



alternativas en psicología



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

Estudio de caso: genograma familiar, diagnóstico para la intervención sistémico familiar en la enfermedad crónica

Lucía Pérez Sánchez, Roberto Oropeza Tena, Judith López Peñaloza, Jose María de la Roca

El rol de la suerte en las percepciones de fracaso deportivo de aficionados que juegan fútbol

Tatiana Aguiar-Montealegre
Andrea García-Arias

Ciudad, capitalismo y trabajo: ensayo acerca de una clínica de la experiencia

Priscilla da Silva Faria,
Sonia Regina Vargas Mansano

Atención primaria en adicciones: Necesidades percibidas por un grupo de terapeutas

Anel Hortensia Gómez San Luis,
Ariagor Manuel Almanza Avendaño,
Daniela Romero Reyes,
Blanca Irene Gracia Riestra

Propiedades psicométricas de la escala de autoeficacia para prevenir el robo en la calle

Javier Pérez Durán,
José Marcos Bustos Aguayo

Retirar crianças e adolescentes da família: problematizando o acaso e o imprevisível na prática profissional

Ana Lúcia Cintra, Mériti de Souza

Personalidad y estado psicológico en el trastorno neurocognitivo leve debido a enfermedad de Alzheimer posible

Charles Y. Da Silva Rodrigues, Paula A. Carvalho Figueiredo, Laura L. González Sánchez, Hidekel J. Quino Montes

¿Qué puede aportar el Enfoque Histórico-Cultural a la Neuropsicología Contemporánea?

Nadir Díaz Simón

Significado Psicológico de tres emociones básicas displacenteras en jóvenes mexicanos universitarios

Martha Córdova Osnaya, José Carlos Rosales Pérez, Aldebarán Rosales

Sobre el uso del concepto de construcción social en la investigación psicológica

Armando Gutiérrez Escalante,
María Emily Reiko Ito Sugiyama

Media y Sexualidad: la normalización de las prácticas sexuales contemporáneas

Ana Paula Maluf, Paulo Roberto de Carvalho

Revista Semestral. Tercera Época. Año XXII
Número 39. Febrero – Julio 2018
Indizada en Latindex, Iresie UNAM, PSERINFO, PsycInfo y PePSIC

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

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

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

Teléfono/Fax: 5341-8012

www.alternativas.me

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 XXII, número 39, Febrero – Julio 2018, 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: 12 de febrero de 2018.

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

Estudio de caso: genograma familiar, diagnóstico para la intervención sistémico familiar en la enfermedad crónica.....8

Lucía Pérez Sánchez, Roberto Oropeza Tena,
Judith López Peñaloza, Jose María de la Roca
Universidad Autónoma de Nayarit
Universidad de Guanajuato
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

El rol de la suerte en las percepciones de fracaso deportivo de aficionados que juegan fútbol.....22

Tatiana Aguiar-Montealegre
Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM, México

Andrea García-Arias
Universidad de la Salle, Costa Rica

Ciudad, capitalismo y trabajo: ensayo acerca de una clínica de la experiencia.....36

Priscilla da Silva Faria, Sonia Regina Vargas Mansano
Universidade Estadual de Londrina

Atención primaria en adicciones: Necesidades percibidas por un grupo de terapeutas.....53

Anel Hortensia Gómez San Luis, Ariagor Manuel Almanza Avendaño,
Daniela Romero Reyes, Blanca Irene Gracia Riestra
CONACYT-Universidad Autónoma de Tamaulipas,
Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano

Propiedades psicométricas de la escala de autoeficacia para prevenir el robo en la calle.....68

Javier Pérez Durán, José Marcos Bustos Aguayo

FES Zaragoza, UNAM

Retirar crianças e adolescentes da família: problematizando o acaso e o imprevisível na prática profissional. Retirar a niños y adolescentes de la familia: problematizando el acaso y lo imprevisto en la práctica profesional.....87

Ana Lúcia Cintra, Mériti de Souza

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra

Personalidad y estado psicológico en el trastorno neurocognitivo leve debido a enfermedad de Alzheimer posible.....104

Charles Y. Da Silva Rodrigues, Paula A. Carvalho Figueiredo,

Laura L. González Sánchez, Hidekel J. Quino Montes

¿Qué puede aportar el Enfoque Histórico-Cultural a la Neuropsicología Contemporánea?.....116

Nadir Díaz Simón

Departamento de Neurociencias Educativas del Centro de Neurociencias de Cuba

Significado Psicológico de tres emociones básicas displacenteras en jóvenes mexicanos universitarios.....131

Martha Córdova Osnaya, José Carlos Rosales Pérez, Aldebarán Rosales

UNAM FES Iztacala

Sobre el uso del concepto de construcción social en la investigación psicológica.....145

Armando Gutiérrez Escalante, María Emily Reiko Ito Sugiyama

Facultad de Psicología, UNAM

Media y Sexualidad: la normalización de las prácticas sexuales contemporáneas.....158

Ana Paula Maluf, Paulo Roberto de Carvalho

Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil

Estudio de caso: genograma familiar, diagnóstico para la intervención sistémico familiar en la enfermedad crónica

Lucía Pérez Sánchez¹, Roberto Oropeza Tena²,
Judith López Peñaloza³, Jose María de la Roca⁴

Universidad Autónoma de Nayarit

Universidad de Guanajuato

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

Resumen

El objetivo de esta investigación es identificar áreas potenciales de intervención clínica en familia con un adulto mayor enfermo crónico a través del enfoque cualitativo con entrevista a profundidad. Utilizando GenoPro ® 2011, versión 2.5.4.1. se elaboró un genograma familiar. Se concluye con la recomendación de trabajar para modificar patrones de comportamiento no saludables que mantiene el adulto mayor, organizar equitativamente la responsabilidad del cuidado para traer mayor flexibilidad en los modos de interacción y configuración familiar, entrenar en comunicación asertiva para la expresión adecuada de emociones y sentimientos que repercuta en el manejo verbal adecuado de conflictos, dejando de recurrir a síntomas. Fortalecer vínculos con familia

¹ Doctorado interinstitucional en Psicología. Universidad Autónoma de Nayarit. lucia@systemica.com.mx

² Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

³ Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

⁴ Universidad de Guanajuato

extensa, incidir en actividades de esparcimiento intergeneracional, fortalecer una interacción no basada en el cuidado de la enfermedad.

Palabras claves: genograma, familia psicósomática, envejecimiento patológico.

Abstract

The objective is identify potential areas of clinical intervention in family with a chronically ill elderly with a qualitative approach through in-depth interview. Using GenoPro ® 2011; Version 2.5.4.1. family genogram was elaborated.

We recommend working to change patterns of unhealthy behavior that keeps the elderly, organize equally responsible for the care to bring greater flexibility in modes of interaction and family configuration, training in assertive communication for the appropriate expression of emotions and feelings impact on the proper verbal conflict management, rather than resorting to symptoms. Strengthen ties with extended family, intergenerational influence leisure activities, strengthen interaction not based on disease care.

Keywords: Genogram; Psychosomatic Family; Pathological aging.

Introducción

McGoldrick y Gerson (2008) representa a los genogramas familiares como descripciones gráficas de las familias a manera de árboles genealógicos en los cuales se registra información, a través de símbolos y figuras, de las relaciones de sus miembros en por lo menos tres generaciones. Los genogramas presentan una rápida visualización

de las configuraciones familiares, por lo que son una rica fuente de hipótesis sobre cómo un problema clínico puede estar relacionado con el contexto familiar.

El genograma se convierte entonces en parte importante del diagnóstico ante la enfermedad, con él evaluamos los recursos, modos de afrontamiento y capacidad de adaptación del paciente y

su familia ante la enfermedad, anticipamos las dificultades en la adherencia al tratamiento y visualizamos las redes de apoyo familiar (Ceballos, 2006).

Con esta información se podrá establecer un plan de intervención sistémico familiar para lograr una mejor adaptación del sistema ante la enfermedad concretándose en calidad de vida para el paciente y su familia.

Método

A través del enfoque cualitativo con entrevista a profundidad. Utilizando GenoPro ® 2011; Versión 2.5.4.1. se elaboró genograma familiar, con carta de consentimiento informado formado por la familia y el adulto mayor participante. La creación de un genograma supone tres niveles: trazado de la estructura familiar, registro de la información sobre la familia y delineado de las relaciones.

El primer plano en la interpretación de un genograma es la estructura familiar básica; es decir, lo que significa cada línea que conecta lo diagramado. De tal manera que permita hacer hipótesis sobre roles y relaciones familiares, así como

conocer la manera en que se distribuyen los subsistemas o algunas configuraciones inusuales en la familia.

La segunda interpretación que se hace en un genograma es en relación a las transiciones que la familia esta viviendo como parte del ciclo vital; este tipo de análisis ayuda a ver si los sucesos que se están experimentando corresponden a crisis normativas derivadas de la evolución de la familia en el momento de cambio de una etapa a otra y, de no ser así, se puede seguir revisando a qué corresponde y por qué a la familia le esta costando enfrentar el cambio.

De igual forma, en el trazado del genograma puede identificarse la repetición de pautas de generación en generación, ya que se revisan tres generaciones hacia arriba del paciente identificado y tres generaciones hacia abajo, pudiendo identificarse pautas con repetición generacionales; estas pautas pueden darse en tres formas: en lo relacional, lo estructural o lo funcional. Reconocer e identificar estas pautas ayuda a la familia de manera preventiva o remedial, interrumpiéndolas y cortando su reproducción.

Otro aspecto que el genograma permite es analizar la sucesión de eventos y su conexión con el

funcionamiento familiar. De esta manera permite hacer conexiones sistemáticas entre coincidencias aparentes, evaluar el impacto traumático en el funcionamiento familiar y su posible vulnerabilidad ante la presencia de nuevos sucesos.

Un aspecto relevante en el análisis e interpretación del genograma es lo que se refiere a las pautas de vinculación. Éstas se clasifican en: íntimas, fusionadas, hostiles, conflictivas, distantes, enajenadas. Con el análisis se favorece principalmente la detección de un fenómeno conocido como triangulación (Minuchin, 2003) caracterizado por una pauta de relación rígida en la que un miembro de la familia se encuentra imposibilitado en su propia evolución, desarrollo, crecimiento, maduración e independencia.

Por último, el genograma permite la búsqueda de pautas de contraste y equilibrio en la estructura familiar, roles, funcionamiento y recursos de la familia; es decir, permite hacer hipótesis de cómo la familia puede adaptarse a los cambios y tensiones que esta viviendo en el presente. En síntesis cada aspecto que se interpreta y analiza en el genograma, representa un conjunto general de hipótesis relevantes desde el punto de vista clínico, sobre las pautas familiares.

Genograma del caso clínico:

En el trabajo clínico, el genograma permite una comprensión más amplia del entorno del que ha surgido el paciente y en el que se desenvuelve, así como implicaciones relacionales entre la conducta sintomática del paciente y pautas homeostáticas con los miembros de su familia de origen, reproduciendo aquellas que permiten el equilibrio familiar. En su ejecución se requiere el uso de símbolos y figuras (Ver Fig. 1) con las cuales se representan: miembros, estructura, funciones, jeraquias, roles, relaciones y sucesos importantes de la familia, lo que constituye su historia (Navarro, Ponce, Monroy, Trujillo, Irigoyen, Gómez, 2004).

Para la recolección de datos se solicita la siguiente información a los miembros de la familia:

1. Datos de identidad de la familia: nombre, edad, ocupación y estudios de cada uno de los integrantes de la familia del enfermo que viven en el hogar actualmente, como padres, hijos o algún otro familiar; si hubo abortos, hijos adoptivos, fechas de matrimonio, separaciones o divorcios, fallecimientos y sus causas.

2. Datos de la familia de origen del padre: nombres y edades de los padres, fecha de matrimonio, separación, divorcio; nombre, sexo, edad de los hermanos, incluyendo abortos, muertes e hijos adoptivos; fechas y causas de muertes, educación y ocupación de todos, así como las posiciones que ocupaban dentro de la familia.
3. Datos de la familia de origen de la madre: nombres y edades de los padres, fecha de matrimonio, separación, divorcio; nombre, sexo, edad de los hermanos, incluyendo abortos, muertes e hijos adoptivos; fechas y causas de muertes, educación y ocupación de todos, así como las posiciones que ocupaban dentro de la familia.
4. Datos complementarios: en ellos se pueden incluir su pertenencia a alguna religión o credo, los movimientos o cambios importantes de la familia, como migraciones, cambios de residencia, también personas que vivieron con la familia o que fueron importantes para la misma, incluso mascotas que desempeñaron un papel importante en la historia de la familia.
5. Problemas: médicos, emocionales, conductuales, laborales, con la ley o adicciones de cada uno de los miembros. En particular, los problemas médicos resultarán útiles en demasía, intentando identificar con ellos la repetición de pautas a través de las generaciones y la forma en que han sido o no resueltos los problemas derivados de las enfermedades.
6. Vínculos: tipos de relaciones más importantes entre los miembros de la familia, si sus vínculos son íntimos, distantes, conflictivos, distanciados, sobreinvolucrados.



Fig. 1 (página anterior). Ejemplos de simbología en el genograma.

A continuación, el genograma que se elaboró y es producto de la sesión clínica diagnóstica. Ver fig. 2

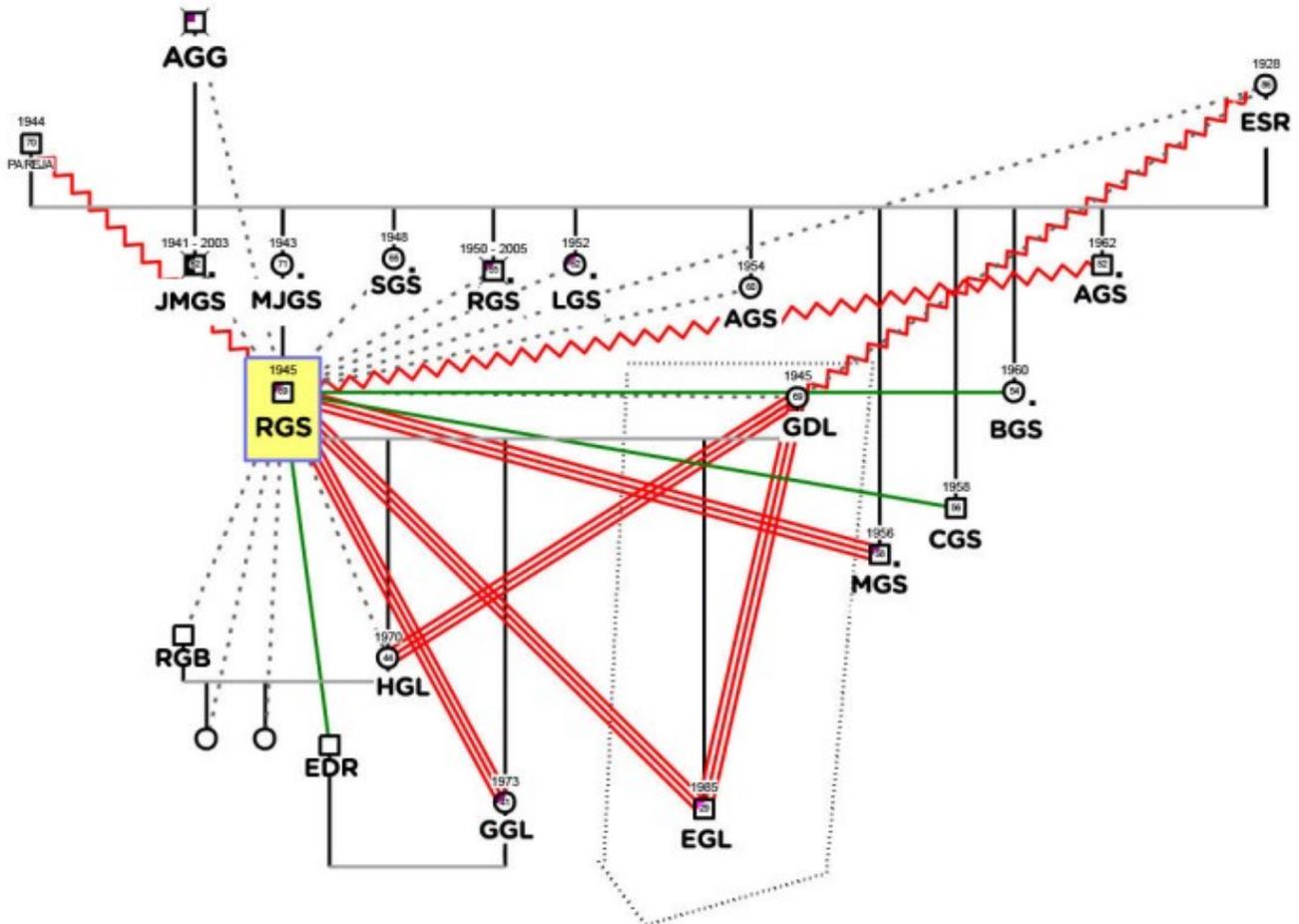


Fig. 2.- Representación gráfica del funcionamiento familiar del caso clínico

Interpretación, análisis y discusión:

Como puede apreciarse en el genograma de la presente familia desde el análisis de estructura básica, ésta es una familia compuesta por: subsistema paternal, los padres en etapa de adultez mayor (AM) y en ciclo vital de nido vacío; subsistema conyugal no existente (divorcio desde hace 5 años) y subsistema filial conformado por tres miembros (dos hijas y un hijo). La dinámica familiar se vive en dos espacios geográficos (casa habitación de la madre y casa habitación del padre). En esta familia en particular, la emancipación del hijo menor ha sido difícil, ya que por ser el único soltero le corresponde (de acuerdo a la historia familiar el hijo o hija menor siempre se queda a cargo de los padres) el exclusivo cuidado de sus padres; con énfasis en cuidado primario al padre con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 (DM2), y a la madre en lo económico como referente. A continuación, se detalla esta relación entre los miembros que componen este sistema familiar:

La configuración familiar está caracterizada por ser de tipo fusionada conflictiva con poca adaptación a la etapa del ciclo vital en la que se encuentran, pues aún después del divorcio se vive

en estrecha relación conflictiva con el padre y la madre, y esto se ve reflejado en la distribución de los tiempos de los hijos, en la dedicación de espacios en el cuidado y atención de los padres adultos mayores, en la recreación y en los momentos sociales familiares.

Esta característica en la estructura tiene relevancia en la vivencia de la relación con los abuelos y los nietos, experimentada por todos en general como conflictiva o en pugna de lealtades; y en lo que respecta al cuidado y atención al AM con DM2; pues de ello depende la buena o mala adherencia al tratamiento. La sintomatología derivada del descontrol diabético es utilizada como una forma de comunicar un problema derivado de esta interacción denominada triangulación.

En lo concerniente a adaptación al ciclo vital, queda claro que en esta familia no ha podido llevarse con éxito, pues el hijo está focalizado en demasía en las problemáticas tanto de los padres mayores necesitados de atención; sin oportunidad a desarrollar un proyecto individual de vida tanto en el plano profesional, como en lo íntimo relacional. En lo que respecta a la repetición de pautas de generación a generación, se puede apreciar un rasgo característico: el uso del sín-

toma como recurso para el logro de equilibrio homeostático, de tal manera que el conflicto real queda sin resolución. Al respecto, la familia describe cómo en cada generación existe un enfermo crónico: diabetes, hipertensión, cardiopatías y obesidad.

Por su parte, cuando se interroga sobre sucesos de la vida y como han sido experimentados por la familia, se puede ver que el funcionamiento familiar fusionado es la manera en la que han aprendido a resolver problemas, además de la somatización (Ver Fig. 3). Acerca de la familia

psicosomática como medio para enfrentar y adaptarse a los sucesos de la vida, Onnis (1990) describe lo siguiente: que el familiar enfermo tiene un rol activo para mantener el status quo de su sistema significativo, y que además participa activamente en los juegos interaccionales en el interior, de tal forma que se genera una retroalimentación del síntoma, denominado desde la perspectiva sistémica como la circularidad del síntoma, caracterizada por la disfunción familiar que requiere con urgencia un cambio, pero que a la vez refuerza el regreso rígido de la homeostasis familiar.

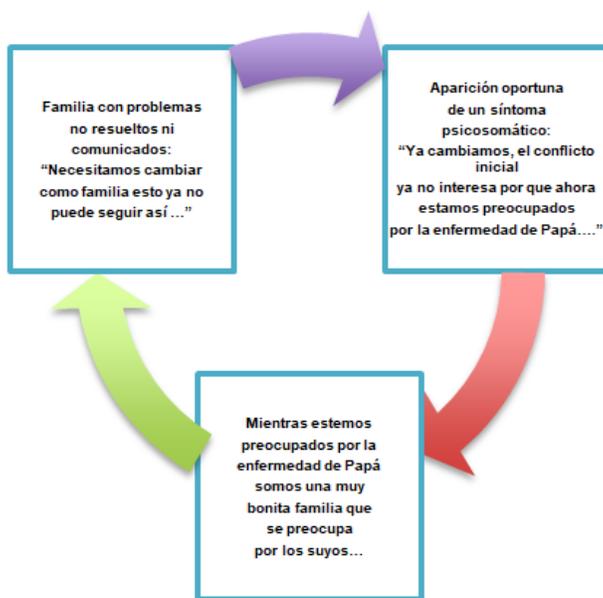


Fig. 3. Explicación grafica del fenómeno denominado: Circularidad del síntoma, basado en concepto acuñado por Onnis (1990).

El síntoma, entonces, protege a la familia de tensiones más graves o menos fáciles de soportar y se reutilizará cuantas veces sea necesario para este fin. El genograma ayuda a visualizar si existe equilibrio o desequilibrio familiar, la familia y el

paciente constituyen entonces un sistema interpersonal en el que se influyen recíprocamente de manera circular.

Por otro lado, las características del sistema familiar del paciente con síntomas psicossomáticos

Aglutinamiento: Miembros de la familia sobre involucrados.

Sobreprotección: Alto grado de solicitud y de interés recíproco

Rigidez: Resistentes al cambio.

Evitación del conflicto o baja tolerancia a conflictos.

Para Selvini, Cirillo y Sorrentino (1998), esta caracterización la hace integrando los modelos comunicativos, con reglas fundamentales Ver. Fig. 5:

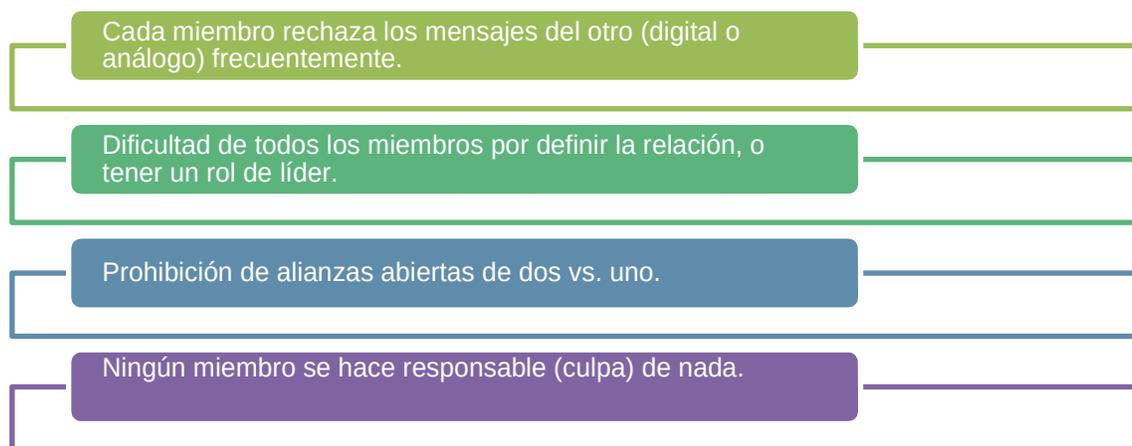


Fig.5.- Pautas comunicativas de la psicopatización en las interacciones familiares

El genograma ayuda entonces en la identificación rápida de la aparición del síntoma psicopatológico y su persistencia favorecido por una organización familiar disfuncional, así como por factores internos y externos a la familia (sucesos vitales) y que a través de un *feed-back*, mantiene el *status quo* disfuncional de la familia ayudando a conservar al sistema, por lo que el síntoma adquiere así un significado simbólico o de metáfora, que comunica una realidad familiar.

Ante este tipo de funcionamiento familiar, el terapeuta familiar, debe estar atento a que las intervenciones que se realicen eviten la migración del síntoma, fenómeno que se presenta ante la

falta de una reestructuración global del sistema. Aún con la desaparición de la enfermedad en el paciente identificado, el cambio puede ir acompañado de un nuevo síntoma en él o en otro miembro de la familia. No menos importante es atender el tipo de afrontamiento que está viviendo el adulto mayor pues denota características del envejecimiento patológico, por la vulnerabilidad emocional que presenta, tal como lo describe Zarebski (2005).

En el adulto mayor de la familia caso, queda claro que existe la vivencia de una patología del apego, con intención de llenar vacíos a través de la vinculación dependiente del hijo menor para el apoyo y

cuidado de su enfermedad: la existencia de escasas de redes de apoyo, pues su interacción se centra en el conflicto no resuelto con su ex esposa, reduciendo la posibilidad de vinculación con familia extensa.

Así mismo es clara y evidente la vivencia del fenómeno denominado bastón único caracterizado por un sentido de vida cristalizado y rigidizado en un rol o status. En el caso del adulto mayor de la familia aquí presentada, se manifiesta por duelos no elaborados, encrespamiento del conflictivo en el subsistema conyugal, aún con un proceso de divorcio finalizado, perpetuando un rol de esposo y aferrándose a este tipo de interacción.

Por otro lado, el tipo de pensamiento del paciente índice esta basado en el todo o nada, con tendencia a la somatización como medio de descarga psíquica por una pobre recurso lúdico imaginario de lo simbólico y lo emocional, evidenciando un envejecimiento patológico como lo describe Salvarezza (1998).

El envejecimiento patológico se distingue porque está basado en la nostalgia; el que envejece en la nostalgia transitará por sus recuerdos poniendo el énfasis en lo que considera que ha perdido y que ahora pertenece a otros: los jóvenes.

Por otro lado, los individuos que envejecen de manera saludable, lo hacen en la reminiscencia y podrán enfrentar los conflictos con un mínimo de ansiedad, mediante la utilización plástica y adecuada del variado repertorio de conductas defensivas que tienen a su disposición.

En el trabajo con familias en las que en su interior hay AM, es importante visualizar desde la perspectiva psicogerontológica, la cual está basada en potenciar los recursos del ser que envejece, posibilitando un envejecimiento activo y saludable.

En el caso particular de la atención psicológica de este tipo de población y padecimientos, se requiere que el terapeuta este familiarizado con las enfermedades y su sintomatología, así como de sus diferentes estadios: naturaleza del proceso de la enfermedad, su desarrollo, la manera en el adulto mayor lo afronta, si tiene o no tiene apoyo de red social, etc.

Camdessus, Bonjean y Spector (1995) enfatizan que un buen conocimiento de la enfermedad permite al terapeuta prever problemas que se plantearán a cada adulto mayor junto a su familia. Conocer esto posibilita atender con antelación situaciones de agravamiento, grado de invalidez,

tipo de apoyo, adecuaciones a la vida diaria, tipo de cuidados, y en general abre el panorama de la posible respuesta que la familia y el propio adulto mayor tendrá ante su padecimiento. Por ejemplo, si la enfermedad inicia con fase aguda como podría ser un derrame cerebral (apoplejía), la respuesta será de manera inmediata y alterará de la noche a la mañana la vida del adulto mayor y de sus sistema familiar; pero si por lo contrario el evento es episódico insidioso, como puede ser un padecimiento artrítico o una demencia como el Alzheimer, la respuesta será distinta, permitiendo tener mas tiempo para adaptarse a los cambios.

Sin embargo, ningún tipo de respuesta es mejor que otra, en el primer ejemplo, tenemos un sistema individual (adulto mayor) y familiar, que debe dar respuesta pronta al apoyo de su familiar, y con ello se darán trasformaciones en sus roles y responsabilidades de cada uno de los miembros que componen esta red de apoyo, y en el otro ejemplo tenemos un estrés prolongado durante el periodo de exámenes y agravado en los periodos de recrudescimiento de los síntomas.

Por ello, cualquier abordaje de corte psicoterapéutico que se desee llevar a cabo implicará un plan estratégico, no se puede dejar a la improvisación y solo a la buena intención de apoyo, es necesario la preparación específica y conocimientos de distintas disciplinas que abonen en su beneficio. La principal área en que todo tipo de intervención deberá tomar en cuenta sea cual sea el abordaje, será en relación a las pérdidas en distintos niveles: de control del cuerpo, de la identidad, y las relaciones del adulto mayor.

En relación con lo anterior, es importante remarcar que aún en este momento de vida, el adulto mayor debe ser tomado en cuenta en todo lo concerniente a su padecimiento. Desde la perspectiva de la Psicogerontología, se entiende que el ser envejeciente debe ser en todo lo posible quien decida sobre su propia vida. Los modos y las forma en que desea ser atendido y apoyado; jamás una intervención deberá basarse en coartar su autonomía y su poder de decisión, al contrario deberá trabajarse para lograr por mayor tiempo el autocontrol, autocuidado y autoeficacia que repercuta en una calidad de vida idónea para cada adulto mayor en lo específico. Ver figura 6.

Principios fundamentales del cuidado al AM

- 1.- Respetar la autonomía del paciente
- 2.- Beneficiencia (hacer el bien)
- 3.- No maleficencia (*hacer daño*)
- 4.- Justicia (distribución equitativa de los recursos y el apoyo).

Fig. 6.- Basado en Beauchamps y Childress (2001).

Conclusiones y recomendaciones

El genograma como recurso en el diagnóstico en intervenciones sistémicas debe ser ejecutado por terapeutas formados y especializados, de tal forma que haya una secuencia en la revisión y seguimiento del mismo, pues constituye la forma de monitorear el cambio en la familia. En lo referente al caso clínico expuesto, las recomendaciones al plan de intervención van en relación a lo siguiente:

De acuerdo a este análisis sistémico, se recomienda trabajar en modificar los patrones de comportamiento no saludables que mantiene el AM con respecto a su padecimiento diabético, organizar de manera equitativa la responsabilidad del cuidado para traer mayor flexibilidad en los

modos de interacción y configuración familiar, delimitación de subsistemas, destriangulación del cuidador primario, entrenar en comunicación asertiva para la expresión adecuada de emociones y sentimientos que repercute en el manejo verbal adecuado de conflictos, dejando de recurrir a síntomas. Fortalecer vínculos con familia extensa, con especial énfasis incidir en las actividades de esparcimiento intergeneracional (nietos) y fortalecer el tipo de vinculación del AM, en que la interacción no este basada en el cuidado de la enfermedad.

Referencias

Beauchamp TL, Childress JF. (2001). Principles of biomedical ethics. 5ª ed. New York: Oxford University Press.

- Camedessus, B. Bonjean, M. Spectror, R. (1995). *Crisis familiares y ancianidad*. Barcelona: Paidós.
- Ceballos, E. (2006). Dimensiones de análisis del diagnóstico en educación: El diagnóstico del contexto familiar. *Revista Relieve*. 12(1), 33-47.
- McGoldrick, M. y Gerson, R. (2008). *Genogramas en la evaluación familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Minuchin, S. (2003). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Navarro, G., Ponce, R., Monroy, C., Trujillo, B., Irigoyen, C., Gómez, C. (2004). Estrategias para la elaboración de genogramas por residentes de medicina: *Archivos de Medicina familiar*. 6(1), 78-83
- Onnis, L. (1990). *Terapia Familiar de los trastornos psicósomáticos*. Barcelona: Paidós.
- Salvarezza, L. (1998). *La vejez: Una mirada gerontológica actual*. Buenos Aires: Paidós.
- Selvini P. M., Cirillo, S. M. y Sorrentino, A.M. (1998). *Muchachas anoréxicas y bulímicas*. Barcelona: Paidós.
- Zarebski, G. (2005) *Psicogerontología: Hacia un Buen Envejecer*. Buenos Aires: Universidad Maimónides.

El rol de la suerte en las percepciones de fracaso deportivo de aficionados que juegan fútbol⁵

Tatiana Aguiar-Montealegre⁶

Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM, México

Andrea García-Arias⁷

Universidad de la Salle, Costa Rica

Resumen

Este estudio tuvo el objetivo de analizar la importancia que de la suerte cuando aficionados varones costarricenses explican las razones por las cuales se produce un fracaso deportivo. Se entrevistaron ocho participantes (entre 15 y 25 años). Luego de un proceso de condensación, categorización e interpretación de los datos, se establecieron vínculos entre los términos siguiendo los lineamientos del análisis lexicográfico. Los resultados mostraron que el fracaso no solamente se vive y entiende como un aspecto doloroso sino como una oportunidad para mejorar la actuación deportiva. Éste varía de forma importante cuando se experimenta como jugador o aficionado. Las principales reacciones al fracaso remiten al vínculo entre un aficionado y un grupo de jugadores y a la mo-

⁵ Este artículo se deriva del trabajo de la segunda autora para optar por el grado de Licenciada en Psicología que no contó con financiamiento público ni privado.

⁶ Licenciada en Psicología por la Universidad de Costa Rica. Estudiante del Doctorado en Psicología de la UNAM. Examen de Candidatura aprobado. Correo electrónico: tatiana_24_a@yahoo.com

⁷ Licenciada en Psicología por la Universidad de la Salle, Costa Rica. Correo electrónico: angarias@hotmail.es

tivación de continuar observando un partido por televisión. El estudio concluye con una propuesta para complementar los modelos atribucionales.

Palabras clave: Fútbol, atribución causal, fracaso deportivo, suerte.

Abstract

This paper had the purpose of analyzing the importance that luck has according to Costa Rican male fans that explain the reasons why a sport failure occurs. Eight participants (with ages between 15 and 25) were interviewed. After a condensation, categorization and interpretation process of the data, the words were linked together according to the lexicography analysis. The results showed that sport failure is not only lived and understood as a painful aspect, but also as an opportunity to improve the athletic performance. Failure varies considerably when it is experienced as a soccer player or as a soccer fan. The most mentioned reactions to failure refer to the bond between a fan and a group of players and the motivations to continue watching a match on television. This paper concludes by suggesting a new proposal to complement the already existing attributional models.

Keywords: Soccer, causal attribution, sport failure, luck.

Introducción

El fracaso deportivo pareciera haberse constituido, desde los inicios de la psicología del deporte, como una sombra oscura de la cual se intenta huir. Los entrenadores y atletas pretenden silenciarlo al enfocarse casi exclusivamente en estrategias para mejorar el rendimiento deportivo. Algo similar sucede con los inves-

tigadores; son muy pocos los que teorizan en este sentido en comparación con los cientos que optan por profundizar en aspectos como motivación, atención y activación, formulación de objetivos, imaginación y visualización, lesiones, abuso de sustancias, desgaste profesional, entre otros.

En la última década se han publicado importantes trabajos que intentan probar que es necesario

interesarse por este vacío teórico. Éstos pueden agruparse en tres grandes conjuntos: los que buscan adentrarse en las consecuencias del fracaso (tal es el caso de Arathoon & Malouff, 2004; y Conroy, Poczwardowski, & Henschen, 2001); los que revelan las atribuciones del fracaso (cuatro de ellos son García, Cervelló, Sánchez, Leo, & Navas, 2010; González-Boto, Molinero, Martínez, & Márquez, 2006; Malico, Túlía, & Lancho, 2010; Stoeber & Becker, 2008) y aquellos que reflexionan en torno al miedo al fracaso (por ejemplo, Conroy & Elliot, 2004; McGregor & Elliot, 2005; Sagar, Lavalley, & Spray, 2007). De hecho, el Miedo al Fracaso ha sido considerado por Silva (1994) como uno de los cuatro dominios del miedo en el ámbito deportivo, junto con el miedo a la evaluación social, a las lesiones y a lo desconocido.

Llama la atención que, pese a la copiosa literatura referida a aficionados al fútbol, existan pocas investigaciones cualitativas con esta población. Más aún, no se ha encontrado ninguna que indique el significado que los atletas o sus seguidores otorgan al fracaso deportivo. Con frecuencia el interés en estos últimos se refiere a su comportamiento violento, sus formas de agrupación, la

identidad que se genera en las barras y sus representaciones sociales del deporte (Banyard & Shevlin, 2001; Mignon, 2009; Rech, 2008).

Otro aspecto a destacar en la revisión de la literatura es la aparente relación indisoluble entre el éxito y el fracaso en las investigaciones. Los autores que eligen tratar el fenómeno del fracaso en el deporte lo hacen de forma simultánea al del éxito; como si fuera innecesario tratarlo individualmente o imposible pensarlo fuera de un modelo bipolar (Conroy et al., 2001).

Berger y Pope (2011), por ejemplo, analizaron más de 18000 juegos de baloncesto para concluir que en ciertas ocasiones perder puede conducir a ganar. Ellos demostraron estadísticamente que aquellos equipos que se encontraban ligeramente detrás de sus contrincantes durante el medio tiempo del partido, tenían mayor probabilidad de ganar.

Por otra parte, Rech (2008) les pidió a 521 hinchas brasileños que indicaran las palabras o expresiones que asocian con el fútbol. Del total, 411 estaban fuertemente ligadas al éxito deportivo (principalmente los términos 'emoción' y 'gol')

mientras que solamente 36 se ligaban directamente al fracaso (en particular 'tristeza', 'sufriamiento', 'enojo' y 'frustración').

Un último ejemplo lo constituye el estudio de Oliveira, Gouveia, y Oliveira (2009). En éste, se investigaron las respuestas hormonales de jugadoras de fútbol para descubrir que el cambio en los niveles de testosterona era positivo para las ganadoras y negativo para las perdedoras (ambos a nivel estadísticamente significativo). Asimismo, se determinó que la atribución causal del resultado del partido en todas las ganadoras se asociaba con agentes internos, mientras que algunas perdedoras resaltaban los agentes externos como responsables.

Precisamente, el desarrollo de las teorías de la atribución ha constituido uno de los avances teóricos más significativos para la comprensión del fenómeno del fracaso deportivo. Estas teorías parten del supuesto de que las personas se esfuerzan por comprender, explicar, predecir y justificar las causas que explican sus acciones o las de otros. En otras palabras: "las atribuciones han sido definidas como la percepción de la inferencia de una causa" (García et al., 2010, 76).

El modelo atribucional básico fue propuesto por Fritz Heider (1944) y modificado por Bernard Weiner (1985). Weiner tomó los cuatro factores de Heider (esfuerzo, capacidad, dificultad de la tarea y suerte) y los estructuró en tres dimensiones causales: controlabilidad, estabilidad y locus de causalidad. El *locus de causalidad* (denominado anteriormente como locus de control) se refiere a la creencia de las personas de si son o no responsables de lo que les ha sucedido. La *estabilidad* indica la permanencia o variación de esta causa en el tiempo. Por último, la *controlabilidad* establece si el resultado es considerado controlable o incontrolable. Este modelo contribuyó a aclarar la teoría atribucional y permitió una mayor aplicabilidad en el ámbito deportivo.

Weiner consideró que todas las personas tenderían a atribuir sus éxitos y fracasos a una de estas cuatro opciones; sin embargo, años de investigación dieron a conocer las limitaciones de esta propuesta (Cox, 2009). El resultado fue una modificación al modelo que incluía los tipos de respuestas afectivas que se pueden esperar de un atleta de acuerdo a la atribución.

Pese al aparente olvido del rol de la suerte en algunas teorizaciones, Moore (2006) expresa que la racionalización del deporte en términos cientí-

ficos y económicos no indica que esta noción carezca de un lugar primordial en las interpretaciones de los resultados deportivos. La suerte forma parte del vocabulario de los atletas pues rápidamente se reconoce que no siempre gana el mejor equipo o el mejor deportista. No obstante, es indispensable recordar la diferencia que menciona Aicinena (2013) entre suerte moral (por ejemplo, nacer en una zona donde se practica mucho el fútbol, o tener una genética familiar que favorece la práctica deportiva) y la suerte simple (tal sería el caso de haber jugado mejor de lo normal precisamente el día que llegó un cazatalentos al club).

Gunnar Breivik (2000) se cuestiona si debería haber un mayor esfuerzo por excluir la suerte del deporte competitivo. Por ejemplo, los eventos de escalada oficiales dejaron de realizarse al aire libre pues el clima y el viento eran incontrolables y afectaban de forma más significativa a algunos deportistas que a otros. Si los elementos asociados a la suerte son aquellos que somos incapaces de influenciar, controlar o prever, ¿debería el fútbol excluir precisamente todo aquello que es incontrolable y se asocia con la incertidumbre?

Esta temática desemboca en la discusión entre el modelo denominado *Pure Test of Skills* (Examen

Puro de Habilidades) y el modelo *Exciting Game* (Juego Emocionante). El primer modelo intentaría crear una situación similar a la de un laboratorio en donde se busca controlar todas las variables excepto el desempeño de los jugadores; no obstante, esto provocaría la pérdida del impacto que se vive cuando el resultado de un partido se opone a lo esperado. "Un deporte sin suerte degeneraría en una medición científica de capacidades físicas y estratégicas" (Breivik, 2000, 146).

El recorrido teórico anterior muestra la importancia de profundizar en el rol de la suerte y su relevancia en comparación con los otros factores mencionados en las teorías de atribuciones causales (tales como el esfuerzo, la capacidad y la dificultad que destacaba Heider, y la estabilidad, la controlabilidad y el locus de causalidad mencionados por Weiner). Por esta razón, el objetivo de la investigación fue analizar la importancia que tiene la suerte cuando aficionados costarricenses explican las razones por las cuales se produce un fracaso deportivo en un partido de fútbol. Se hipotetizó que la suerte resulta más trascendente de lo que se ha considerado hasta el momento en las teorías tradicionales de atribuciones causales, pues éstas han sido desarrolladas desde las perspectivas de los atletas y no de la población aficionada.

Método y estrategia de análisis

Una de las mayores confrontaciones de todo investigador es cómo obtener información suficiente para cumplir con los objetivos que lo han impulsado a indagar en torno a un tema específico. En este caso, había interés por aproximarse a hombres costarricenses (con edades entre 15 y 25 años) que fueran aficionados a algún equipo de fútbol nacional y, a la vez, practicaran este deporte semanalmente de forma no profesional.

En el enfoque cualitativo, la recolección de la información debe continuar hasta que todas las categorías teóricas que rigen la indagación estén saturadas (Corbin & Strauss, 2014). En este caso, la saturación se alcanzó al entrevistar al octavo aficionado. Cada uno de los ocho participantes eligió seudónimos para mantener confidencial su identidad: Santiago, Josué, Cristiano, David, Jeicob, Alexander, Andrés y Diego. A todos se les contactó por primera vez en plazas de fútbol de la capital para invitarlos a una entrevista individual semi-estructurada (Kvale, 1996) de aproximadamente una hora. Su elección concuerda con los criterios que Mertens (2005) propone para la muestra típica: se buscaron individuos representativos de

la población joven de nivel socio-económico medio y se excluyeron jugadores profesionales y personas que pertenecieran a barras deportivas.

En un segundo momento, se les explicaron los objetivos del estudio y se les entregó un Consentimiento Informado; el cual detallaba lineamientos de confidencialidad, participación voluntaria y posibilidad de abstenerse de responder preguntas que resultaran incómodas. El documento debía ser firmado también por los padres de familia en caso de los menores de edad.

Todas las entrevistas fueron grabadas en audio y luego transcritas verbatim para el proceso de análisis sugerido por Kvale (1996) con la ayuda del programa ATLAS.ti versión 6.0. El análisis siguió las etapas de condensación, categorización e interpretación propuestas por dicho autor. La categorización fue acompañada por los lineamientos del análisis lexicográfico tal como lo describe Bouilloud (2014): se buscó destacar las co-ocurrencias de un término particular para establecer aquellas palabras centrales (verbos, adjetivos, sustantivos y adverbios) que marcaran las relaciones más robustas entre los entrevistados y el tema que se está tratando.

Resultados

Los participantes del estudio homologaron las nociones de *fracaso*, *derrota deportiva* y *perder un partido de fútbol*, y explicitaron que "la derrota es cuando usted, eh, se esforzó y usted dio lo mejor, pero no pudo ganar. O sea, eso es derrota (...), es cuando realmente usted dio todo y luchó para ganar, pero no lo logró" (Josué). Desde un punto de vista más positivo: "La derrota para mí es como un impulso al éxito" (Diego). Esto indica que el fracaso no es visto como un concepto que englobe toda la trayectoria de un equipo de jugadores. Más bien se entiende como un momento específico que se vive dentro de una temporada. En otras palabras, los clubes de fútbol no viven un fracaso, sino más bien varios momentos de fracaso intercalados con momentos de éxito.

Algunos entrevistados mencionaron que no les gusta perder ya que eso los desmotiva aunque, paradójicamente, también admiten que "para mí perder es como ponerle más ganas en el segundo partido" (Jeicob). Esto se ve matizado por la importancia del partido que se acaba de jugar; la

carga afectiva cambia significativamente cuando se juega la final de una copa renombrada en lugar de un encuentro amistoso entre dos clubes.

Alexander expresa, dentro de un plano que se aproxima a la fantasía, que quisiera ganar cada uno de los partidos que juega; aunque reconoce que eso sería sumamente difícil. Él señala que, como jugador y aficionado, siente que el perder lo aproxima a la tristeza y al remordimiento por considerar que pudo haberse presentado más empeño a la hora de jugar en la cancha.

En el caso de Andrés, un fracaso experimentado como jugador puede generar tal grado de enojo que llegue a considerarse rabia. Este sentimiento provoca una evaluación con respecto a la actuación deportiva: "Diay, siento que no dimos la talla".

Por su parte, Diego siente mucha frustración cuando es partícipe de una derrota. A su vez, desde su rol de aficionado, muchas veces se enoja con sus jugadores favoritos pues no tienen el desempeño que él hubiera esperado. Su experiencia de fracaso es mencionada como sinónimo de frustración aunque no toda derrota es siempre negativa: "A veces se siente... se siente bien

perder porque en esta vida no siempre se puede ganar, y a veces uno tiene que perder para seguir adelante. (...) Se siente bien porque usted sabe que entregó todo y dejó el alma en la cancha y entonces, di, se siente bien" (Diego).

Surge como importante, en esta misma línea, el sentimiento de culpa que se repite en varias de las entrevistas. Tal es el caso de Jeicob, quien expresa que cuando está jugando considera que sus acciones estuvieron ligadas a un marcador insatisfactorio en el partido, pero cuando es aficionado opta por apagar la televisión (al igual que Andrés) y apartarse para evitar una cierta incomodidad ante la derrota.

Otro aspecto de gran interés es que la derrota tiene consecuencias a nivel de las relaciones interpersonales. Cuando el equipo de preferencia pierde un partido, los entrevistados temen ser molestados por sus compañeros de la secundaria y por sus amigos que apoyan al equipo ganador. Algo similar sucede cuando son ellos los que están jugando, sienten que perder se asociará con burlas y miradas de crítica por parte de quienes los vieron participar en el partido de fútbol.

A lo largo de las ocho entrevistas, se buscó profundizar en las reacciones específicas que se viven

cuando el equipo favorito enfrenta un fracaso. Estas fueron las emociones y sensaciones que se explicitaron, ordenadas de la más mencionada a la menos mencionada:

- **Enojo:** "Me dio tanta cólera que un equipo tan grande como es el Saprissa, por nombre, no le pudo ganar a un equipo que en teoría, digamos que es más bajo" (Santiago).
- **Tristeza:** "Di uno se pone triste. No triste en el sentido de: 'Voy llorar'... no, no. Pero de la misma cólera, uno se agüeva" (Cristiano).
- **Decepción:** "Es decepcionante saber que se pudo haber dado más" (Josué).
- **Estrés:** "Di el fútbol realmente es una pasión, es algo que entretiene y es algo que se puede llevar de muchas formas (...): sólo por entretenimiento o una forma en que ya lo puede llevar a uno a un estrés... inclusive a enfermarse" (Josué).
- **Pereza:** "Pereza de seguir viendo el partido y ver que no van a hacer nada bueno" (Cristiano).

Estas respuestas remiten al vínculo que se tiene hacia un grupo de jugadores (incluso hasta afectar su estado de salud) y a la motivación de continuar observando un partido por televisión. La relación entre los aficionados y su equipo va mucho más allá del entretenimiento, crea todo un conjunto de expectativas con respecto al desempeño antes incluso que comience un partido. Esto hace que la forma de entender el resultado necesariamente se remita a la jerarquía que cada club de fútbol tiene para una persona; de ahí la decepción cuando se pierde contra un equipo considerado inferior.

Llama la atención que en ningún momento de los ocho encuentros de entrevista se planteó la posibilidad de dejar de ser seguidor de un equipo si éste enfrentara varios fracasos consecutivos. La lealtad es sumamente valorada, en particular en aquellos momentos en que el club logra mejorar sus actuaciones anteriores y vuelve a tener una buena posición en el ranking nacional. Para los entrevistados es un orgullo poder decir que nunca dudaron de la capacidad de los jugadores y que se mantuvieron como seguidores en los buenos y en los malos momentos.

El análisis del material discursivo derivó en los códigos siguientes: resultado de un partido, atri-

buciones internas, atribuciones externas, locus de causalidad, controlabilidad y estabilidad. La suerte resultó medular a la hora de profundizar en las percepciones asociadas al fracaso y al éxito deportivo, ilustrado mediante el marcador de un partido de fútbol. Es por esto que no siempre la cantidad de goles corresponden a las acciones durante los 90 minutos de juego (por ejemplo, se puede jugar muy bien pero no anotar un gol).

Para Jeicob, la suerte no necesariamente se vincula con el resultado de un partido pues es el propio esfuerzo el que cobra relevancia: "trato de esforzarme y no confiar tanto en la suerte". Lo contrario le sucede a Alexander, para quien la suerte es algo con lo que hay que vivir a diario. Por su parte, Diego cree que la suerte es un concepto de mediocres porque lo que hace posible el éxito es el esfuerzo y el talento personal.

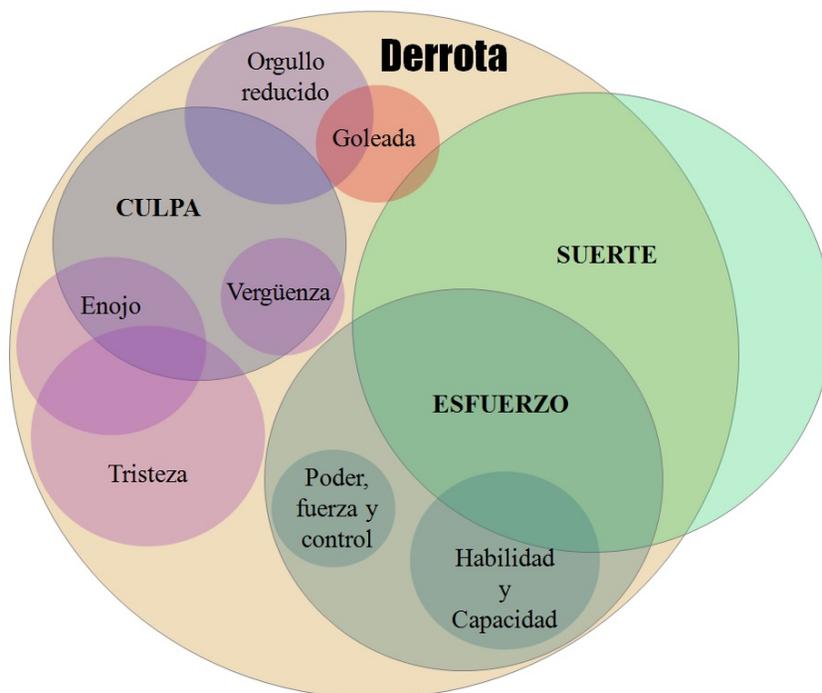
La suerte surgió como un tema central en el fútbol de acuerdo a los participantes. En palabras de Josué: "La suerte sí es una gran parte del fútbol... Hay un dicho que 'Un portero sin suerte, no es un portero'. El hecho de que el balón vaya directo a la cancha, y de un pronto a otro doble y pegue en el palo y no sea gol... ahí existe la suerte en el fútbol." También Cristiano es explícito en cuanto a este aspecto: "Hay casos en los que un

equipo juega mejor que otro e igual pierden, se trata de pura suerte. Que tenga suerte para meter los goles o que no la tenga... Obviamente sí tiene que ver con lo que el jugador haga, con el esfuerzo, con lo que corra, con lo que defienda. Pero en la mayoría de los casos, es como pura suerte. Por ejemplo, un jugador que no se sienta bien físicamente y no juegue bien como en otros partidos." Asimismo, la suerte se asocia con la labor del árbitro de un partido, por ejemplo cuando no ve una falta que debería ser penal a favor de un equipo y por eso no la señala.

En la Figura 1 se muestran las palabras que los entrevistados asociaron con la derrota. Esta representación es respetuosa de la cantidad de

veces que cada concepto fue mencionado, dando importancia a la vertiente cuantitativa del análisis, y también propone la interacción entre una arista emocional (en matices morados) y una atribucional (en tonos de verde) que se percibe desde la vertiente cualitativa. En medio se encuentra en un círculo rojo el concepto *goleada* (6 menciones), que liga ambas aristas pese a estar ligeramente más relacionado con un orgullo reducido (debido a la pérdida de estatus que puede representar perder un partido por un margen considerable). Pese a la importancia que tiene el esfuerzo (38 menciones) y el sentimiento de culpa (35 menciones) para entender la derrota, la suerte (58 menciones) aparece como el término de mayor importancia.

Figura 1. Aspectos emocionales y atribucionales ligados a la derrota fútbol



Fuente: Elaboración propia.

Conclusiones y discusión

Los resultados de un partido de fútbol vienen inevitablemente acompañados de una búsqueda de sentido. Es por ello que las teorías atribucionales se interesan por la manera en que las personas comprenden, explican, predicen o justifican las causas de un acontecimiento. Dentro de las teorías de atribución, mencionamos con particular interés el constructo de locus de causalidad; el cual indica si el desenlace de un encuentro

deportivo es percibido como teniendo causas internas (esfuerzo, capacidad, etc.) o externas (dificultad de la tarea, suerte, etc.).

Al profundizar en las entrevistas, fue claro que el fracaso presenta múltiples aristas. No solamente se vive y se entiende como un aspecto doloroso, sino como una oportunidad para mejorar la actuación deportiva en futuros encuentros. Asimismo, éste varía de forma importante cuando se

vive como jugador (en donde los sentimientos de ira, tristeza y culpa son más marcados) o como aficionado (en donde la decepción es central).

Todos los entrevistados indicaron que su forma de entender el fracaso deportivo (el cual es visto como sinónimo de derrota en un partido de fútbol importante) es distinta a la expuesta por las teorías de las atribuciones causales. En particular, la manera en que ellos intentan comprender y dar sentido a los momentos en que han vivido una derrota (ya sea como jugadores o como aficionados a un equipo) involucra el tema de la suerte en mucho mayor medida de la considerada por Heider (1944) o por Wiener (1985). El término *suerte* es definido en su primera acepción por la Real Academia Española en 2012 como un encadenamiento de sucesos fortuito o casual.

Bailey (2007) aporta una reflexión interesante sobre la suerte que también surgió en las entrevistas: el que llega a ser elegido para un equipo o para jugar un partido específico no siempre es el mejor. Según este autor los cazadores de talentos parten de dos premisas básicas erróneas: que la actuación prodigiosa de un joven está relacionada con el éxito de ese deportista en el futuro y que el talento es fácil de ubicar en poblaciones jóvenes. "Vamos a lo mismo de suerte. Un día llega un

visor, o el entrenador de una segunda división, o algo así y usted ha venido haciendo tres, cuatro partidos buenos. Y llega ese día y algo le pasó, ese día no es su día. Entonces a usted no lo ven jugar bien, entonces no lo dejan [en el equipo]" (David).

La centralidad de la suerte en el fútbol percibida en los entrevistados muestra una gran diferencia con respecto a lo planteado actualmente en las teorías atribucionales. Tal como se mencionó anteriormente, trabajar más duro no necesariamente garantiza el éxito en un partido. Estadísticamente siempre existe por lo menos una pequeña probabilidad que cualquier equipo gane, independientemente de su capacidad y sus actuaciones deportivas anteriores. Siempre es posible que se presenten circunstancias inusuales en un encuentro deportivo: reacciones inesperadas ante un comentario del entrenador o de un aficionado, condiciones climáticas adversas, errores del árbitro, cambios de último minuto en la alineación (debido a lesiones, enfermedades, problemas familiares, renuncias o cambios de club, etc.), tener que enfrentar el equipo favorito de un torneo, entre otros. "La suerte es con frecuencia el factor determinante y muchos de los éxitos y los fracasos que los entrenadores enfrentan durante una temporada" (Aicinena, 2013, 556).

Referencias

- Aicinena, S. (2013). The impact of chaos, complexity, and luck on coaching success. *International Journal of Social Sciences & Education*, 3, 551-565.
- Arathoon, S. M. & Malouff, J. M. (2004). The effectiveness of a brief cognitive intervention to help athletes cope with competition loss. *Journal of Sport Behavior*, 27 (3), 213-229.
- Bailey, R. (2007). Talent development and the luck problem. *Sport, Ethics, and Philosophy*, 1 (3), 367-377. DOI: 10.1080/17511320701676999.
- Banyard, P. & Shevlin, M. (2001). Responses of football fans to relegation of their team from the English Premier League: PTS? *Irish Journal of Psychological Medicine*, 18 (2), 66-67.
- Berger, J. & Pope, D. (2011). Can losing lead to winning? *Management Science*, 57 (5), 817-827. DOI: 10.1287/mnsc.1110.1328.
- Bouilloud, J. P. (2014). *Devenir sociologue*. París: Eres.
- Brevik, G. (2000). Against chance: a causal theory of winning in sport. En Tännsjö, T. & Tamburrini, C. (Eds.), *Values in sport. Elistism, nationalism, gender equality and the scientific manufacture of winners* (141-156). Londres: Taylor & Francis.
- Conroy, D. E. & Elliot, A. (2004). Fear of failure and achievement goals in sport: addressing the issue of the chicken and the egg. *Anxiety, Stress, and Coping*, 17 (3), 271-285. DOI: 10.1080/1061580042000191642.
- Conroy, D. E., Poczwadowski, A., & Henschen, K. P. (2001). Evaluative criteria and consequences associated with failure and success for elite athletes and performing artists. *Journal of Applied Sport Psychology*, 13, 300-322.
- Corbin, J. & Strauss, A. (2014). *Basics of Qualitative Research: Techniques and Procedures for Developing Grounded Theory*. California: Sage.
- Cox, R. H. (2009). *Psicología del Deporte. Sexta Edición*. Madrid: Editorial Médica Panamericana.
- García, T., Cervelló, E., Sánchez, P. A., Leo, F. M., & Navas, L. (2010). Análisis de las relaciones entre la motivación y las atribuciones causales en jóvenes deportistas. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 42(1), 75-85.
- González-Boto, R., Molinero, O., Martínez, R., & Márquez, S. (2006). Attributions for success and failure in Spanish team sport players. *European Journal of Human Movement*, 17, 123-133.
- Heider, F. (1944). Social perception and phenomenal causality. *Psychological Review*, 51, 358-374.

- Kvale, S. (1996). *InterViews: an introduction to qualitative research interviewing*. California: Sage.
- Malico, P., Túlía, A. R., & Lancho, J. L. (2010). Atribuciones causales en el deporte: estudio sobre las diferencias entre la percepción de éxito y fracaso. *APUNTS Educación Física y Deportes, 100*, 47-55.
- McGregor, H. A. & Elliot, A. J. (2005). The shame of failure: examining the link between fear of failure and shame. *Personality and Social Psychology Bulletin, 31* (2), 218-231. DOI: 10.1177/0146167204271420.
- Mertens, D. (2005). *Research and evaluation in Education and Psychology: integrating diversity with quantitative, qualitative, and mixed methods*. California: Sage.
- Mignon, P. (2009). Fans de football. *Les Cahiers du Journalisme, 19*, 142-151.
- Moore, P. (2006). Luck in the vocabulary of motives of professional ice hockey. *Anthropological Notebooks, 12* (2), 23-34.
- Oliveira, T., Gouveia, M. J., & Oliveira, R. F. (2009). Testosterone responsiveness to winning and losing experiences in female soccer players. *Psychoneuroendocrinology, 34* (7), 1056-64.
- Rech, J. F. (2008). Brazilian fans' social representations on soccer. *International Journal of Sport Science, 13*, 1-19. DOI: 10.5232/ricyde2008.01301.
- Sagar, S. S., Lavalley, D., & Spray, C. M. (2007). Why young elite athletes fear failure: consequences of failure. *Journal of Sports Sciences, 25* (11), 1171-84.
- Silva, J. M. (1994). Sport performance phobias. *International Journal of Sport Psychology, 25*, 100-118.
- Stoeber, J. & Becker, C. (2008). Perfectionism, achievement motives, and attribution of success and failure in female soccer players. *International Journal of Psychology, 43* (6), 980-987.
- Weiner, B. (1985). An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological Review, 92*, 548-573.

Ciudad, capitalismo y trabajo: ensayo acerca de una clínica de la experiencia

Priscilla da Silva Faria⁸, Sonia Regina Vargas Mansano⁹

Universidade Estadual de Londrina

Resumen

Es notorio que actualmente el trabajo inmaterial ganó relevancia en la orden de la economía capitalista. Ese modo de organización laboral acciona una gama de componentes subjetivos, siendo cada vez más común la aparición de cuadros de sufrimiento psíquico recurrentes de la excesiva solicitud de cuestiones afectivas. Esta investigación teórica buscó discutir críticamente las prácticas de la psicología clínica, analizando la emergencia de cuadros de sufrimientos como consecuencia de las experiencias de los trabajadores en la producción inmaterial. Como resultado, entendemos la clínica como una práctica de variación, teniendo en cuenta que el encuentro clínico no es otra cosa que las posibilidades de variar las experiencias de sí. Como resultado parcial, constatamos que el trabajador puede tener en la práctica clínica una aliada de las conexiones entre su cuerpo y las experiencias afectivas, ampliando las posibilidades de experimentar la alteridad, la creación y la diferencia.

Palabras clave: experiencia, trabajo inmaterial, clínica

⁸ Psicóloga formada por la Universidad Estatal de Londrina/ PR/Brasil. Residente del Programa de Salud de la Mujer del HU/Uel.

⁹ Profesora de la Maestría en Administración y del Departamento de Social e Institucional de la Universidad Estatal de Londrina. Correo electrónico: mansano@uel.br

Abstract

It is obvious that, in contemporary times, the immaterial labor gained relevance in the order of the capitalist economy. This mode of labor organization triggers a range of subjective components, being increasingly common the appearance of psychic suffering arising from hipper solicitation of affective dimensions. In this sense, the present theoretical research sought to critically discuss the clinical practice. For this, releasing other perspectives to analyses the emergence of this scenario suffering of the workers in the immaterial production. As result, we understand the clinic while varying practice, considering the clinical encounter is not anything other than the possibilities to vary the trials themselves. As a partial result, we found that the employee may have in clinical practice an ally of the connections between your body and the emotional experiences that you follow, extending the possibilities of experiencing otherness, the creation and the difference.

Key words: Experience; Immaterial labor; Clinic

Introducción

Nunca había sido tan intensa la relación que el capital construye con la vida que experimentamos en la actualidad. En esta relación, tanto la vida como el capital dibujan sus formas en una especie de laberinto, con pasajes confusos, donde no se sabe con certeza quien invierte lo que, teniendo en cuenta que la vida no es sólo objeto de explotación por el capital, pero se convirtió en sí misma en un capital. Sin embargo, de esta relación tensa

también emergen desviaciones, interrupciones y aberturas para otros ensayos que no necesariamente son recorridos por el tamiz del beneficio. Esto es lo que aquí se denomina como "experiencia clínica". Sin embargo, antes de problematizar esta dimensión de la clínica, tenemos que atravesar parte del laberinto, para entender, al menos parcialmente, aquello que es uno de los principales objetivos del capital: el trabajador inmaterial que vive en el espacio urbano.

El capitalismo industrial de los siglos XIX y XX tenía en sus bases un modelo de fabricación situado en el capital cuantitativo y material. De manera casi literal "tiempo era dinero", siendo medido en la relación entre la unidad del producto y la unidad de tiempo. Para que ese modo de producción fuese fortalecido y produjese en su máxima fuerza, se requería de los trabajadores disposición y habilidades físicas para obtener el mejor rendimiento posible. Integrado a la maquinaria de fabricación, el proceso de producción se fragmentaba en tareas en las cuales cada trabajador era responsable de un fragmento de actividad que le era designado previamente. Esa forma de producción segmentada destacaba como características diferenciales la repetición y la obediencia, que puso en circulación algunos componentes de subjetivación ligados a la disciplina de los cuerpos. Tal empresa restringía la dimensión creativa del trabajador y limitaba sus posibilidades de creación y autonomía.

La inserción de las nuevas tecnologías en el proceso de producción, que ha tenido lugar desde la segunda mitad del siglo XX, transformó el paisaje del trabajo y las relaciones entre la actividad y trabajador. En esta transición del régimen industrial para un nuevo tipo de capitalismo, el globalizado, otras maneras de organizar y administrar las

empresas han tomado forma y ahora el repetitivo "tic-tac" del reloj, que acuñó y anotó la velocidad de la producción del trabajador, está obsoleto frente a las nuevas exigencias planteadas por el capitalismo, cada vez más centrado en la expansión tecnológica, pero también afectiva. El nuevo contexto reconfigura la producción, alcanzando en su mayoría a los trabajadores. Ahora, no sólo el cuerpo físico es utilizado para animar la acumulación de capital, sino también el conocimiento, el poder de creación y de los afectos de los trabajadores. En el régimen fordista, los trabajadores apenas se convertían en "operacionales después que eran despojados de los conocimientos, habilidades y hábitos desarrollado por la cultura diaria y sometidos a una división parcelada del trabajo" (Gorz, 2005, p. 19). Ya en el contexto pos-fordista, ellos "deben introducirse en el proceso de producción con todo el bagaje cultural que adquirieron en los juegos, deportes de equipo, en las luchas, conflictos, actividades musicales, juegos, etc.(...) Es de su conocimiento vernacular que la empresa post-fordista puso a trabajar, y explorar" (Ídem).

Diferente de la maquinaria industrial de la época, que limitaba la acción de los trabajadores a lo que ya estaba prescrito y disminuía sus posibilidades de crear dentro del trabajo, las nuevas tecnologías tienen carácter informativo, de modo que el tra-

bajador ya no sea más sumiso a la máquina. Por el contrario, él es invitado a interactuar con la misma en un proceso de conocimiento acumulado, a través del cual el conocimiento engendra más conocimiento. Este mismo escenario permitió la descentralización y el desplazamiento del propio trabajo, que ya no se centra más en el suelo de las fábricas o entre las paredes de las empresas. Con el advenimiento de la tecnología, el trabajador se ha vuelto flexible y puede realizar sus tareas laborales en espacios que, hasta entonces, huían de la producción estándar, tales como, por ejemplo, en su propia residencia. En este sentido Hardt y Negri (2005) afirman que

La tendencia a la desterritorialización de la producción es aún más pronunciada en los procesos de trabajo inmaterial, que implican la manipulación de información y conocimiento. Procesos industriales pueden realizarse de manera casi totalmente compatible con las redes de comunicación – para las cuales ubicación y distancia tienen una limitada importancia. Los trabajadores pueden permanecer en casa y tener acceso a la red. El trabajo de producción informativa (tanto de los servicios como de los bienes durables) se basan en lo que puede llamarse cooperación abstracta (Hardt & Negri, 2005, p. 216).

Otras posibilidades fueron abiertas y nuevos modos de experimentar las relaciones con la vida, las ciudades y la experiencia de trabajo fueron creados. Ahora, se moviliza la subjetividad de los trabajadores cuando se produce. El conocimiento se hace la principal fuerza productiva y, así, nos convertimos en blancos privilegiados de intervenciones por parte de la sociedad capitalista. Del trabajador deberán solicitarse habilidades como conocimientos, destrezas sociales, confianza, comunicación y cooperación. Cada uno de ellos puede ser entendido como facultades subjetivas que son capturadas y anexadas a la complejidad del proceso de organización de la producción. De esta manera:

El modo de realizar las tareas, no pudiendo ser formalizado, no puede tampoco ser prescrito. Lo que está prescrito es la subjetividad, es decir, exactamente esto que sólo el operador puede producir cuando "se da" a la tarea. Las cualidades imposibles de demandar, y que son de ellos esperadas, son el discernimiento, la capacidad de enfrentar lo inesperado, de identificar y resolver problemas. La idea del tiempo como estándar de valor ya no funciona más. Lo que cuenta es la calidad de la coordinación (Gorz, 2005, p. 18).

La autonomía, el conocimiento, la comunicación, la sensibilidad, la percepción, la creatividad, el deseo, los afectos y sentimientos, todo eso hace de la vida su dimensión más amplia y creadora. Hoy en día, cada una de estas dimensiones produce y mantiene el capital en el nuevo orden de la producción inmaterial. Tenemos, entonces, lo que Foucault llama "biopoder", es decir, el poder ejercido sobre la vida, que se convierte en el control del funcionamiento y de la actuación de los cuerpos, para la gestión y regulación de la población y que "fue un elemento indispensable para el desarrollo del capitalismo, que sólo podría ser garantizado a expensas de la inserción controlada de los cuerpos en el aparato de producción y mediante un ajuste de los fenómenos de población a los procesos económicos" (Foucault, 1979, p. 132). Se configura, entonces, un nuevo poder que invierte "la vida, de arriba a abajo" (Foucault, 1979, p. 131) y que, atado a la lógica de la producción inmaterial, difumina los límites antes muy bien trazados, como las nociones de tiempo y espacio, y las divisiones modernas entre la hora de producción y el tiempo de ocio. Es en este sentido "de ahora en adelante, no es más posible saber cuando estamos 'fuera' de la obra que somos llamados a realizar. En el límite, ya no

es más el sujeto que se pega a la obra; más que eso, es la obra que se adhiere al sujeto" (Gorz, 2005, p. 22).

Inmerso en un sistema de producción que tiene sus fundamentos en la comunicación rápida y en el intercambio de información casi inmediato, tenemos cada vez más tecnologías que nos unen por redes interactivas, como es el caso con el teléfono celular y ordenador portátil con acceso a la internet, que modifican las relaciones y percepciones del tiempo y del espacio, dictando un nuevo ritmo a la producción urbana. Esto hace aún más complicada nuestra relación con el "enciende y apaga" entre trabajo y vida cotidiana. En este escenario, "el nuevo capitalismo en red, que ensalza las conexiones, los cambios, la fluidez, produce nuevas formas de explotación y exclusión, nuevas élites y miserias, y en particular un nuevo cierre a la angustia – le da parada" (Pelbart, 2003, p. 21).

Nos llama a la atención el hecho de que es cada vez más frecuente escuchar quejas de los trabajadores que declaran: "Estoy agotado" o "No puedo apagarme", aludiendo a su relación con el trabajo. Estas declaraciones a veces terminan siendo banalizadas en medio del ritmo frenético que es valorado por la producción capitalista.

Forjando contornos de libertad, flexibilidad y autonomía, es arrojado un montón de abusos e invasiones de tiempo libre, llegando a ser cada vez más común la aparición de cuadros psicopatológicos ocurridos por las relaciones de trabajo.

En el contexto del trabajo material era más fácil detectar las fuentes de sufrimiento, porque las patologías que comprometían el rendimiento de los trabajadores alcanzaban, en la mayor parte, el cuerpo físico, pudiendo ser vistas casi a "ojo desnudo" o detectadas por exámenes médicos que fácilmente señalaban el origen de la patología, haciendo que el tratamiento fuera dirigido con la ayuda de medicación y/o la retirada de deberes.

Ya en el contexto del trabajo inmaterial, justo por no envolver sólo habilidades físicas, sino también de las relaciones sociales y del afecto en sus más variadas composiciones, muchas veces no es posible visualizar ni detectar los estados de agotamiento psíquicos, así como sus efectos en los cuerpos y en las relaciones laborales. Como agravante, todavía tenemos una herencia moral en la sociedad, que en el caso de estos trabajadores se hace aún más evidente, pues, además de la falta de información, las quejas de estos trabajadores generalmente son tratadas con desprecio por el equipo de trabajo y a veces por parientes, siendo

estos trabajadores gravados como "perezosos" e "inoperantes". De ahí a la aparición de la angustia emocional estamos a sólo un paso.

Esta situación nos hizo cuestionarnos acerca de cómo la psicología clínica recibe al trabajador en sufrimiento psíquico y es ahí donde entra en juego un interrogante sobre la práctica y los desafíos de la clínica contemporánea. Al final, ¿cómo recibir este cuerpo en sufrimiento? ¿Cómo dar expresión a este cuerpo se(parado) de su potencial? Es en este sentido que las experiencias de la vida urbana en su interfaz con el capitalismo ponen nuevas cuestiones a la clínica. Pero, antes de entrar en estos asuntos, entendemos necesario definir lo que estamos llamando de práctica clínica.

La clínica desde una perspectiva histórica

Históricamente la psicología clínica tiende a dedicarse en un plan más individual y patologizante que, en parte, se explica por su propia historia de consolidación como ciencia. Esta, desde su origen, ha adoptado como parámetro el modelo médico, fácilmente percibido cuando nos encontramos

con las nociones de curación, de enfermedad y de psicopatología que cruce sus prácticas hasta hoy (DELHI, 2008).

Guiados por el proyecto de una ciencia experimental cartesiana, la psicología nació en una política higienista burguesa que dio a aquellos que estaban al margen de su proyecto moderno el estatuto de anormal y que, por lo tanto, debían ser tratados, ajustados y reintegrados. Este ideal normalizante de curación y adaptación dirigido al "desviado" aún era fusionado a la noción de control y predicción del comportamiento, dibujando un plan donde la clínica psicológica construiría sus pilares y que, junto con otros discursos científicos, era responsable de producir, clasificar y normalizar el individuo. Así que la psicología y:

todas las ciencias, análisis o prácticas con radicales "psico" tienen su lugar en esta transformación histórica de los procesos de individualización. El momento en el cual pasamos de los mecanismos histórico-rituales de formación de la individualidad a los mecanismos científico-disciplinares, en que el normal tomó el lugar del antepasado, y a la medida, el lugar del status, reemplazando así a la individualidad del hombre memorable por la del hombre calculable, ese momento en el cual las

ciencias del hombre se tornaron posibles, es aquel en el cual fueron puestas en funcionamiento una nueva tecnología del poder y una otra anatomía política del cuerpo (Foucault, 1977, p. 171-172).

Una de las pretensiones de este proyecto moderno fue hacer que el individuo fuera reconocido como "portador" de un "yo", igual a los demás delante de la ley, pero que es único en sus cualidades, habilidades y opciones. Desde esta perspectiva, es sólo suya la responsabilidad por los cambios y por la ascensión en la jerarquía social actual, puesto que, supuestamente, serían sus características y esfuerzos individuales lo que definiría su lugar. De esa manera, el individuo, entonces, se convierte en objeto de intervención política moral que comenzó a difundirse a medida que cambia para el "yo" la responsabilidad del éxito o fracaso en el nuevo orden de producción.

Así, el carácter procesal e impredecible de la producción de los modos de vida termina siendo ignorado en favor de metas y objetivos que son perseguidos de manera incuestionable para lograr estatus, destaque o cualquier atributo que les concedan una (pseudo)potencia en la jerarquía social y laboral. La paradoja entre "estimular la diferencia" estableciendo las "metas que deben

ser obedecidas" haría del rendimiento individual el marcador de la identidad de este "yo", tornándole plenamente responsable por sus acciones, éxitos y fracasos. Se podría decir, incluso, que sentimientos como la culpa y la vergüenza se manejaron ampliamente en la economía capitalista para promover la regulación y el control de los trabajadores individuales, siendo estas también cuestiones históricamente explotadas por la clínica.

De hecho, ligada a la noción moderna de identidad y a su modo binario de exclusión (interno/externo, loco/sano, incluido/excluido), aprendemos a tener como referencia la búsqueda de las profundidades (la verdad del yo) y devaluar las superficies (mutaciones complejas y fluidas), como si el humano trajera con ello un "fondo" revelador, que definiría su supuesta esencia y, así, respondería a la pregunta de identidad ampliamente compartida en el social: Después de todo, ¿quién soy yo? La respuesta "correcta" apaciguaría, supuestamente, las angustias y los sufrimientos. La clínica, cuando sigue esta misma óptica —comprometida con la individualización moderna— se convierte en un espacio privilegiado para la procura de este "yo" a ser revelado, que reteñiría las verdades ocultas sobre sí mismo y que sólo sería posible conseguir a través

de los conocimientos y prácticas "psi". Para eso, el saber que la psicología acumula bajo el sujeto es a cada momento legitimado por discursos que se difunden por el tejido social, abarcando el conocimiento médico, educativo, militar o el propio saber del sentido común presente en las conversaciones cotidianas, pero que, de alguna manera, buscan el ajuste y/o la cura, apuntando la psicoterapia como la gran salvadora de aquellos que no "se adaptan" al actual sistema de producción. Sobre eso, Prado y Trissoto dicen:

Como ciencia, o como conjunto de saberes y prácticas sobre el sujeto, ella tiene el poder socialmente reconocido de enunciar la subjetividad, decir quién son los individuos, quién somos nosotros; no en tanto, ella siempre enuncia como sujetos de la norma, referido a ella, en comparación con otros tipos de sujetos como nosotros, marcando y nombrando las desviaciones en términos de medidas, curvas, conductas inadecuadas o no, sancionadas o no, cuando no, patologizadas. Esta es la visibilidad social de la psicología, por ejemplo, cuando emite informes y dictámenes indicando características, funciones, responsabilidades y la propia normalidad de los sujetos, técnica y documentación que apoya las decisiones de la familia, las decisiones

médicas, de escuelas y práctica profesional, sirviendo hasta como base para las decisiones judiciales que involucran la vida de los sujetos (Prado & Trissoto, 2007, p.12).

Históricamente, es evidente que las existencias son sofocadas en nombre de la salud del cuerpo y de la verdad, asignando una supuesta totalidad y estabilidad para el individuo, y negando, así, el carácter procesal de un ver-a-ser que es intrínseco a la vida. Son hechos diagnósticos, clasificaciones, contrastes. Se legitiman los aplicativos técnicos en nombre de la sanidad, de la higiene y de la moralidad, tendiendo a sofocar las formas experimentales de la existencia y cualquier chispa posible de resistencia. Incluso hoy, cuando las discusiones sobre las prácticas clínicas ganan más espacio en los programas de cursos de graduaciones y entre los profesionales, es todavía común la reproducción de posturas que positivizan prácticas basadas en la lógica moderna hegemónica (interior-exterior, normal-anormal, incluido-excluido).

Sin embargo, el campo clínico ha sido llamado a recibir nuevos problemas en la medida que una serie de expresiones del sufrimiento, experimentación y dolor surge de modo que se hace imprescindible la discusión, revisión y reformulación

de las intervenciones "psi" en sus aspectos epistemológicos y prácticos. Fue en consonancia con el análisis histórico de este escenario mutante que logra el ciudadano y, de modo particular, el ciudadano trabajador, que esta investigación emerja y busque pistas para pensar las nuevas posibilidades de practicar la clínica. En este sentido, quizá sea necesario, con cierta urgencia, poner en cuestión nuestras especialidades y algunas reglas de escuchas / discursos / prácticas que atraviesan la clínica desde su nacimiento. Siguiendo estas pistas, intentamos cartografiar nuevos paisajes, que aquí llamaremos "clínica de la experiencia".

Esbozando una experiencia clínica: los desafíos de la vida urbana

Hace mucho tiempo que en nuestra sociedad es atribuida poca importancia a la potencia del cuerpo y a sus variaciones. En el régimen de producción material, el cuerpo ganaba especial atención por parte del sistema económico capitalista, que depositaba gran valor a la capacidad física productiva y su hacer mecánico. Dicho valor, sin embargo, es anunciado en el día a día cuando hablamos, por ejemplo, de "mano de obra". Si consideramos esta expresión, podemos percibir que, con ella, hay un número de otras nociones

entrelazadas como las de cuerpo, de modo de trabajo y de lo que se espera del trabajador. Sin embargo, como vimos en la introducción de esta investigación, el sistema de producción capitalista ha sufrido cambios significativos y las maneras de abordar el cuerpo del trabajador también fueron cambiadas.

La economía inmaterial puso en evidencia nuevas formas de organizar el trabajo que, en gran parte, capturaron, o como diría Foucault, "secuestraron" (Foucault, 2005, p. 114) las fuerzas subjetivas del trabajador. Estos cambios han traído también nuevos efectos a la subjetividad y a el cuerpo. Si antes este sistema necesitaba "manos de obra" para ejecutar la producción, hoy en día son el afecto, el conocimiento y la comunicación lo que más se explota. En efecto, nuevas ansiedades están presentes en la vida cotidiana de estos trabajadores. Podemos citar, por ejemplo, la incesante necesidad de actualizarse profesionalmente que es ampliamente estimulada por las universidades, las empresas (públicas y privadas) y las multinacionales. Con eso, el tiempo de trabajo se extiende para la vida cotidiana y sobrecarga la existencia con demandas de diversos tipos. Por lo tanto, ocurre la aparición de una serie de nuevas psicopatologías que ganan prominencia en los consultorios médicos y psicológicos.

Hoy en día, podemos escuchar, con cierta frecuencia, a los trabajadores alegando estar deprimidos o describir una especie de desinterés general por la vida y los encuentros sociales. Este hecho llama la atención porque lo que impulsa a este trabajador a la clínica es algo del orden de las sensaciones, de los afectos y de los encuentros experimentados por el cuerpo; y estas dimensiones no tienen origen en los esfuerzos físicos. En la esfera de las sensaciones, hay mayor dificultad para describir y comprender los afectos, pues no se sabe con certeza lo que ha modificado el cuerpo o cuando eso se llevó a cabo. Sin embargo, la demanda de los trabajadores, así como de la sociedad en general, gravita en soluciones rápidas, exponiendo la expectativa de curación y tratamiento. Desde la perspectiva del mercado, ¿cómo es posible hacer que este trabajador (tomado por afectos a veces difíciles de ser acogidos y elaborados) ser capaz de producir en su fuerza máxima? Parte de la clínica médica respondió a esta pregunta según una perspectiva curativa, tomando ventaja de medicamentos y diagnósticos. Pero ¿qué pasa con la clínica psicológica? ¿Ella ensaya, en este ámbito de intervención, otras posibilidades que no sólo sea la de hacer el

hombre capaz de trabajar? ¿Será que lo que se ve hoy en día es sólo que las clasificaciones psicopatológicas guían las prácticas clínicas?

Los estados de sufrimiento, cuando se describen en estas clasificaciones, muestran una imposibilidad de expresión afectiva del cuerpo, que dejó de producir el "demandado" por el sistema capitalista. De esa manera, cuando el trabajador se enmarca en clasificaciones de la clínica médica, su cuerpo pierde legitimidad mientras alguien que siente y experimenta intensamente el dolor en una circunstancia determinada, configurándose, entonces, como un "caso" a "tratar". En diversas situaciones, su petición por ayuda es calada por las etiquetas y los medicamentos. Sin embargo, como estamos viviendo en un momento histórico que valora significativamente la medicalización, no debemos perder de vista que este trabajador también quiere deshacerse de los "síntomas" que le molestan. Con eso, la vía del medicamento es, a veces, más cómoda, más rápida y menos costosa. En este escenario, los psico-diagnósticos articulados a los medicamentos terminan siendo recibidos con cierto alivio por el trabajador que tiene su cuerpo tomado por sentimientos y afectos doloridos que, a menudo, no puede localizar o describir. Cuando este sufrimiento es clasificado y ya es

posible de remediar, tiene el sentido ilusorio de que está adelante de la situación, que tiene el "control" del cuerpo y de las experiencias vividas.

Sin embargo, las molestias generadas por las experiencias laborales pueden a veces obligar al trabajador a buscar un amparo más allá de los diagnósticos o medicamentos que son tan propagados en nuestro tiempo histórico, pues lo que grita en los cuerpos es del orden de afecto, del devenir, de un proceso. En esta coyuntura, la clínica psicológica es llamada a recibir a las nuevas demandas. Cuando el cuerpo del trabajador en sufrimiento reconoce los límites de los "tratamientos" y busca experimentar nuevos modos de existencia, diferentes del actual ya conocido, pone la práctica clínica delante de nuevos desafíos que, a su vez, requieren otra manera de mirar, escuchar y comprender al trabajador en el sufrimiento.

¿Pero, al final, de cual clínica estamos hablando? A partir de este entorno pasamos a caminar en dirección a una clínica de la experiencia. Para ello, partiremos del presupuesto de que de la experiencia del encuentro con el otro emerge una práctica clínica. La experiencia que abordamos aquí no es acerca de la noción empirista tradicional que se implica con la demostración o verificación de las hipótesis a partir de la

manipulación de variables ambientales en laboratorio. También no tiene ninguna conexión con la noción de experiencia como acumulación de conocimiento para una mejor adaptación a situaciones futuras. Por una primera aproximación, la noción de experiencia aquí se configura como una singularidad, que es producida por variaciones y experimentaciones en detrimento a las leyes generales.

Una tradición más prescriptiva de la psicología terminó renunciando a un aspecto importante de la experiencia: la singularidad. De manera similar, esta renuncia se produce en nuestra vida cotidiana con las experiencias de los encuentros que vivimos que, a veces, también se atascan a las representaciones o se reducen a interpretaciones formateadas previamente. Estas representaciones e interpretaciones servirían como una especie de defensa contra las conmociones causadas por experiencias emocionales, en la expectativa de evitar que el cuerpo quede asustado o desorganizado con el advenimiento del nuevo. Sin embargo, es notable que incluso dentro de estas interpretaciones son colocados en progreso variaciones sutiles y poco perceptibles.

Y es en esa dirección que se pone en cuestión el problema a la experiencia. ¿Cómo pensarla? Una

primera pista está en la noción de variación. Para abordar ese tema, decimos de algo que no es constante, que fluctúa, tambalea. El análisis de la experiencia nos lleva, por lo tanto, a la noción de proceso, de movimiento. Si pensamos en el trabajador inmaterial, en la infinidad de discursos y encargos que afectan a su cuerpo todos los días, entendemos mejor el significado de la variación que se coloca en la experiencia de los múltiples encuentros. Pero, vale la pena considerar que tenemos numerosos encuentros en un día y todos producen efectos diferentes. Así, un encuentro por sí mismo no se confunde con el problema de la experiencia. Lo que va a caracterizarlo será la manera como el cuerpo experimenta este encuentro y los afectos accionados en cada experiencia. En este sentido, Larrosa dice: "por eso, el saber de la experiencia es un saber particular, relativo, contingente y personal. Si la experiencia no es lo que pasa, pero lo que nos pasa, dos personas, todavía que enfrenten el mismo evento, no hacen la misma experiencia" (Larrosa, 2002, p. 27).

Cabe decir aún, que la experiencia de los encuentros puede provocar transformaciones que no siempre son aceptadas por el cuerpo de quién trabaja. El trabajador que recurre a la clínica tiene su cuerpo tomado por fuerzas que no conoce con

certeza dónde vienen, pero que piden paso. Abrazar la singularidad de la experiencia, con sus variaciones de afectos y sensaciones despertadas en el cuerpo puede, a menudo, ser aterrador. Entonces, cada vez que intenta ponerse en contacto con la diferencia (que puede implicar valores, rupturas, sueños, preferencias, formas de vida), uno tiene la sensación de "pérdida de control", de turbulencia, de un "mareo" que sacude los territorios ya conocidos. Es como si el sujeto experimentase un mareo que destaca el desconocido y que, al principio, inviabiliza cualquier tipo de comprensión racional. Sin embargo, estos estados de confusión y muerte dan pistas y anuncian nuevas posibilidades de vida para este cuerpo. Rolnik dice:

Tales composiciones, a partir de un cierto umbral, generan en nosotros estados inéditos, extraños en relación aquello de que es hecha la consistencia subjetiva de nuestra figura actual. Se rompe así, irreversiblemente, el equilibrio de esta nuestra figura, sacuden sus contornos. Se puede decir que cada vez que eso se pasa hay una violencia, vivida por nuestro cuerpo en su forma actual, que nos desestabiliza y nos pone la exigencia de crear un nuevo cuerpo —en nuestra existencia, en nuestra forma de sentir, de pensar, de actuar,

etc.— que venga a encarnar el estado inédito que se hace en nosotros, la diferencia que reverbera a espera de un cuerpo que la traga para el visible (Rolnik, 1993, p. 3).

Pensando específicamente en el trabajador inmaterial que se encuentra en sufrimiento cuando recurre a la clínica, cabe cuestionar: ¿cómo ella (la clínica) podría ser una aliada para accionar un contacto más directo con las variaciones de este cuerpo?, o, ¿qué haría de esas experiencias perturbadoras una práctica clínica? La clínica, en medio de esas cuestiones, implica, necesariamente, una práctica de variación, pues el encuentro clínico no es otra cosa sino experimentaciones de sí propio. Eso porque la experiencia del encuentro clínico, así como las experiencias cotidianas, no está dada, pero se encuentra en vías de hacerse, actualizando-se en variaciones y en invenciones diversas. Obviamente, existen constancias, estabilidades, hábitos que son sistemáticamente recolocados; pero, aquí nos interesa afirmar e investigar el movimiento inmanente a la propia vida, teniendo en vista que la constancia se mantiene en cuanto tal hasta el momento inesperado de la irrupción de lo inesperado, cuando las variaciones afectan.

Curiosamente, las cuestiones que son tema en la clínica sugieren estados de endurecimiento del cuerpo, cierre de las vías sensitivas y constancia de las vivencias, no permitiendo al sujeto entrar en contacto con las experiencias de los encuentros. Tales estados anuncian disociaciones entre las fuerzas de resistencia de la creación, bien como entre estas fuerzas y las sensaciones que las convocan (Rolnik, 2003), tornando casi insoportable el contacto con la diferencia.

Entonces, tal vez el gran desafío de la clínica hoy sea accionar el cuerpo “blindado” para recibir pequeñas brechas de experimentación. Ese accionar puede ser considerando una tentativa de conexión del sujeto con las experiencias, por más duras y difíciles que ellas sean. Así, la experiencia del encuentro clínico permitiría nuevos encuentros, pero también la abertura para el contacto con las experimentaciones afectivas emergentes y que están pidiendo expresión. En esa perspectiva, las experiencias entrarían en un campo de problematización clínica que accionaría y cambiaría las configuraciones ya borradas del cuerpo del trabajador, posibilitando así que éste pudiese encarnar las diferencias de experimentar estas nuevas condiciones del vivir en el contexto

laboral. Pero, cabe resaltar que no hay parada en ese proceso, teniendo en vista que la vida, por ella misma, ocurre por constante movimiento.

Podemos pensar entonces que, una vez colocadas en curso, las diferencias no se fijan o terminan; ellas siguen vivas como fuentes para la creación. Así, a cada nueva experiencia, las diferencias pueden ser accionadas, reflejadas en nuevas conexiones y reactualizadas en el cuerpo, produciendo nuevos afectos y exigiendo la creación de un nuevo cuerpo que las encarne. Es así que volvemos al incómodo desasosiego que es estar vivo. Rolnik afirma:

En otras palabras, el sujeto se engendra en el devenir: no es él quien conduce, más si las marcas. Lo que el sujeto puede, es dejarse extrañar por las marcas que se hacen en su cuerpo, es intentar criar sentido que permita su existencia —y cuanto más logra hacerlo, probablemente mayor es el grado de potencia con que la vida se afirma en su existencia (Rolnik, 1993, p.3).

Y es en este sentido que concebimos la clínica como experiencia, pues ella misma es abertura para acoger las incómodas diferencias de aquellos que le procuran. En la perspectiva de análisis

adoptada en este estudio, ella no tiene como objetivo un resultado, una meta o una cura. Tal experiencia se hace en y por la diferencia, en y por el movimiento. Su práctica se constituye como proceso, que va ocuparse “en acompañar los pequeños gestos, acciones y sensaciones que, hasta cierto instante, eran inaccesibles y que, por un cambio en la correlación de las fuerzas en juego en los encuentros con el afuera, pasan a ser experimentadas” (Mansano, 2011, p.73).

Se puede decir entonces que el trabajador, tomado por la violencia de los encuentros urbanos y laborales, tiene la práctica clínica como una aliada de las conexiones entre su cuerpo y las experiencias que le advienen. Estamos ante una práctica que busca “dar cuerpo” exactamente al que llamamos de inmaterial, que no tiene forma ni contornos, pero que, en todo momento, nos atraviesa y nos acciona para vivir la experiencia de creación y actualización de las diferencias.

Consideraciones finales

Como pudimos acompañar al largo de esta investigación, la clínica de la experiencia se implica con pequeños signos de vida que irrumpen en los encuentros y en las afectaciones experimentadas por los cuerpos. Consideramos que la clínica,

como práctica que problematizará el cuerpo y su conexión con las experiencias, posibilita encarnar y producir nuevos modos de vida. Sin embargo, además de las cuestiones que permean esta investigación, pensar la clínica de la experiencia nos llevo hasta otros horizontes y cuestionamientos.

Teniendo en cuenta que la psicología no trabaja con otra cosa sino con conexiones, encuentros y afectos, y pensando la actuación clínica del psicólogo, nos hicimos el siguiente cuestionamiento: ¿Cuál es la radicalidad de la experiencia del encuentro clínico para el psicólogo y su interlocutor? La radicalidad a la cual nos referimos no implica solamente situaciones extremas, sino, sobre todo aquellos encuentros cotidianos que guardan la posibilidad de problematizar lo vivido.

Otra cuestión que se desencadena es la tensión entre prescripciones y experiencia. Actualmente, uno de los puntos que aparecen en los enunciados de varios psicólogos con cierto grado de angustia es la demanda al profesional de la psicología de ofrecer respuestas rápidas sobre cómo y cuándo intervenir. En esa dirección, nos preguntamos, ¿desde qué lugar ese profesional va

a responder a las demandas clínicas y/o institucionales cuando la imprevisibilidad del encuentro y sus afectaciones son sus únicas evidencias?

Partiendo da la perspectiva de una vida cambiante y distantes de la pretensión de resolver rápidamente sus variaciones, pensamos que desprenderse de las certezas prescriptivas, admitiendo y sosteniendo la impotencia de no tener respuestas certeras, será una de las condiciones para experimentar el encuentro clínico en el límite de esa tensión urbana y laboral recurrentemente colocada, atentando contra la producción de la vida y la invención de sí.

Podemos pensar entonces, que tal vez la radicalidad de la experiencia para el psicólogo esté precisamente en hacer con que los encuentros clínicos ganen contornos de invención, experimentación y conexión del cuerpo con la diferencia producida en lo cotidiano. Así, sería posible abrirse a la posibilidad de dar cuerpo, literalmente, a las experiencias de alteridad que son producidas en el contexto clínico.

Referencias

- Foucault, M. (1979). *História da Sexualidade I: A vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal.
- Foucault, M. (2005). *A Verdade as Formas Jurídicas*. Rio de Janeiro: Editora Nau.
- Gorz, A. (2005). *O Imaterial: Conhecimento, Valor e Capital*. São Paulo: Annablume.
- Hardt, M.; Negri, A. (2005). *Império*. Rio de Janeiro: Record.
- Larrosa, J. (2002). Notas sobre a experiência e o saber de experiência. *Revista Brasileira de Educação*, n. 19, jan/abr, pp. 20-28.
- Mansano, S. R. V. (2011). Clínica e potência: algumas considerações sobre a experiência dos encontros em Gilles Deleuze. *Mnemosine*, 7 (2), pp. 64-74.
- Pelbart, P. (2003). *Vida Capital: Ensaio de biopolítica*. São Paulo: Iluminuras.
- Prado Filho, K; Trisotto, S. (2007). A Psicologia como disciplina da norma nos escritos de M. Foucault. *Revista Aulas. Dossiê Foucault*. n.3. dez., pp. 5-15.

Rolnik, S. (1993). Pensamento, corpo e devir - Uma perspectiva ético/estético/política no trabalho acadêmico. *Cadernos de subjetividade*, 1 (2). São Paulo, set/fev. pp. 241-251.

Rolnik, S. (2003). "*Fale com ele*" ou como tratar o corpo vibrátil em coma. En red: < [http://www4.pucsp.br/nucleodesubjetividade/Textos/SUELY/fale com ele.pdf](http://www4.pucsp.br/nucleodesubjetividade/Textos/SUELY/fale%20com%20ele.pdf) >

Atención primaria en adicciones: Necesidades percibidas por un grupo de terapeutas

Anel Hortensia Gómez San Luis¹⁰,
Ariagor Manuel Almanza Avendaño¹¹,
Daniela Romero Reyes¹²,
Blanca Irene Gracia Riestra¹³

*CONACYT-Universidad Autónoma de Tamaulipas,
Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano*

Resumen

Con el objetivo de conocer las necesidades de los terapeutas que trabajan en la atención primaria de las adicciones, se realizó un estudio de caso en el que participaron 8 terapeutas a quienes se les aplicó una entrevista semi-estructurada diseñada para esta investigación. Las entrevistas fueron audiograbadas y transcritas para su posterior análisis en el software para análisis cualitativo MAXQDA 12. Los resultados indican que las principales necesidades percibidas se enfocan en la capacitación, mejorar el ambiente laboral, disminución de las metas de trabajo, contratación de personal capacitado e incremento de dispositivos de seguridad. Se concluye que las necesidades percibidas por

¹⁰ Catedrática CONACYT-UAT, Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano. Correo: anelgomezsantluis@gmail.com

¹¹ Profesor-investigador de la carrera de psicología. Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano, Universidad Autónoma de Tamaulipas. Correo: manuelalmanzaavendano@gmail.com

¹² Profesor-investigador de la carrera de Psicología. Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano, Universidad Autónoma de Tamaulipas. Correo: danielaromeroreyes@gmail.com

¹³ Profesor-investigador de la carrera de psicología. Unidad Académica de Trabajo Social y Ciencias para el Desarrollo Humano, Universidad Autónoma de Tamaulipas. Correo: graciariestra@hotmail.com

el grupo de terapeutas, así como las recomendaciones basadas en su experiencia, deben atenderse para optimizar su trabajo y por ende mejorar la atención primaria de las adicciones en su localidad.

Palabras clave: Adicciones, atención primaria, terapeutas.

Abstract

The aim of the study was to determine the needs of therapists working in primary care of addictions. A design case study was used, in which eight semi-structured interviews designed ad hoc for research were applied. The interviews were audio-taped and transcribed for later analysis by the program MAXQDA version 12. The results indicate that the main perceived needs focus on training, improve the work environment, reduce work goals, hire skilled staff and increase safety devices. It is concluded that the needs perceived by the group of therapists, as well as recommendations based on their experience, must be addressed to optimize their work and thus improve primary care of addictions in their locality.

Key words: Addictions; Primary care; Therapists.

Introducción

De acuerdo con la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC, 2016), a nivel mundial alrededor de 250 millones de personas entre 15 y 64 años consumieron al menos una droga en 2014, de éstas, 29 millones padecen trastornos relacionados con las drogas, pero sólo 1

de cada 6 recibe tratamiento; por lo que las consecuencias del consumo de drogas a nivel global pueden considerarse devastadoras.

Los costos más lamentables ocasionados por el consumo de drogas son los relacionados con la salud y con la vida; pero además de éstos, existen implicaciones sociales como la inseguridad y el narcotráfico; así como los gastos en prevención, tratamientos y fiscalización.

En México, la Encuesta Nacional de Adicciones (ENA, 2011a) estima las prevalencias de consumo de tabaco, alcohol y drogas médicas e ilegales en dos grupos poblacionales: jóvenes entre 12 y 17 años y adultos entre 18 y 65. Los resultados más significativos indican que el consumo de alcohol es el principal problema de adicción en nuestro país.

De acuerdo con la ENA (2011a), el grupo poblacional con más *consumo alto* de alcohol en el último año es el de los adultos (36.5%). Sin embargo, el grupo de los jóvenes tiende a copiar los modelos de altos niveles de consumo que ve en los adultos; el caso de las adolescentes es particularmente preocupante, pues las diferencias entre éstas (11.7%) y sus pares varones (17.3%) son menores que las existentes entre las mujeres (20.8%) y los hombres adultos (53.6%).

En la categoría de *posible dependencia al consumo de alcohol*, nuevamente es el grupo de adultos el que presenta los porcentajes más altos (6.6%), en comparación con el grupo de adolescentes (4.1%). Los hombres adultos son quienes presentan con mayor frecuencia éste problema (11.8%), seguido de los adolescentes varones (6.2%), las mujeres adolescentes (2.0%) y las mujeres adultas (1.7%).

De ahí la preocupación por el grupo de las adolescentes, que ya supera en posible dependencia al de las adultas.

En cuanto al consumo de tabaco, la ENA (2011b) señala que 12.3% de los adolescentes son *fumadores activos*, mientras que el 23.6% de los adultos lo son. Quienes fuman con mayor frecuencia son los hombres adultos (34.6%), seguidos de los varones adolescentes (16.4%), las mujeres adultas (13.5%), y las mujeres adolescentes (8.1%). Resulta preocupante que 30.2% de los *nunca fumadores* están expuestos al humo de tabaco ambiental.

El uso de cualquier droga y cualquier droga ilegal en el último año, para el grupo de los adolescentes se distribuyó de la siguiente manera: 1.6% ha consumido cualquier droga médica o ilegal, 1.5 ha consumido cualquier droga ilegal, 1.6 ha consumido marihuana, 0.5% cocaína y 0.4% inhalables (ENA, 2011c).

De acuerdo con la ENA (2011c), en México como en el mundo el consumo de drogas muestra periodos de aumento y periodos de disminución. Del 2008 al 2011 el consumo se ha estabilizado. Sin embargo, en los análisis por sexo se observa un incremento en el consumo de marihuana en

los hombres y un mayor consumo de marihuana y cocaína en las mujeres adolescentes comparadas con las adultas; lo que lleva a pensar en la necesidad de continuar con los esfuerzos en cuanto a la reducción de la demanda, la prevención y el tratamiento particularmente enfocado al grupo de adultos jóvenes.

La ENA representa una herramienta valiosa para conocer las tendencias de consumo y el panorama actual. Sin embargo, como señalan Villatoro et al. (2012), las cifras resultantes de la ENA 2011 deben considerarse dentro del contexto de la población de referencia, y no equipararlas con los grupos de alto riesgo o en tratamiento, donde sin duda, los niveles de consumo serán más altos. Al respecto, contamos con el Sistema de Vigilancia Epidemiológica para las adicciones (SISVEA), que periódicamente reporta los indicadores de salud relacionados con el consumo de drogas, los patrones de consumo para diferentes sustancias, las vías de administración y los usuarios.

De acuerdo con el SISVEA (2015), en el periodo de 1994 a 2014 el alcohol fue la sustancia que con mayor frecuencia consumieron los usuarios de centros no gubernamentales, y fue el consumo problemático de ésta sustancia lo que los llevó a solicitar el servicio en dichas instituciones.

Después del alcohol (32.1%), algunas drogas ilegales se distribuyeron de la siguiente manera como droga de impacto: cocaína (15.7%), cristal (14.3%), marihuana (12.2%), heroína (11%) e inhalables (7%).

Según el SISVEA (2015), en 2014 el grupo de edad que solicitó atención en centros de tratamiento no gubernamentales con mayor frecuencia fue el de los hombres de más de 35 años (36.1%), seguido de las mujeres de entre 15 y 19 años (33%), las mujeres menores de 14 años (21.8%), los hombres de entre 15 y 19 años (20.7%), y las mujeres de más de 35 años (20.2%). La droga de impacto con mayor frecuencia relativa fue el alcohol (44%), seguida de la marihuana (17%) y el cristal (14.3%).

El consumo de drogas y sus consecuencias muestran un panorama desalentador frente al cual la prestación de servicios sigue siendo deficiente, muestra de ello es que sólo uno de cada seis consumidores problemáticos a nivel mundial ha tenido acceso a tratamiento. En México, el problema de las adicciones requiere de una forma diferente de pensarse y atenderse, es decir, para la opinión pública, la gente consume porque es

mala, porque le gusta o por decisión propia; se piensa en las adicciones como un problema de índole moral y no como un tema de salud.

De ahí la importancia de la atención primaria en adicciones, pues ésta al representar el primer contacto de los usuarios con los sistemas de salud, debe dar una respuesta profesional acorde al tipo de demanda, en el menor tiempo posible y con el tratamiento idóneo para el tipo de usuario.

Atención primaria en adicciones

Como se ha señalado, las adicciones y el abuso de sustancias representan un grave problema a nivel mundial y nacional. Las consecuencias no sólo se relacionan con la salud de quienes consumen sustancias, sino con la salud y seguridad de las familias y comunidades donde se trafica, se vende y se consumen drogas. De ahí la importancia de entender las adicciones como una enfermedad, ya que como menciona la Secretaría de Salud (2008):

La adicción se define como una enfermedad crónica del cerebro con recaídas, caracterizada por la búsqueda y el uso compulsivo de drogas, a pesar de las consecuencias nocivas. Se consideran una enfermedad del cerebro porque las drogas cambian al cerebro: modi-

fican su estructura y cómo funciona. Estos cambios pueden durar largo tiempo y llevar a los comportamientos peligrosos que se ven en las personas que abusan de las drogas (p.9).

Por otra parte, la Secretaría de Salud (2015) proporciona una definición más reciente del abuso de drogas:

El abuso de drogas se refiere a un patrón desadaptativo de uso de una sustancia psicoactiva caracterizado por un consumo continuado, a pesar de que la persona sabe que tiene un problema social, laboral, psicológico o físico, persistente, provocado por el consumo recurrente en situaciones en las que es físicamente peligroso (p. 44).

La atención primaria en adicciones es idónea para todas aquellas personas que inician el consumo de sustancias o están en riesgo, ya que incluye aspectos como la promoción y prevención, la detección e intervención tempranas, y la derivación oportuna. De acuerdo con la Secretaría de Salud (2015), *la atención primaria es el conjunto de prácticas específicas para la prevención de enfermedades o trastornos mentales en individuos o poblaciones susceptibles (p. 44).*

En el primer nivel de atención se recibe entre el 70 y 80% de la población (Secretaría de Salud, 2015), por ello, el personal de salud que trabaja en la atención primaria de las adicciones representa una figura esencial para realizar los procesos que según la Secretaría de Salud (2012), caracterizan la atención primaria: aplicación de instrumentos de autoevaluación o entrevistas para detección temprana e identificación del nivel de problemática asociada con el consumo de drogas; consejería breve acorde con los resultados de la evaluación, que motive y oriente al usuario hacia un cambio en el consumo de sustancias; y referencia o canalización de pacientes con problemas de abuso o dependencia a un centro especializado en la prevención y el tratamiento de las adicciones.

Cabe señalar que en la atención primaria la prevención debe diferenciarse por niveles, con el fin de establecer mecanismos óptimos de referencia y contrarreferencia acordes con las necesidades de atención. Sin embargo, el personal de salud que trabaja en centros de atención primaria para las adicciones se enfrenta a diferentes necesidades y retos, según el contexto en donde labora. Por ello, en este estudio el objetivo fue conocer

las necesidades percibidas por un grupo de terapeutas que trabajan en la atención primaria de las adicciones.

Método

Se contactó y solicitó autorización para llevar a cabo esta investigación en un centro de atención primaria para las adicciones ubicado en un estado del norte de México. Se realizó un estudio de caso en el que participaron 8 terapeutas, todas mujeres y psicólogas. Se diseñó una entrevista semi-estructurada ad hoc para esta investigación y se realizaron entrevistas individuales con cada psicóloga (una entrevista a cada una, con duración de dos horas aproximadamente).

Las entrevistas fueron realizadas al interior de la clínica, en diferentes cubículos o consultorios a conveniencia de las participantes. Todas las entrevistas fueron audiograbadas y transcritas para su posterior análisis en el software para análisis cualitativo MAXQDA versión 12. Antes de llevar a cabo las entrevistas se dio a conocer a las participantes el objetivo de la investigación (conocer las necesidades que enfrentan en su ejercicio profesional cotidiano) y el consentimiento informado donde se les explicó que su participación era anónima y voluntaria, y que podían abandonar la

entrevista en el momento que lo desearan. Cabe señalar que para garantizar el anonimato y confidencialidad de la información proporcionada por las participantes, no se les solicitaron datos personales, solamente algunos sociodemográficos. Con este mismo fin, una vez transcritas las entrevistas el audio fue eliminado.

Con el material discursivo resultante de las entrevistas, se llevó a cabo un análisis categórico a fin de identificar y agrupar las necesidades percibidas por las participantes que dieran cuenta tanto de las condiciones en que realizan su trabajo, como de los obstáculos y estrategias que emplean para solucionarlos.

Resultados

Tras el análisis de las entrevistas realizadas a las terapeutas participantes, fueron identificadas 5 categorías que dan cuenta de las necesidades percibidas. La tabla 1 muestra el número de participantes que mencionaron cada categoría.

Tabla 1

Necesidades percibidas por las participantes

Categoría	Número de participantes que la mencionaron
Capacitación en tratamientos acordes al usuario	3
Mejorar el ambiente laboral	2
Disminuir las metas de trabajo	4
Contratar personal capacitado	2
Incrementar dispositivos de seguridad	6

Capacitación en tratamientos acordes con el tipo de usuario

A decir de las participantes, en el centro de atención primaria para las adicciones se trabaja prioritariamente con manuales de intervención breve para el tratamiento de alcohol, tabaco y drogas ilegales. El enfoque terapéutico es cognitivo-conductual, por lo que ellas deben tener conocimiento del mismo. Sin embargo, también existe apertura para intervenir utilizando otros enfoques y herramientas, como la terapia gestalt,

humanista, grupal y familiar. Si bien la mayoría de las participantes mencionó conocer y entender los manuales, tres de ellas mencionaron requerir capacitación no sólo sobre éstos, sino sobre otros tratamientos que consideren el tipo de usuarios a los que se dirige la atención primaria en su localidad:

"... hacer como que... a los joven les interese, porque pues la mayoría de nuestros pacientes son jóvenes... y cuando haces un verdadero rapport y cuando hay una verdadera empatía, y cuando está el ambiente con tu paciente... o sea, yo creo que los pacientes de adicciones son los... este... ¿qué te puedo decir?... o sea... más agradecidos, son los más sensibles, y aparte... bueno, también tiene que ver... el terapeuta, o sea, que tanto tú crees en él. O sea, yo siempre les digo... si yo creo en ti ¿por qué tú no tendrías que creer en ti? Si yo creo que puedes cambiar ¿por qué no crees que puedes cambiar? o sea, no te rindas... y eso es encausarlo, es motivación" (Participante 8, 29 años, 9 años de experiencia en atención primaria de las adicciones).

Mejorar el ambiente laboral

La mayoría de las participantes mencionó sentirse a gusto con el ambiente en su lugar de trabajo, sin

embargo, dos psicólogas que mencionaron la necesidad de mejorarlo, al respecto, una de ellas comenta:

"Una de las desventajas o debilidades del centro, es que el personal no... no está muy unido, entonces no se puede como que... pues tener la retroalimentación de las compañeras, o sea, en algunas ocasiones pues es difícil..." (Participante 1, 31 años, 7 años de experiencia en atención primaria de las adicciones).

Si bien el mejorar el ambiente laboral y fortalecer la unión entre colegas fue mencionado sólo por dos participantes, en este artículo no quisimos omitirlo, dada la posible influencia del ambiente sobre la satisfacción laboral, y la evidencia actual que existe en relación a la satisfacción laboral y el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Al respecto, Figueiredo-Ferraz, Grau-Alberola, Gil-Monte y García-Juesas (2012) encontraron en un estudio con profesionales de enfermería, que existe una relación bidireccional y longitudinal entre ambas variables. Adicionalmente, Isaac, Garcia, Bosch, Méndez y Mercedes (2013), encontraron en un estudio con psicólogos de la salud, que el síndrome de burnout no se debe exclusivamente a factores laborales, y que se deben tomar en cuenta las características personales y sociales.

Disminuir las metas de trabajo

La mitad de las participantes perciben como una necesidad la disminución de las metas de trabajo, ya que a su juicio, la calidad de su servicio se ve afectada por el exceso de población que deben atender:

"... de hecho, se supone que nosotros tenemos que cubrir este municipio y como otros 4 municipios más, a los cuales jamás hemos ido, porque jamás hemos alcanzado a cubrir la población de aquí, o sea, por más que quisiéramos, o sea, está muy difícil..." (Participante 1, 31 años, 7 años de experiencia en la atención primaria de las adicciones)

Además, la mitad de las terapeutas entrevistadas coinciden en que la atención primaria de las adicciones no es sólo un asunto de cantidad, sino de calidad, la cual se ve afectada por los intereses y metas numéricas que les son establecidas:

"... yo siento como que a veces no les interesa la calidad de la atención que se le da a los pacientes, les interesa como que la cantidad; cuántos has hecho, cuántos atendiste, cuántos... no les interesa la calidad, siento como que ellos (autoridades, sus superiores),

se enfocan más en otras cosas" (Participante 4, 25 años, 4 años de experiencia en la atención primaria de adicciones).

Tanto la capacitación en tratamientos acordes al tipo de usuarios, así como la disminución de la cantidad de las metas de trabajo que deben cumplir, se relacionan directamente con otra necesidad: contratar personal capacitado.

Contratar personal capacitado

Las adicciones son una problemática compleja, de prioridad nacional si consideramos los daños y costos que ocasionan, de ahí la necesidad expresada por dos de las participantes, quienes consideran que los profesionales que intervienen en atención primaria deben estar altamente capacitados:

"Aquí, yo siento que las adicciones siempre han estado presentes, yo cuando me enteré de este centro, me dije... pues súper padre que haya un centro para las adicciones, para atender a personas que consumen, pero siento que este centro es nada para la población que hay aquí (en el municipio)... este... siento que sí hacemos labor aquí... este... pero también creo que si no se crean más centros y si no hacemos mucho más tra-

bajo, un mucho mejor trabajo, siento que el problema de adicciones puede empeorar, y este... entonces... necesitamos más, más psicólogos capacitados, más recursos, más de todo” (Participante 4, 25 años, 4 años de experiencia en la atención primaria de adicciones).

Incrementar dispositivos de seguridad

Un tema muy relevante y poco estudiado son los riesgos a los que se enfrenta el personal de salud que brinda atención primaria en adicciones, particularmente cuando intervienen en contextos con violencia comunitaria e inseguridad social. Al respecto, seis de las ocho participantes han sentido que se encuentran en algún tipo de riesgo al ejercer su trabajo:

“... por ejemplo, nosotros aquí no tenemos ni salida de emergencia... por ejemplo, lo que te decía de que no hay un vigilante, ese tipo de cosas...” (Participante 2, 30 años, 5 años de experiencia en la atención primaria de adicciones).

“... si lo vemos desde el lado de la inseguridad, que también... pues corremos... creo que no tanto yo, digo... creo que todas mis compañeras y todo el personal de salud que trabaja con adicciones... digo... pues siempre

se corren riesgos, pero sin embargo pues también existen... este... pues medidas que nos facilitan también para que... por ejemplo, también si de momento no se... no llegan las patrullas, o algunos militares, soldados... pues de repente también se puede informar a jefatura y también en situaciones así de riesgo, nos han pedido que se cierre” (Participante 3, 29 años, dos años de experiencia en atención primaria de las adicciones).

En la comunidad también existe la posibilidad de recibir alguna agresión por parte de personas vinculadas al crimen organizado, pues las terapeutas hacen trabajo extramuros en colonias donde hay consumo y narcomenudeo:

“... Sí nos preocupamos porque sí estamos en riesgo en cuestión de saber información (relacionada con el crimen organizado), o que nos puedan agredir o... o la preocupación de... de todo esto, de la inseguridad ¿no? Porque todo va relacionado con... entonces también el que tú llevaras el uniforme a una escuela o alguna institución pues también era así como de peligro, de hecho, anteriormente era contra las adicciones (el nombre del programa), pero ya ahorita no es contra... o sea, es prevención porque si tú decías “contra” era algo muy

agresivo, y desde que empezó la inseguridad y todo, comenzaron a manejar así que, bueno... ya no es contra, o sea, es algo que era agresivo. Entonces por eso se le cambió un poquito el nombre" (Participante 7, 28 años, 4 años de experiencia en atención primaria de las adicciones).

Además de los riesgos por la inseguridad social se encuentran otros relacionados directamente con los pacientes y sus familias:

"Pues yo creo que de represalias con los pacientes porque incluso en una ocasión me pasó que la señora le dijo (a su hijo) que venía al dentista. Entonces pasa él al consultorio y pues no ve nada de dentista, se molesta y me empieza a gritar a mí y... y a la mamá ¿verdad? y o sea se puso muy violento, entonces yo siento que sí corro riesgo de que me den un golpe o pues simplemente a mí no me gusta que me griten ¿verdad? O sea, me asusto..." (Participante 5, 30 años, 6 años de experiencia en atención primaria de las adicciones).

Si bien existe una serie de riesgos latentes, las terapeutas perciben algunas medidas para incrementar la seguridad, entre éstas se encuentran cerrar la clínica (cuando hay riñas o enfrenta-

mientos en la colonia), llamar a las fuerzas encargadas de brindar seguridad (policías y soldados), e incluso cambiar el nombre al programa para facilitar la aceptación del mismo en la comunidad.

Discusión y conclusiones

América Latina encabeza el movimiento de reforma de las políticas en torno a las drogas (Barra, 2015). Los costos sociales y de salud que hasta ahora se han observado hacen evidente la urgencia de realizar intervenciones eficaces. Afortunadamente, en la actualidad contamos con investigación al respecto, por ejemplo, en una revisión realizada por Lefio, Villarroel, Rebolledo, Zamorano y Rivas (2013) fueron identificados 69 estudios de intervenciones psicosociales y farmacológicas; las intervenciones psicosociales con eficacia demostrada fueron la terapia cognitivo-conductual, intervenciones de tipo familiar, intervenciones de autoayuda vía internet, terapia conductual de pareja, refuerzo comunitario y entrenamiento familiar, seguimiento y apoyo telefónico y terapia integrada del trastorno por abuso de sustancias con comorbilidad ansiosa y depresiva.

Pero los tratamientos no son la única variable que debe considerarse al intervenir en adicciones, o mejor dicho, es recomendable incluir el componente cultural en los tratamientos a fin de lograr que éstos sean sensibles y adecuados a la población y contexto específico donde serán implementados. En este sentido, el personal de salud que trabaja en el primer nivel de atención es de vital importancia para identificar las mejores prácticas en contexto.

El personal de salud que se encuentra en atención primaria tiene una posición privilegiada por el contacto que tienen con usuarios experimentales y con quienes ya están desarrollando una adicción. Sin embargo, prácticamente no se ha hecho investigación sobre sus necesidades y las dificultades que enfrentan para realizar de forma óptima su trabajo.

En este estudio fueron identificadas 5 categorías que engloban las necesidades percibidas por un grupo de terapeutas que trabajan en un centro de atención primaria en adicciones: capacitación en tratamientos acordes al tipo de usuarios, mejorar el ambiente laboral, disminuir las metas de trabajo, contratar personal capacitado e incrementar dispositivos de seguridad.

Sin embargo, este estudio es de alcance exploratorio y representa un primer acercamiento, por lo que para investigaciones futuras es necesario indagar las necesidades percibidas en diferentes contextos (norte, sur y centro del país, en comunidades rurales y urbanas, etc.), en diferentes escenarios de trabajo (no es lo mismo la atención primaria que el internamiento, por ejemplo), y en diferentes profesionales de la salud (psicólogos, psiquiatras, nutriólogos, enfermeros y trabajadores sociales, entre otros).

El grupo de terapeutas participantes realiza prevención y tratamiento, actividades intra y extramuros, lo que coadyuva a identificar las problemáticas sociales y no sólo las de salud que se relacionan con las adicciones. Una fortaleza de estos centros es que intervienen en diferentes espacios sociales y llegan a los usuarios en sus comunidades de origen, ayudan a desestigmatizarlos y a que accedan a tratamientos breves y eficaces.

Si bien el grupo de psicólogas entrevistadas ha desarrollado de manera individual y/o grupal algunas estrategias para enfrentar los obstáculos que se les presentan (motivar a los jóvenes para que se interesen en el programa, hacer un buen report y conducirse con empatía, así como algu-

nas medidas de seguridad), consideramos que las necesidades de los terapeutas y de todo el personal de salud que trabaja en adicciones, deben ser escuchadas y atendidas por las autoridades correspondientes; a fin de mejorar la atención que brindan. Pues como señala la Oficina de Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (2015), ninguna intervención preventiva, política o sistema efectivo puede ser desarrollado o implementado de manera aislada, un sistema eficaz de prevención local o nacional está inserto en el contexto de un sistema más amplio e integral de salud que responde a las drogas y que incluye la aplicación de la ley, la reducción de la oferta, el tratamiento de la dependencia y la prevención de las consecuencias sociales y de salud.

Referencias

- Barra, A. (2015). Política de drogas en América Latina: obstáculos y próximos pasos. *Nueva Sociedad*, 255, 81-93. Recuperado de http://nuso.org/media/articles/downloads/4094_1.pdf
- Encuesta Nacional de Adicciones (2011a). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011 Alcohol*. México: Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Encuesta Nacional de Adicciones (2011b). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011 Tabaco*. México: Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Encuesta Nacional de Adicciones (2011c). *Encuesta Nacional de Adicciones 2011 Drogas ilícitas*. México: Centro Nacional para la Prevención y el Control de las Adicciones, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente, Instituto Nacional de Salud Pública.
- Figueiredo-Ferraz, H., Grau-Alberola, E., Gil-Monte, P., & García-Juesas, J. (2012). Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral en profesionales de enfermería. *Psicothema*, 24 (2), 271-276. Recuperado de <http://go.galegroup.com.etechnicyt.idm.oclc.org/ps/i.do?p=AONE&u=pu&id=GALE|A362726660&v=2.1&it=r&sid=summon&userGroup=pu&authCount=1>
- Isaac, B., Garcia, G., Bosch, V., Méndez, J. & Mercedes, C. (2013). Burnout en psicólogos de la salud: características laborales relacionadas. *Psicología y*

Salud, 23 (2), 217-226. Recuperado de <http://go.galegroup.com/etechconricyt.idm.oclc.org/ps/i.do?p=IFME&u=pu&id=GALE|A351434732&v=2.1&it=r&sid=summon&userGroup=pu>

Lefio, L., Villarroel, S., Rebolledo, C., Zamorano, P. y Rivas, K. (2013). Intervenciones eficaces en consumo problemático de alcohol y otras drogas. *Revisita Panamericana de Salud Pública*, 34(4), 257-266.

Recuperado de <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v34n4/07.pdf>

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2015). *International Standards on Drug Use Prevention*. Vienna: Naciones Unidas.

Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito. (2016). *World Drug Report 2016*. New York: Autor. Recuperado de

https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf

Secretaría de Salud. (2008). *Prevención, detección e intervención de las adicciones en atención primaria de salud, evidencias y recomendaciones*. México: Autor.

Recuperado de http://portal.salud.gob.mx/contenidos/transparencia/transparencia/archivos_pdf/Prevencionx_deteccionx_e_intervencionx_de_la_Adicciones_en_atencion_primaria_de_saludxEvidencias_y_Recomendaciones.pdf

Secretaría de Salud. (2012). *Prevención y tratamiento de las adicciones en los servicios de salud*. México: Autor. Recuperado de

<http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/libro2.pdf>

Secretaría de Salud. (2015). *Prevención, detección y consejería en adicciones para adolescentes y adultos en el primer nivel de atención*. México: Autor. Recuperado de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/023_GPC_Adicciones1erNivel/SSA_023_08_EyR.pdf

Sistema de Vigilancia Epidemiológica para las Adicciones. (2015). *Informe 2014*. México: Secretaría de Salud. Recuperado de http://www.epidemiologia.salud.gob.mx/doctos/infoepid/inf_sisvea/informes_sisvea_2014.pdf

Villatoro, J., Medina-Mora, Ma. E., Fleiz, C., Moreno, M., Oliva, N., Bustos, M.,... Amador, N. (2012). El consumo de drogas en México: Resultados de la Encuesta Nacional de Adicciones, 2011. *Salud Mental*, 35(6), 447-457.

Propiedades psicométricas de la escala de autoeficacia para prevenir el robo en la calle¹⁴

Javier Pérez Durán¹⁵, José Marcos Bustos Aguayo¹⁶

FES Zaragoza, UNAM

Resumen

El presente artículo tiene como propósito el diseño de la Escala de Autoeficacia para Prevenir el Robo en la Calle y la evaluación de sus propiedades psicométricas. La investigación estuvo conformada por dos estudios, cada uno para realizar un análisis distinto: el primero se realizó con una muestra de 303 adultos que hicieran alguna actividad en la delegación Cuauhtémoc de CDMX, se utilizó para el análisis factorial exploratorio. El segundo estudio fue con una muestra de 302 adultos, para el análisis factorial confirmatorio. Los resultados mostraron una estructura de dos factores que cumplieron con los índices de ajuste psicométricos.

Palabras clave: autoeficacia, prevención, robo, validez, confiabilidad

¹⁴ La presente investigación se realizó con el apoyo del CONACyT

¹⁵ FES Zaragoza UNAM, E-mail: jav.mesoamerica@gmail.com

¹⁶ FES Zaragoza UNAM, E-mail: marcos.bustos.unam@gmail.com

Abstract

This article aims the design of the Self-Efficacy Scale to Prevent the Rob on the Street and it is asses the psychometric properties. The research had two studies, they were used to perform different analyses; the first was performed with a sample of 303 adults, who are doing some activity in Cuauhtémoc Township on CDMX, it was to make exploratory factorial analyses. The second study was performed with a sample of 302 adults, it was to make confirmatory factorial analyses. The outcomes shown a structure with two factors, it was adequately met the criteria of adjustment indices.

Keywords: Self-Efficacy, Prevention, Rob, Validity, Reliability

Inseguridad pública en Ciudad de México

La inseguridad pública en México es uno de los principales problemas a nivel nacional, y el delito con el índice más alto es el robo. En ciudad de México (CDMX) también es el más común, específicamente el robo en la calle y transporte público. En CDMX la cifra de delitos es 51,756 por cada 100 mil habitantes, según la Encuesta Nacional de Victimización y Percepción de Seguridad Pública (ENVIPE, 2013; 2014). La delegación que presenta los índices más altos es Cuauhtémoc, donde se cometen el 43.3% del total (CRISSRMEX, 2013).

Para estudiar y buscar soluciones al problema de la inseguridad pública es necesario trabajar de

manera interdisciplinaria (Pease, 2014). Algunas investigaciones enfocadas en el estudio de las políticas públicas en México que fueron diseñadas para enfrentar la situación muestran la incapacidad del estado para garantizar la seguridad de los ciudadanos (Cisneros, 2008; Vilalta Perdomo, 2010; Salazar & Rojas, 2011; Aguirre & Amador Herrera, 2013; Becerra Sánchez, 2013; García Zamora & Márquez Covarrubias, 2013; Milla Escobar, 2013).

El fracaso del estado en materia de seguridad pública (Vilalta Perdomo, 2010) ha obligado a los ciudadanos a crear sus propias estrategias de seguridad. Algunas son de tipo colectivo, como la organización en comités vecinales. Sin embargo,

predominan las de carácter individual, como dejar de salir a la calle de noche, dejar de usar joyas, cargar poco dinero, etc. (ENVIPE, 2013; 2014; SSP-DF, 2013). Dichas estrategias individuales son estudiadas por la psicología, donde un elemento antecedente a la conducta es la percepción de control sobre el entorno que tiene la persona y su capacidad de manejarse ante situaciones específicas, donde dicho elemento tiene la forma que Bandura (1977) llamó como autoeficacia percibida.

La autoeficacia percibida como un factor de protección

Las conductas de prevención que realizan las personas están antecedidas por las creencias en sus capacidades, es decir por su autoeficacia percibida y es entendida como los “juicios que las personas tienen en las propias capacidades para organizar y ejecutar los cursos de acción requeridos para manejar situaciones futuras” (Bandura, 1999: p. 21).

Según la teoría de Bandura (1977; 1997) la autoeficacia opera como un factor causal y se desarrolla a través de seis determinantes fundamentales: experiencias de dominio, experiencias vicarias, experiencias imaginarias, persuasión social,

estados psicológicos y estados emocionales de las personas. Maddux y Lewis (1995) agregan las fuentes *distales o proximales*, es decir la distancia en el tiempo en la que se desarrollan las determinantes, donde entre más cercana sea la experiencia en el tiempo, mayor será su impacto sobre la autoeficacia de una persona.

Las personas a pesar de estar limitadas por algunas determinantes de su entorno o situación personal operan un cambio para fortalecer su autoeficacia percibida (Bandura, 1999, Maddux, 1995) a partir de: 1) *Informar*: cuyo objetivo es aumentar la conciencia y los conocimientos de la situación que vive la persona. 2) *El desarrollo de destrezas autoregulatorias*, para convertir la preocupación en un ejercicio efectivo de control, además de la autorregulación en la motivación. 3) *El automanejo*, para que la persona tenga la sensación de una eficacia firme a través de la práctica continua de sus destrezas. 4) *La red de influencias sociales*, fomentar el cambio a través de la interacción social en relaciones cara a cara y en aquellas que se forman a partir de las instituciones (Bandura & Walters, 1979; Bandura, 1991).

De acuerdo con algunas investigaciones (Sampson y Laub, 1995; Macmillan, 2001; Galand & Hospel, 2013) la capacidad de agencia y la percepción de

autoeficacia de las personas funcionan como un factor de protección para que las personas puedan evitar ser victimizadas.

Para la presente investigación lo relevante es analizar el papel de la autoeficacia como factor de protección. En algunos estudios, los resultados han mostrado que la autoeficacia es en efecto un factor de protección (Arias, Lyons & Street, 1997; Walsh & Foshee, 1998).

El estudio de Sampson, Raudenbush y Earls (1997) abordó la eficacia colectiva como un elemento cognoscitivo para mantener la cohesión social entre vecinos. Los resultados mostraron que la eficacia colectiva funcionó como un factor de protección ante la violencia y el robo, porque incrementaban el control informal sobre los jóvenes en situación de "riesgo". En los trabajos posteriores del mismo grupo de investigación se incluyeron elementos de carácter sociológico como el capital social. Eso permitió analizar que el éxito de los vecindarios para disminuir los índices de violencia y el robo, se concluyó de la capacidad de liderazgo de una o varias personas con amplio capital social, lo que facilita el intercambio de información y recursos entre la comunidad y los agentes de seguridad externos (Browing, Feinberg, & Dietz, 2004; Sampson & Graif, 2009).

Mazerolle, Wickes y McBroom (2010) realizaron un estudio dividido en dos partes: 1) La primera tuvo como objetivo explorar la importancia de la eficacia colectiva a través de replicar los estudios de Sampson y sus colaboradores, en algunos vecindarios en Brisbane Australia. 2) En la segunda parte compararon distintas ciudades; Chicago (EUA), Estocolmo (Suecia) y Brisbane (Australia), donde a pesar de las diferencias culturales y ambientales se corroboraron los resultados de Sampson y Graif (2009).

La importancia de contar con una escala de autoeficacia

La medición es uno de los pilares de la ciencia, pues permite hacer observaciones deliberadas y cuidadosas en el mundo "real" para describir objetivos y acontecimientos en términos de atributos, los cuales componen un constructo teórico relevante (Babbie, 1996). Ante la posibilidad de contar con una medida de autoeficacia para prevenir ser víctima de robo en el contexto de CDMX, y como un factor de protección, se desarrolló una escala y se evaluaron sus propiedades psicométricas.

En la literatura sobre el tema no se encontró un instrumento que midiera la eficacia que las perso-

nas tienen en sus capacidades para prevenir ser víctima, aunque como antecedente está el trabajo de Ruiz Pérez (2010), quién realizó una investigación de tipo correlacional entre la eficacia colectiva, la cultura ciudadana, el miedo al crimen, a ser víctima del delito en general y a ser victimizado en el hogar.

El instrumento que utilizó Ruiz Pérez fue una Escala de Eficacia Colectiva compuesta por ocho reactivos con tres opciones de respuesta (nada de acuerdo, algo de acuerdo, muy de acuerdo), y obtuvo dos factores: 1) unión y confianza, con cuatro reactivos, y 2) intervención en la comunidad, con tres reactivos. El trabajo de Ruiz Pérez (2010) es un antecedente en América Latina, pero en nuestra investigación se siguió una estrategia de estudio distinta: en primer lugar, se partió desde el enfoque de Bandura (1977; 2001). En segundo lugar, se aplicó a CDMX en una delegación con altos índices de robo en la calle y en transporte público.

En el presente trabajo se entiende por *autoeficacia para prevenir ser víctima de robo* los juicios valorativos e intencionales que las personas establecen sobre sus capacidades para organizar y

ejecutar acciones que les permitan protegerse contra el robo cuando salen a la calle a realizar sus actividades cotidianas.

La definición descrita anteriormente se ha basado en Bandura (2001), quién menciona que es específica y las habilidades generadas por las personas en un área pueden ser trasladadas a otras. Así, se ha definido un área específica de la autoeficacia que de acuerdo con Bandura (1999, 2001) podría ser de carácter unidimensional. Así, el objetivo de la investigación es evaluar las propiedades psicométricas de una escala de autoeficacia para la prevención del robo en la calle.

Método

Objetivos:

- Evaluar las propiedades psicométricas de una escala la autoeficacia para prevenir ser víctima de robo en la calle a través del análisis factorial exploratorio (AFE).
- Confirmar la estructura factorial de la escala, resultado de la primera parte a través del análisis factorial confirmatorio (AFC).

Para alcanzar los objetivos planteados, la investigación se dividió en dos estudios y se realizaron con muestras distintas.

Estudio I

Participantes:

Criterio de inclusión: ser mayor de 18 años, saber leer y escribir, y cumplir con al menos una de las siguientes actividades dentro de la delegación Cuauhtémoc: vivir, estudiar/trabajar, realizar actividad comercial constante, actividad recreativa/deportiva.

Criterio de exclusión: ser menor de 18 años, no saber leer ni escribir, tener alguna dificultad para comprender y responder la escala y no cumplir con al menos una de las actividades mencionadas en los criterios de inclusión.

La muestra estuvo conformada por 303 personas: 160 mujeres, 143 hombres, de los cuales 48 eran jóvenes (18-26 años), 200 adultos (mayores de 26 y 60 años) y 55 adultos mayores (mayores de 60 años), 121 personas tenían estudios básicos (primaria y secundaria), 86 estudios a nivel medio superior (bachillerato y carrera técnica) y 96 estudios universitarios. Sobre el ingreso, 53 personas reportaron un ingreso menor a tres mil pesos

mexicanos mensuales (1.5 salarios mínimos vigentes en CDMX), 79 personas reportaron ingresos entre tres mil y menos de seis mil pesos, 66 entre seis mil y nueve mil pesos, 49 entre nueve mil y doce mil pesos, y 56 superiores a los 12 mil pesos mensuales.

Procedimiento: los datos se obtuvieron de una muestra de 303 personas, quienes respondieron de manera voluntaria y con previo consentimiento una escala de autoeficacia para prevenir ser víctima de robo, la cual fue autoaplicada y tuvo una duración aproximada de 12 a 15 minutos. La recolección de datos se realizó del 13 de abril al 21 de mayo del 2015.

Instrumento: se puso a prueba una escala con 14 reactivos con cinco opciones de respuesta tipo Likert: nada capaz, poco capaz, relativamente capaz, muy capaz y totalmente capaz. La escala tuvo la misma oración introductoria para todas las afirmaciones redactas: *Al salir a la calle, qué tan capaz se considera de...*

Los reactivos de la escala se crearon siguiendo las instrucciones de Bandura (1977; 2001) y algunas acciones reportadas en la ENVIPE (2013).

Validez de contenido

Se realizó con 9 personas expertas en el tema y en la construcción de escalas; tres profesores de psicología en la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) con grado de doctor(a), dos estudiantes de doctorado en Psicología en la UNAM (quienes cursaban el cuarto u otro semestre más avanzado, sin maestría), tres estudiantes de doctorado en Psicología en la UNAM (cursando cuarto u otro semestre avanzado, con maestría) y una profesora de psicología con grado de Maestría, quienes evaluaron 19 reactivos con los criterios: a) coherencia del reactivo; b) claridad en la redacción de cada reactivo. En la evaluación de cada reactivo se tomó en consideración un acuerdo mínimo del 80% entre los 9 jueces en cada criterio. El resultado de la evaluación fue una

escala de 14 reactivos (cinco reactivos fueron considerados no necesarios y no cumplieron con los criterios).

El análisis factorial exploratorio (AFE) se realizó con el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21.

Resultados

Previo al análisis factorial, los reactivos debieron cumplir con un mínimo de dos de tres criterios: a) normalidad; realizado a través de la prueba de Kolmogorov-Smirnov (ver Tabla 1.1); b) discriminación de reactivos a través de la prueba T; (ver Tabla 1.1); c) la correlación entre los reactivos utilizando el coeficiente de correlación de Pearson (ver Tabla 1.2).

Tabla 1.1. Evaluación de normalidad de los reactivos que componen la escala

Reactivo	Prueba de Kolmogorov-Smirnov (valor P)	Prueba T (valor P)
1. Protegerse, aún en lugares considerados poco peligrosos.	.000	.000*
2. Evitar ser víctima de algún robo.	.000*	.000*
3. Crear programas con vecinas (os)/compañeras (os) para protegernos.	.000*	.000*
4. Cuidarse de no ser víctima de robo.	.000*	.571
5. Mantener la calma en una situación de posible robo	.000*	.000*

6. Utilizar diferentes estrategias para protegerse contra un robo, por ejemplo, salir en grupo	.000*	.000*
7. Saber cómo actuar para evitar daños mayores en caso de ser víctima de robo.	.000*	.000*
8. Tomar distintas medidas preventivas para no ser víctima de robo, por ejemplo, no usar joyas valiosas	.000*	.003*
9. Evitar juntarse con personas que aumentan la posibilidad de que usted sufra un robo.	.000*	.767
10. Encontrar nuevas formas para protegerse.	.000*	.100
11. Informarse sobre cómo actuar en caso de sufrir un robo.	.000*	.000*
12. Averiguar cuáles son las zonas "peligrosas" para evitarlas.	.000*	.559
13. Exponerse lo menos posible a situaciones en donde podría sufrir un robo.	.000*	.706
14. Platicar con sus vecinas (os)/compañeras (os) de trabajo o escuela sobre cómo protegerse del robo.	.000*	.000*

* Reactivos que cumplen el criterio en cada prueba (significancia ≤ 0.05).

En la Tabla 1.1 se observa que los 14 reactivos que componen la escala cumplieron con el criterio de normalidad, pero en la prueba T utilizada para verificar que cada reactivo discrimine adecuadamente no fue así, los reactivos 4,9, 10,

12 y 13, para conservarlos deben cumplir con dos de los tres criterios mencionados (Lloret-Segura, Ferreres-Traver, Hernández-Baeza, & Tomás-Marco, 2014).

Tabla 1.2. Correlación entre reactivos del estudio 1

Reactivo	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
1	.496**	.248**	.466**	.337**	.244**	.304**	.313**	.189**	.260**	.210**	.168**	.213**	.154**
2	1	.248**	.486**	.321**	.223**	.280**	.268**	.215**	.297**	.272**	.141*	.245**	.167**
3		1	.248**	.244**	.370**	.213**	.187**	.251**	.316**	.407**	.323**	.241**	.486**
4			1	.375**	.282**	.317**	.421**	.209**	.281**	.340**	.230**	.224**	.247**
5				1	.382**	.542**	.398**	.236**	.302**	.428**	.251**	.188**	.194**
6					1	.387**	.283**	.252**	.272**	.379**	.281**	.228**	.346**
7						1	.292**	.173**	.266**	.276**	.137*	.149**	.208**
8							1	.321**	.336**	.369**	.374**	.388**	.277**
9								1	.317**	.255**	.394**	.381**	.264**
10									1	.545**	.299**	.347**	.328**
11										1	.490**	.395**	.407**
12											1	.546**	.401**
13												1	.396**

* Significativa al nivel 0.05.

**Significativa al nivel 0.01.

En la tabla 1.2 se observan las correlaciones entre los reactivos de la escala, los niveles implican que los reactivos están relacionados moderadamente, por lo que se consideró que miden un mismo constructo y al mismo tiempo son independientes entre sí.

Los 14 reactivos de la escala se mantuvieron para el AFE con base en la evaluación de los tres criterios (Lloret-Segura, Ferreres-Traver, Hernández-Baeza & Tomás-Marco, 2014).

Análisis Factorial Exploratorio (AFE)

Para explorar las dimensiones subyacentes de la escala se realizó el AFE, se estimó la consistencia

interna para cada factor mediante el índice del alfa de Cronbach (Cattell, 1966; Nunnally & Bernstein, 1994), se realizó la extracción mediante el método de componentes principales con una rotación Varimax y se conservaron los reactivos con carga factorial ≥ 0.40 .

El índice KMO tuvo un valor de 0.868, el test de esfericidad de Bartlett fue de 1308.517, con gl de 91 $p < 0.000$, se consideró pertinente realizar el AFE. El análisis mostró una estructura de dos factores (ver Tabla 3), se eliminaron cuatro de los 14 reactivos (ver tabla 4). La escala tuvo una varianza

total del 46.734 y un valor en el Alfa de Cronbach total de .816. Los factores fueron nombrados siguiendo la teoría de la autoeficacia de Bandura (1999).

El primer factor fue nombrado *ejecución*, porque son conductas específicas que las personas perciben tener la capacidad de ejecutarla en un futuro.

El segundo factor se nombró *percepción de automanejo* debido a que los reactivos evalúan los juicios y capacidades que las personas establecen para evitar ser víctimas de robo.

Tabla 1.3. Varianza explicada y valor de fiabilidad de los factores de la escala

Factor	Reactivos	Autovalor	% de varianza explicada	Alfa de Cronbach
Ejecución	6	4.978	35.557	.788
Automanejo	4	1.565	11.177	.735

En la tabla anterior se observan los autovalores, la varianza explicada y la consistencia interna de cada uno de los factores, ambos factores cumplen con los criterios de fiabilidad.

Tabla 1.4. Los reactivos agrupados por cada factor (Matriz de componentes rotados)

Reactivo	Ejecución	Automanejo
13. Exponerse lo menos posible a situaciones donde podría sufrir un robo	.780*	.189
12. Averiguar cuáles son las zonas "peligrosas" para evitarlas.	.776*	
9. Evitar juntarse con personas que aumentan la posibilidad de que usted sufra un robo	.593*	.218

14. Platicar con sus vecinas (os)/compañeras (os) de trabajo/escuela sobre cómo protegerse del robo	.564*	
11. Informarse sobre cómo actuar en caso de sufrir un robo	.537*	.159
10. Encontrar nuevas formas para protegerse	.475*	.254
1. Protegerse, aún en lugares considerados poco “peligrosos”	.105	.754*
2. Evitar ser víctima de robo	.145	.747*
4. Cuidarse para no ser víctima de robo.	.190	.711*
8. Tomar distintas medidas preventivas para no ser víctima de robo, por ejemplo no usar joyas valiosas.	.454	.481
5. Mantener la calma, en una situación de probable robo.		.459*
6. Utilizar diferentes estrategias para protegerse contra un robo, por ejemplo salir en grupo.	.192	.130
7. Saber cómo actuar para evitar daños mayores en caso de ser víctima de robo.		.392
3. Crear programas con vecinas (os)/compañeras (os) para no ser víctimas de robo.	.380	

* Reactivos seleccionados en cada factor.

En la Tabla 1.4 se reportan los reactivos y sus respectivas cargas, y como se puede observar, los reactivos 3, 6 y 7 fueron eliminados porque no tuvieron cargas adecuadas, mientras el 8 compartió varianza en ambos factores, y fue eliminado del análisis para evitar problemas de colinealidad y confusiones en análisis posteriores, porque no mide de manera exclusiva una dimensión o factor del constructo.

El Estudio 1 mostró una estructura de dos factores, *ejecución y percepción de automanejo*, con seis y cuatro reactivos respectivamente, mismos que

representan de manera adecuada el constructo de autoeficacia para prevenir el robo en la calle, de acuerdo con la estrategia sugerida por Bandura (2001). La escala cumplió con los índices psicométricos, para corroborar la estructura se realizó el Estudio 2 a través del análisis factorial confirmatorio.

Estudio 2. Análisis factorial confirmatorio (AFC)

El objetivo fue confirmar la estructura factorial del AFE del estudio 1.

Participantes: La muestra fue de 302 personas mayores de 18 años, fue seleccionada utilizando la misma estrategia y con las mismas características que la del Estudio 1.

Instrumentos: Se utilizó la versión resultante del estudio de la Escala de autoeficacia para prevenir ser víctima de robo en la calle (compuesta por los 10 reactivos).

Procedimiento: Los datos de la muestra se recabaron de manera similar al Estudio 1. La recolección se realizó de noviembre del 2015 a enero del 2016.

Para el análisis de los datos para cada uno de los pasos mencionados se utilizó el software SPSS y AMOS versión 21, el método de estimación empleado fue el de Máxima Verosimilitud (Thompson, 2004). Para evaluar el ajuste del modelo se tomaron en cuenta los siguientes indicadores: la razón de Chi-cuadrado sobre los grados libertad (CMIN/GL, cuyo valor debe ser

entre 3 y 1), el Error Cuadrático de Aproximación (RMSEA \leq 0.08), el índice de ajuste comparativo (CFI \geq 0.90), para los índices de ajuste comparativo se usaron el índice de ajuste incremental IFI (\geq .90), el TLI (\geq .90), el GFI (\geq .90) y el AGFI (\geq .90) (Hooper, Coughlan, & Mullen, 2008)

Resultados

Análisis factorial confirmatorio

Una vez decidida en el Estudio 1 la estructura factorial a confirmar se realizaron los análisis de los índices de ajuste, en la siguiente tabla se observan los criterios utilizados y las distintas soluciones alcanzadas, la primera solución se realizó con los 10 reactivos, en la segunda se revisaron los índices de modificación y se eliminó el reactivo tres, en la tercera se eliminó el reactivo 7, finalmente al eliminar el reactivo 6 se alcanzaron de manera satisfactoria 5 de los 7 criterios. Los índices RMSEA y CMIN/GL están ligeramente sobre los rangos establecidos.

Tabla 2.1. Resultados del AFC: índices de ajuste por cada modelo

Índice de ajuste	Modelo 1	Modelo 2	Modelo 3	Modelo 4
GFI	.912	.926	.947	.963
AGFI	.857	.872	.889	.920
IFI	.889	.912	.937	.958

TLI	.851	.876	.906	.931
CFI	.888	.911	.936	.957
RMSEA	.105	.102	.091	.082
CMIN/GL	4.290	4.119	3.480	3.042

En la Figura 1 se describen las cargas estandarizadas de cada uno de los reactivos y las covarianzas entre los factores.

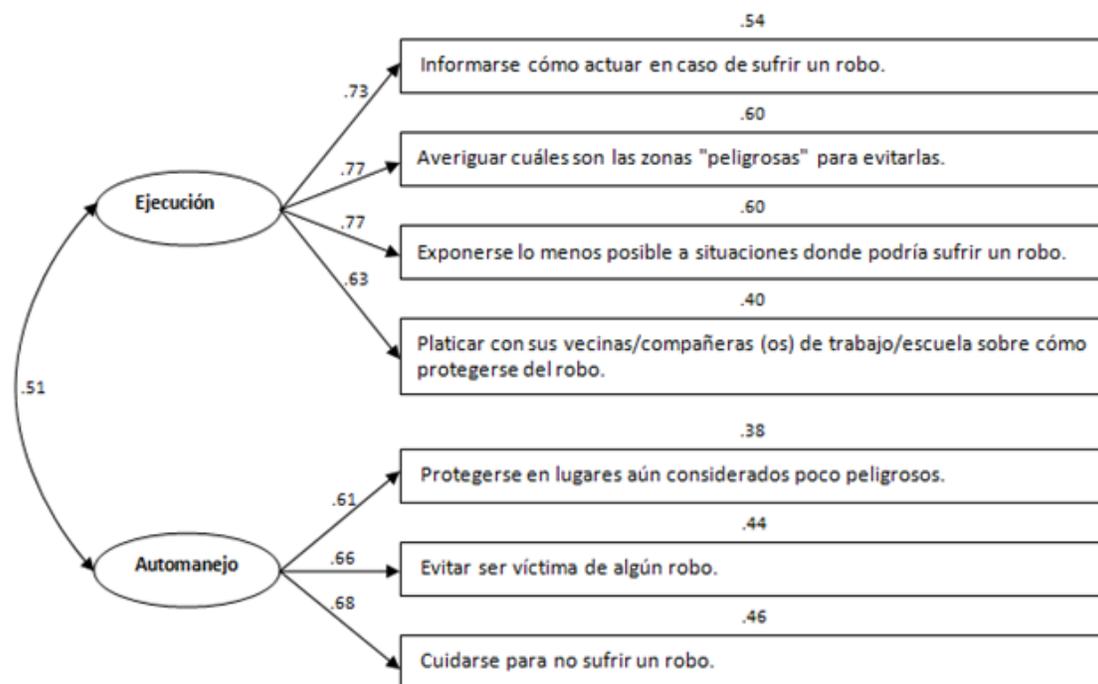


Figura 1. Solución del AFC: la carga de los reactivos (valores estandarizados) de la escala de Autoeficacia para prevenir ser víctima de robo en la calle.

En el factor ejecución las saturaciones factoriales estandarizadas de cada reactivo son elevadas (igual o mayor a .40), eso implica que lo representan adecuadamente. En el factor percepción de

automanejo dos de los reactivos presentan saturaciones elevadas, por lo tanto los tres reactivos miden adecuadamente el factor.

Discusión y conclusiones

La evaluación de las propiedades psicométricas de la escala ha sido satisfactoria, porque el instrumento cumplió con el proceso de validez y confiabilidad. En el Estudio 1 los resultados mostraron una estructura de factores, nombrados *ejecución y percepción de automanejo*, el primero tuvo seis reactivos y el segundo cuatro. En el Estudio 2 al realizar el AFC, el primer factor quedó con cuatro reactivos y el segundo con tres, mostrando un ajuste adecuado a los datos.

En ambos estudios se cumplieron con los procedimientos y criterios establecidos (Byrne, 1994; Lloret-Segura, Ferreres-Traver, Hernández-Baeza, & Tomás-Marco, 2014), sin embargo hay varios detalles pendientes por abordar: el primero es conocer si la estructura factorial resultante corresponde a un modelo teórico de la autoeficacia y si los reactivos que componen la escala son suficientes para representar el constructo.

Partiendo del modelo y la guía en la construcción de escalas de autoeficacia de Bandura (1977; 2001) fue que se construyó el instrumento evaluado. La autoeficacia percibida, como se mencionó anteriormente, es específica, es decir, las personas que tienen habilidades y capacidades

en un área determinada de sus vidas no la tienen en todas, sin embargo la percepción de control puede ser trasladada a otra mediante el modelamiento (Bandura, 1997), entonces la escala construida es específica para medir los juicios sobre las capacidades para prevenir ser víctima de robo.

Los elementos retomados para medir la prevención del robo fueron acciones medidas en la ENVIPE (2013) porque no se encontró una escala que midiera esa área específica de la eficacia dentro de un contexto como el mexicano, con altos niveles de inseguridad. La escala evaluada sigue la lógica de los estudios de Sampson y colaboradores (Sampson & Groves, 1989; Sampson & Laub, 1995; Sampson, Raudenbush, & Earls, 1997; Browning, Feinberg, & Dietz, 2004; Sampson & Graif, 2009; Lindblad, Manturuk, & Quercia, 2013), quienes abordan la eficacia a nivel colectivo a diferencia de la presente investigación, en la que se examinó a nivel individual.

En los trabajos citados anteriormente los autores desarrollaron una noción de eficacia de carácter unidimensional y en otros bifactorial (Ruiz Pérez, 2010). En el presente estudio los resultados fueron en dos dimensiones; eso se debe a la redacción de los reactivos, pues se esperaba una estructura unidimensional, pero el hecho que

haya surgido una estructura de dos factores es un indicador de que la prevención del delito a nivel individual es compleja y tiene más elementos que los abordados aquí. Los resultados mostraron que las personas de la muestra tienen un juicio sobre las acciones que creen poder hacer (el factor se nombró ejecución) y otro sobre su percepción de automanejo para evitar ser víctima de robo. El resultado del factor ejecución se debe a que son conductas que las personas ya han estado realizando, debido a que viven en un contexto de violencia y robo en la calle y el transporte público (ENVIPE, 2013; 2014; 2015), por lo tanto su percepción de autoeficacia sobre realizar conductas de prevención es alta; la repetición de las conductas más las experiencias de robo dotan a las personas de la sensación de control de su entorno, de ahí que puede hablarse de la dimensión de automanejo también sea alto (Bandura & Walters, 1979), es decir, la escala está midiendo dos dimensiones del constructo: la autoeficacia generada a partir de la experiencia de dominio y la valoración de automanejo en un contexto como el de la delegación Cuauhtémoc.

La estrategia a seguir para corroborar la aseveración que se ha mencionado, debe ser indagar sobre las conductas específicas que las personas han realizado para prevenir el robo, así como su

relación con la efectividad de dichas acciones, la distancia real o imaginaria que las personas tienen con respecto al robo, la percepción de miedo que les genera vivir en un contexto como el mencionado (Vozmediano Sanz & San Juan, 2006; Fernández Molina & Grijalva Eternod, 2012), así como una valoración del papel que su estructura social (redes de apoyo, confianza en las personas, apego a la norma social, etc.) y la estructura sistémica (apego a la norma jurídica, confianza en las instituciones, funcionamiento del sistema jurídico y penal, etc.) juegan en su vida diaria (Fukuyama, 2000; Giddens, 2006). Todas estas variables y las no contempladas en el presente trabajo deben ponerse a prueba a través de un modelo explicativo (Mazerolle, Wickes & McBroom, 2010), sólo entonces será posible obtener evidencia empírica para aseverar que efectivamente la autoeficacia para prevenir el delito cuenta con dos factores.

Respecto al papel de los reactivos utilizados en la escala, son suficientes para dar cuenta del constructo: el análisis psicométrico nos permite concluir que sí, aunque el número ha sido el mínimo de acuerdo a los criterios utilizados (Thompson, 2004), por lo tanto, antes de poner a prueba un modelo explicativo con la variable autoeficacia para prevenir ser víctima de robo, es recomendable volver a aplicar la escala en otras poblaciones

en CDMX, pero en distintas delegaciones para comparar si el índice delictivo puede ser una variable en la percepción de la autoeficacia.

Finalmente, la escala evaluada puede ser utilizada nuevamente para la demarcación donde se estimaron sus propiedades psicométricas y explorar sus relaciones con las variables ya mencionadas anteriormente.

Referencias

- Aguirre, J., & Amador Herrera, H. (2013). Institutional weakness and organized crime in Mexico: the case of Michoacan. *Trends Organ Crim* (16), 221-238.
- Arias, I., Lyons, C. M., & Street, A. E. (1997). Individual and marital consequences of victimization: moderating effects of relationship efficacy and spouse support. *Journal of Family Violence* (53), 193-210.
- Babbie, E. (1996). *Manual para la práctica de la investigación social*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- Bandura, A. (1977). *Teoría del aprendizaje social*. New Jersey: Englewood Cliffs.
- (1991). Self-regulation of motivation through anticipatory and self-regulatory mechanisms. En R. A. Dienstbier, *Perspectives on motivation: Nebraska Symposium on motivation* (págs. 69-164). Lincoln: University of Nebraska Press.
- (1997). *Self-Efficacy. The exercise of control*. New York: W. H. Freeman and Company.
- (1999). *Autoeficacia: como afrontamos los cambios de la sociedad actual*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- (2001). *Guía para la construcción de escalas de autoeficacia*. Recuperado el 15 de noviembre de 2013, de UKY.edu: <http://www.uky.edu/~eushe2/Bandura/BanduraGuide2006.pdf>
- Bandura, A., & Walters, R. H. (1979). *Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad*. Madrid: Alianza.
- Becerra Sánchez, M. (2013). *Inseguridad Pública y Legitimación de la violencia de Estado*. Distrito Federal: Tesis para obtener el grado de Doctor en Psicología.
- Browing, C. R., Feinberg, S. L., & Dietz, R. D. (2004). The paradox of social organization: Networks, collective efficacy, and violent crime in urban neighborhoods. *Social Forces*, 83(2), 503-534.
- Byrne, B. M. (1994). *Structural Equation Modeling with Amos. Basic concepts, applications and programming* (2da ed.). New York: Routledge Taylor and Francis Group.

- Cattell, R. B. (1966). The scree test for the number of factors. *Multivariate Behavioral Research*, 1(2), 245-276.
- Cisneros, J. L. (2008). La geografía del miedo; el caso de dos colonias de la delegación Cuauhtemoc. *El Cotidiano*, 59-72.
- CRISSRMEX. (2013). *Índice delictivo del Distrito Federal*. Distrito Federal: CRISSRMEX S.A.
- ENVIPE. (2013). *Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública*. Distrito Federal: INEGI.
- ENVIPE. (2014). *Encuesta Nacional de Victimización y Percepción de Seguridad Pública*. CDMX: INEGI.
- ENVIPE. (2015). *Encuesta Nacional de Victimización y Percepción sobre Seguridad Pública*. CDMX: INEGI.
- Fernández Molina, E., & Grijalva Eternod, A. E. (2012). Diseño y validación de dos escalas para medir el miedo al delito y la confianza en la policía. *Revista Española de Investigación Criminológica* (10), 1-26.
- Fukuyama, F. (2000). *Social Capital and Civil Society*. (págs. 1-19). Stanford: IMF-Working Paper.
- Galand, B., & Hospel, V. (2013). Peer victimization and school disaffection: Exploring the moderation effect of social support and the mediation of depression. *British Journal of Education Psychology*, 83(4), 569-590.
- García Zamora, R., & Márquez Covarrubias, H. (2013). México: seguridad y violencia. Hacia una estrategia de desarrollo y seguridad humana. *Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas* (0), 481-409.
- Giddens, A. (2006). *La constitución de la sociedad. Bases para la teoría de la estructuración*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hooper, D., Coughlan, J., & Mullen, M. R. (2008). Structural equation modelling: guidelines for determining model fit. *The Electronic Journal of Business Research Methods*, 6(1), 53-60.
- Lindblad, M. R., Manturuk, K. R., & Quercia, R. G. (2013). Sense of community and informal social control among lower income households: the role of homeownership and collective efficacy in reducing subjective neighborhood crime and disorder. *American Journal of Community Psychology*, 51, 123-139.
- Lloret-Segura, S., Ferreres-Traver, A., Hernández-Baeza, A., & Tomás-Marco, I. (2014). El análisis exploratorio de los ítems: una guía práctica, revisada y actualizada. *Anales de Psicología*, 30(3), 1151-1169.

- Macmillan, R. (2001). Violence and the life course: The consequences of victimization for personal and social development. *Annual Review Sociology*, 27, 1-22.
- Maddux, J. E. (1995). Self-efficacy theory an introduction. En J. E. Maddux, *Self efficacy, adaptation and adjustment. Theory, research and application* (págs. 3-36). New York: Plenum Press.
- Maddux, J. E., & Lewis, J. (1995). Self-efficacy and adjustment: Basic principles and issues. En J. E. Maddux, *Self-Efficacy, adaptation and adjustment* (págs. 37-68). New York: Plenum Press.
- Mazerolle, L., Wickes, R., & McBroom, J. (2010). Community variations in violence: The role of social ties and collective efficacy in comparative context. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 47(1), 3-30.
- Milla Escobar, K. J. (2013). Políticas públicas e inseguridad en México: poblaciones sitiadas. *Boletín científico Sapiens Research*, 3(1), 2-7.
- Nunnally, J. C., & Bernstein, I. H. (1994). *Psychometric theory*. New York: McGraw-Hill.
- Pease, K., & Tseloni, A. (2014). *Using modeling to predict and prevent victimization*. Leicester: Springer.
- Ruiz Pérez, J. I. (2010). Eficacia colectiva, cultura ciudadana y victimización: un análisis exploratorio sobre sus relaciones con diversas medidas del miedo al crimen. *Acta Colombiana de Psicología*, 13(1), 103-114.
- Salazar, R., & Rojas, I. Y. (2011). La securitización de la seguridad pública: una reflexión necesaria. *El Cotidiano* (166), 33-43.
- Sampson, R. J., & Graif, C. (2009). Neighborhood social capital as differential social organization. Resident and leadership dimensions. *American Behavioral Scientist*, 52(11), 1579-1605.
- Sampson, R. J., & Groves, W. B. (1989). Community structure and crime: testing social-disorganization theory. *American Journal Sociology* (94), 774-802.
- Sampson, R. J., Raudenbush, S. W., & Earls, F. (1997). Neighborhoods and violent crime: A multilevel study of collective efficacy. *Science*, 277(5328), 918-924.
- Sampson, R., & Laub, J. H. (1995). *Crime in the making: Pathways and turning points through life*. Cambridge: Harvard University Press.

SSP-DF. (2013). *Policía del D. F. En materia policial. La batalla de todos los días*. Recuperado el 14 de enero de 2014, de Secretaria de Seguridad Pública del Distrito Federal:

<http://www.ssp.df.gob.mx/PartCiudadana/Pages/Participacion%20Ciudadana.aspx>

Thompson, B. (2004). *Exploratory and Confirmatory Factor Analyses. Understanding concepts and applications*. Washintong D C: American Psychological Association.

Vilalta Perdomo, C. J. (2010). El miedo al crimen en México. Estructura lógica, bases empíricas y recomendaciones iniciales de política pública. *Gestión y Política Pública*, 19(1), 3-36.

Vozmediano Sanz, L., & San Juan, C. (2006). Sistemas de información geográfica en el estudio de miedo al delito: el caso de Donostia-San Sebastian. *Boletín Criminológico* (88), 1-4.

Walsh, J. F., & Foshee, V. (1998). Self-efficacy, self-termination and victim blaming as predictors of adolescent sexual victimization. *Health Education Research*, 13(1), 139-144.

Retirar crianças e adolescentes da família: problematizando o acaso e o imprevisível na prática profissional

Retirar a niños y adolescentes de la familia: problematizando el acaso y lo imprevisto en la práctica profesional

Ana Lúcia Cintra¹⁷, Mériti de Souza¹⁸

*Pontifícia Universidade Católica de São Paulo,
Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra*

Resumo

O processo de decisão para retirada de crianças e adolescentes de famílias ou serviços de acolhimento é complexo. Utilizando-se a psicanálise de Freud e sua concepção de um eu cindido, instável e atravessado por processos de identificação, bem como a filosofia de Derrida, foi realizada pesquisa sobre o tema. O estudo incluiu observações de campo e entrevistas com profissionais do Sistema de Garantia de Direitos (SGD) da Grande Florianópolis-SC, fazendo uso de *atenção flutuante* e *transferência* como instrumentos de

¹⁷ Psicóloga e Psicanalista; Doutora em Psicologia pela UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina - Brasil; Especialista em Teoria Psicanalítica pela PUC-SP. Rua Lauro Linhares, 2123, sala 706 A - Trindade - Florianópolis - SC - Brasil - 88.036-002. E-mail: analucia@floripa.com.br

¹⁸ Professora na Graduação e no Programa de Pós Graduação em Psicologia na UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina - Brasil; Doutora em Psicologia pela PUC - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo; Pós Doutorado no CES - Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra; Psicóloga. Departamento de Psicologia - CFH - UFSC - Campus Trindade - 88040910 - Florianópolis - Brasil. Email: meritisouza@yahoo.com.br

investigação e análise. No presente artigo recortamos a perspectiva do acaso e do imprevisível como condições que integram tais processos de decisão, problematizando lógicas lineares de causalidade e suas relações com o sofrimento daqueles implicados nos processos de decisão. Entendemos que essa perspectiva possibilita ir além da lógica formal e da racionalidade moderna do cálculo, ressignificando adversidades, operando com uma escuta sensível ao outro como acontecimento singular.

Palavras-chave: acaso; imprevisível; crianças e adolescentes; psicanálise; prática profissional.

Resumen

El proceso de decisión para retirar niños y adolescentes de sus familias o de servicios de acogimiento es complejo. Utilizando el psicoanálisis de Freud y su concepción de un Yo dividido, inestable y atravesado por procesos de identificación y, también, con la filosofía de Derrida fue posible realizar la investigación sobre el tema. El estudio incluye observaciones de campo y entrevistas con los profesionales del Sistema de Garantía de los Derechos (SGD) de la Gran Florianópolis-SC, haciendo uso de la *atención fluctuante* y de la *transferencia* como instrumentos de investigación y análisis. En el presente artículo recortamos la perspectiva del acaso y de lo imprevisto como condiciones que integran tales procesos de decisión, problematizando lógicas lineales de causalidad y sus relaciones con el sufrimiento de aquellas personas involucradas en los procesos de decisión. Entendemos que esa perspectiva possibilita ir más allá de la lógica formal y de la racionalidad moderna del cálculo, dando un nuevo significado a las adversidades y escuchando al otro con sensibilidad como un acontecimiento singular.

Palabras clave: acaso, imprevisto, niños y adolescentes, psicoanálisis, práctica profesional.

Introdução

O fato de crianças não serem criadas por sua família de origem não é exclusividade dos tempos atuais. Por razões que acompanham especificidades de cada cultura e momento histórico – o que inclui as variadas concepções sobre família, escola e infância-adolescência – os filhos gerados podiam ficar aos cuidados de terceiros na própria comunidade ou em instituições cuja finalidade podia estar relacionada tanto à oferta de uma educação formal considerada de qualidade como ao acolhimento em situações de abandono. O Brasil não foge a esse cenário.

A institucionalização de crianças sempre esteve presente na história brasileira, mas a partir do século XX é utilizada preponderantemente junto à população desfavorecida da sociedade e consolidada, até nossos dias, como dispositivo recorrente nos programas sociais de atenção à infância-adolescência (Rizzini & Pilotti, 2011; Rizzini & Rizzini, 2004). A Lei Federal n.º 8.069/1990 – Estatuto da Criança e do Adolescente-ECA (Brasil, 1990) – configura um marco histórico nessa área ao preconizar a condição de crianças e adolescentes como sujeitos de direitos. Após sua existência, o antigo orfanato foi substituído pelos

denominados Serviços de Acolhimento¹⁹ (Silva & Cabral, 2009). Tal iniciativa visa a um distanciamento entre o passado pejorativo ao qual estão associadas tais instituições e o presente, quando entram em processo de mudanças se afirmando como modalidades de cuidado mais singularizadas, com número reduzido de crianças-adolescentes por instituição, atenção aos vínculos afetivos, além do caráter excepcional e provisório que deve caracterizar a medida de abrigo.

Os aspectos envolvidos nos movimentos para abrigar e desabrigar crianças e adolescentes são de grande complexidade e ficam sob a responsabilidade de vários operadores do Sistema de Garantia de Direitos da Criança e do Adolescente. Ainda, também o cidadão comum, escolas, projetos sociais – dentre outros – podem estar presentes de maneira indireta nesse processo, quando realizam denúncias sobre violação de direito nas entidades de defesa.

¹⁹ Tais serviços se subdividem em: Casa de Passagem, Casa-Lar, Abrigo Institucional, Serviço de Acolhimento em Família Acolhedora. No caso específico deste estudo nos ocupamos apenas das modalidades Casa-Lar e Abrigo Institucional, referidos como sinônimos, através das expressões “serviço de acolhimento”, “instituição”, “instituição de acolhimento” e “abrigo”.

Diante do exposto, questiona-se a relação que se estabelece entre as necessárias conquistas jurídicas obtidas a partir do ECA e seus desdobramentos nas práticas cotidianas de serviços que integram o Sistema de Garantia de Direitos no Brasil. Levanta-se a hipótese de que nos processos de decisão para retirar crianças-adolescentes de suas famílias ou de serviços de acolhimento, às leis norteadoras se somam *afecções* que envolvem tanto esses sujeitos como os operadores do SGD neles presentes de maneira mais direta. Em outras palavras, entende-se que ao universal da lei norteadora se soma o singular do sujeito que decide; ao sujeito cognoscente se soma o *pathos* que o atravessa; ao impessoal da razão se soma a afecção presente na relação com o outro; ao efeito do cálculo soma-se o imprevisível do acaso. Entendemos afecção como o remetido à afetação, a condição do sujeito de afetar e de ser afetado pelo outro e pelo entorno.

Em *Força de lei*, Derrida (2010) discorre sobre as possibilidades da justiça no âmbito do Direito e neste percurso traz à tona a perspectiva das decisões e, em especial de uma decisão justa:

O instante da decisão é uma loucura, diz Kierkegaard. Isso é particularmente

verdadeiro com respeito ao instante da decisão justa, que deve também rasgar o tempo e desafiar as dialéticas. É uma loucura. Uma loucura, pois tal decisão é, ao mesmo tempo, superativa e sofrida, conservando algo de passivo ou de inconsciente, como se aquele que decide só tivesse a liberdade de se deixar afetar por sua própria decisão e como se ela lhe viesse do outro. (Derrida, 2010, p. 52).

A afirmação do autor aponta a complexidade em que se insere toda e qualquer experiência de decisão e, de maneira especial, situações de decisão no âmbito da justiça, universo em que se encontram ancoradas as decisões para retirar crianças e adolescentes da família, bem como encaminhá-los a instituições e definir sua permanência ou desligamento em condições diversas. Ainda, traz à tona o outro que se impõe neste processo, levando à importância de se problematizar concepções como experiência, autoridade, afecção, temporalidade, razão, atividade, passividade, verdade, dentre outras, no intuito de ir além do caminho fácil em que repousa um cumprimento da lei desprovido de questionamento. Destacamos que ao recorrer à afirmação de que o instante da decisão consiste em “loucura”, Derrida problematiza a perspectiva

de idealização da razão e da crença na plena autonomia daquele que decide exclusivamente nela ancorado.

Entendemos que as situações de decisão configuram experiências únicas para aqueles nela implicados e que, uma vez tomadas como experiências, estão – necessariamente – calcadas em afecções, as quais, por sua vez, se inserem no universo da contingência. Destacamos a articulação entre *experiência* e *afecção*, tal como proposto por Derrida ao afirmar que “A auto-afecção é a condição de uma experiência geral. Esta possibilidade – outro nome para ‘vida’ – é uma estrutura geral articulada pela história da vida e ocasionando operações complexas e hierarquizadas” (Derrida, 2011, p. 202).

O presente artigo configura um recorte de pesquisa desenvolvida junto ao Sistema de Garantia de Direitos da Grande Florianópolis - SC - Brasil²⁰. Foram realizadas observações de campo

²⁰ O artigo toma como base a tese de doutorado Decidir é (im)preciso: sobre a retirada de crianças e adolescentes de suas famílias ou serviços de acolhimento orientada pela Profa. Dra. Mériti de Souza, defendida por Ana Lúcia Cintra em 2015 na UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina – Brasil. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Catarina sob o Parecer nº 1056952.

nos setores desse sistema: Conselho Tutelar, Serviço de Proteção e Atendimento Especializado a Famílias e Indivíduos (PAEFI), Serviço de Acolhimento Institucional, Promotoria da Infância e Juventude. Ainda, foram realizadas entrevistas com profissionais que atuam no Sistema: Conselheiro(a) Tutelar, Psicólogo(a), Assistente Social, Promotor(a), Juiz(a). Por considerar a complexidade da realidade e da constituição subjetiva, os dados provenientes do campo foram sistematizados e analisados conforme os pressupostos da livre associação, transferência, acaso, singular, referenciados na psicanálise de Freud, e nos conceitos de lei, justiça, afecção, segundo a proposta da filosofia de Derrida.

Na pesquisa realizada, cada entrevistado relatou ao menos um caso para retirada de criança ou adolescente de sua família ou serviço de acolhimento. Ressaltamos que uma das situações com repercussão na mídia local foi lembrada por participantes do trabalho de campo, não raro com forte carga afetiva. No viés da atenção flutuante captou-se a insistência de tal situação se fazer presente no todo da pesquisa, o que nos levou a considerá-la na condição de “caso exemplar” para ilustrar o presente artigo e para problematizar o aspecto do acaso e do imprevisível. Em outras palavras, o presente artigo configura um recorte

da pesquisa mais ampla e constitui um caso no qual analisamos a relação daqueles que atuam no SGD da Grande Florianópolis – SC – Brasil, com o processo de decisão atravessado pelo acaso e pelo imprevisível. O material de análise provém de entrevistas com esses profissionais; de observações de campo em instituições que compõem a SGD; e de material divulgado na mídia.

Para situar o leitor sobre a referida situação que configura o caso apresentado e analisado no presente artigo, tomamos como ponto de partida a transcrição de matéria publicada em jornal local e na discussão que segue acrescentamos fragmentos do campo de pesquisa que contribuem para pensarmos sobre este caso marcado pela presença insistente em várias falas.

Caso, Descaso e Acaso

Em setembro de 2011, sob o título de que uma criança havia sido morta em um abrigo da Grande Florianópolis, o jornal Diário Catarinense publica a matéria:

Uma criança morreu queimada após um acidente em um abrigo no bairro Bela Vista I, em São José, na Grande Florianópolis. As

informações são dos Bombeiros do município. O acidente ocorreu por volta das 21h. A criança estava sozinha em um dos quartos. No abrigo, estavam outras seis crianças e dois adultos - monitores do abrigo. De acordo com os Bombeiros, os monitores tentaram tirar a criança por uma grade, mas não conseguiram porque o calor era muito forte. Outras crianças chegaram a se intoxicarem com a fumaça e foram encaminhadas para o hospital. Os Bombeiros esperam a conclusão dos trabalhos do Instituto Geral de Perícias (IGP) para identificarem o que ocasionou o incêndio.²¹

Considerando informações da mídia e o material proveniente do campo de pesquisa, foi possível delinear a complexa situação que envolveu a avó responsável por três crianças, a falta de atendimento que oferecesse possibilidades para evitar o acolhimento institucional, e um acolhimento determinado judicialmente cujo desfecho foi impactante para os entrevistados e comunidade em geral:

²¹ Em: <http://dc.clicrbs.com.br/sc/noticias/noticia/2011/09/incendio-em-abrigo-mata-crianca-em-sao-jose-na-grande-florianopolis-3482572.html>

“Há dois, três anos atrás um abrigo [...] pegou fogo e uma criança morreu”. (Entrevistad@, sobre o episódio de 2011)²²;

“[...] não tinha o apoio ali de um programa que realmente pudesse dar o apoio necessário pra aquela vó” (Entrevistad@, sobre o episódio de 2011);

“Tem aquele [outro caso] que o pai ateou fogo no próprio corpo numa casa de madeira, depois veio a polícia e houve troca de tiros”. (Extraída de observação de campo, alusão a situações similares a de 2011);

“E tem o caso que já fugiu 13 vezes [do acolhimento]” (Extraída de observação de campo, sobre criança que permaneceu abrigada após episódio de 2011);

“O acolhimento [foi feito] diante de uma autorização judicial” (Entrevistad@, sobre o episódio de 2011);

“Então a gente procura orientar e encaminhar, se caso de tratamento[alcoologista] e [...] alternativas com outros familiares, [...] tá trabalhando então a mãe, o pai né, quando

tem. Mas é um trabalho, é, árduo, é um trabalho difícil, surgem dúvidas, muitas dúvidas...Até que ponto que a gente tem que trabalhar essa família...” (Entrevistad@, alusão a situações similares a de 2011).

Também afirma o jornal Diário Catarinense que: “Denúncias de maus tratos fizeram a Justiça entender que o melhor para os irmãos era serem encaminhados para um abrigo”²³. Poucos dias após o acolhimento, houve um incêndio na instituição para onde haviam sido levadas as crianças, sendo que uma delas veio a falecer. A mesma nota de jornal afirma que essa criança estaria fechada em seu quarto em função do descontentamento por não poder passar o dia de seu aniversário junto com a avó; o caminhão de bombeiros chegou, mas estava sem água. Como complemento,

“Então, essa era uma criança que tava [sofrendo violências], então foi dado esse laudo pra que eles fossem acolhidos, e aí ele morreu queimado, um deles morreu queimado no abrigo e o outro [sofreu violências] no abrigo. Então a gente se

²² Visando não identificar pessoas entrevistadas e no intuito de escapar das armadilhas do masculino como gênero hegemônico no uso do plural, optamos pelo “@” em substituição ao “a” e ao “o”.

²³ Em: <<http://diariocatarinense.clicrbs.com.br/sc/noticia/2011/09/crianca-que-morreu-queimada-em-abrigo-de-sao-jose-teria-se-trancado-no-quarto-diz-prefeitura-3485211.html>>

*pergunta né: o que seria melhor? [...] (silêncio).
Então, é muito difícil” (Entrevistad@, sobre o
episódio de 2011).*

A dimensão trágica dessa situação inclui a perspectiva do imprevisível, do acaso, que compõe a vida, mas tende a ser deixado de lado como inexistente. O imprevisível, neste caso, pode dialogar com o *descaso* – através de possíveis falhas na rede de atenção anterior à decisão judicial, nas condições de cuidado na instituição, bem como na contenção precária do incêndio. Mas também com o *acaso*, na condição daquilo que, como imponderável, nos escapa. Ainda, supomos que na ótica dos operadores do Sistema de Garantia de Direitos a situação de saúde, vida e moradia da avó responsável pelas crianças definiam adultos e crianças como pessoas em condição de risco e vulnerabilidade, tomando como referência a própria Política Nacional de Assistência Social quando afirma estarem incluídos nessa condição:

famílias e indivíduos com perda ou fragilidade de vínculos de afetividade, pertencimento e sociabilidade; ciclos de vida; identidades estigmatizadas em termos étnico, cultural e sexual; desvantagem pessoal resultante de deficiências; exclusão pela pobreza e/ou no

acesso às demais políticas públicas; uso de substâncias psicoativas; diferentes formas de violência advinda do núcleo familiar, grupos e indivíduos; inserção precária ou não inserção no mercado de trabalho formal e informal; estratégias e alternativas diferenciadas de sobrevivência que podem representar risco pessoal e social. (Brasil, 2005, p. 33).

Por sua vez, a unidade de acolhimento institucional, quando necessária, tem como principal finalidade oferecer proteção às pessoas que se encontrem nessas condições, visto que operam a ruptura de um ciclo através do afastamento daquele que está em risco. Dessas afirmações que comumente fundamentam a necessidade de retirada de uma criança ou adolescente de sua família, emerge o paradoxo de que o “risco”, previsto com base nas denominadas condições precárias de vida da avó e das crianças, se desloca para onde ele não era sequer previsto com base na denominada função protetiva do serviço de acolhimento. A situação relatada problematiza as *concepções de risco e proteção* em suas relações com a lógica linear estabelecida na causalidade que associa risco à continuidade e ao cálculo do efeito, com a contrapartida da

concepção do *imprevisível*, que acolhe a causalidade a partir de outras bases, tal como o descontínuo e o imprevisível.

Quais aspectos são considerados para estabelecer que certa forma de estar e viver no mundo é nociva o suficiente para desconsiderar formas várias de vinculação afetiva? O que significa estar protegido? Como podemos prever o que acontecerá em determinada situação? Ao lançar mão apenas da lógica linear para tentar responder tais perguntas, estabelecemos relações de causa e efeito que abarcam um olhar onipotente sobre a realidade. A fala que segue parece problematizar o tema: *“Será que se [...] tivesse deixado lá [com a família] ... Por mais difícil, por mais problemático que fosse, mas talvez estivesse vivo...”* (Entrevistad@, sobre o episódio de 2011).

Conforme a lógica linear que cauciona a relação entre causa e efeito e a previsão associada ao cálculo quando os efeitos esperados são atingidos, ocorre um tipo de validação das previsões, do contínuo. Ao contrário, quando causa e efeito não se encontram no tempo futuro, emerge a leitura de um “erro de cálculo”, descontinuidade a ser expurgada, corrigida. Se no primeiro caso aquele que decidiu experimenta satisfação, no

segundo é tomado pela dor, pelo sofrimento de não ter evitado o erro. Nas entrevistas e observações de campo em que a situação acima relatada veio à tona, foram feitas referências ao sofrimento dos operadores do Sistema de Garantia de Direitos nela envolvidos de forma mais direta.

Entendemos que a crença na possibilidade de controle sobre o real consiste em defesa contra o desamparo humano, desamparo cujo fundamento está na dor da limitação, da finitude. Assim, ao acreditar que o controle é possível, acreditamos – imaginariamente – que a dor é eliminada. Desta forma, o estar, conhecer e agir no mundo parecem ser passíveis de controle pleno, o que leva à valoração hegemônica da continuidade em detrimento da descontinuidade, do cálculo em oposição ao acaso. Entretanto, o descontínuo não só existe como é prenhe de possibilidades imprevisíveis.

Assim, trazemos a reflexão de Naves e Souza (2012) em que a produção científica é deslocada de seu suposto lugar de tudo saber (e controlar) para ser misturada às mazelas de uma bala perdida e do jogo da mega-sena, apontando assim caminhos que ampliam as possibilidades de

conhecer, uma vez que consideram o descontínuo e o acaso como a realidade que nos escapa, mas que nem por isso deixa de existir.

A palavra acaso deriva do latim e diz respeito a um contexto, fato, evento, que acontece de forma acidental, ou seja, ocorre de forma aleatória e sem uma explicação aparente. Entendemos que relevar o acaso implica em reconhecer o aleatório, o imprevisível, presentes em fenômenos e situações nas quais não se pode localizar ou determinar a relação linear e contínua entre causa e efeito, segundo os parâmetros da lógica formal e da racionalidade moderna (Naves & Souza, 2012, p. 6).

O imponderável é condição constituinte da existência humana e atravessa todas as suas relações pela simbolização na linguagem quando consideramos o *espaçamento* como indissociável da *alteridade*, apontando ao impossível sobre a previsibilidade do que acontece entre determinado ponto denominado inicial, ou causa, e a suposta chegada a um outro, denominado final ou efeito. No desconhecimento de ambos, o que temos é o *espaçamento* como força, que “não designa *nada*, absolutamente nada, nenhuma presença à distância” (Derrida, 2001, p. 89). O

espaçamento é “justamente, a impossibilidade de reduzir a cadeia a um de seus elos ou de aí privilegiar absolutamente um – ou outro” (Derrida, 2001, p.106).

Ao dar destaque ao acaso e ao descontínuo não pretendemos desconsiderar os esforços que o humano empreende, mas sim apontar que na condição humana estão entrelaçados tanto tais esforços – que incluem o *pathos* como disposição – quanto o imprevisível que deles escapa. Ao lado de Derrida (2001) e Naves e Souza (2012), entendemos que ao incluir o acaso, o imprevisível, em nossa constituição subjetiva ampliamos tanto nossas possibilidades de suportar a adversidade quanto de olhar o mundo pelo fio de luz de frestas até então desconsideradas:

Transformando a conjuntura humana do imprevisível e do aleatório em condição humana que se situa para além da lógica formal, isto é, fornecendo um limite, mesmo ficcional, a um corpo estranho, nós nos tornamos menos incapazes para suportá-lo na condição do que escapa a previsão e ao controle. Nesta condição, por um lado não importam as “habilidades do jogador”, pois, o ganho e a perda são determinados por um conjunto de causas muito pequenas ou muito

complexas para que algum resultado possa ser previsto. Por outro lado, ao sobrevalorizar essas habilidades entram em cena as supostas qualificações de cada humano, [...] que viabilizam a competência ou a incompetência, bem como, a culpa ou a responsabilidade, perante as diversas situações cotidianas (Naves & Souza, 2012, p. 8).

O acaso, constituinte do caldo cotidiano em que vivemos imersos, tende a ser desconsiderado frente à ânsia de tudo planejar e prever, como se possível fosse estabelecer ligações de causa e efeito de forma a obter os resultados desejáveis. Tal perspectiva se conecta à lógica formal estabelecendo uma relação direta entre os acontecimentos e as intenções e vontades do sujeito; opera-se uma equação linear entre causa-consciência-vontade-ação-efeito que, em nosso olhar, concebe um homem onipotente, não castrado. A conhecida expressão freudiana de que o atravessamento do inconsciente impossibilita ao humano ser senhor em sua própria casa (Freud, 1916/1981) constitui em aspecto de peso para problematizar a condição de onipotência acima mencionada. Entretanto, para além dela, também

em Freud (1910/1981) encontramos o acaso como algo que nos escapa (e nos destina) desde sempre:

Considerar que o acaso não pode determinar nosso destino nada mais é do que uma recaída ao ponto de vista religioso sobre o Universo, que o próprio Leonardo estava a ponto de superar quando escreveu que o sol não se move. Naturalmente, ficamos decepcionados por ver que durante nossa infância mais remota, período tão vulnerável de nossas vidas, um Deus justo e uma providência bondosa não nos protegem melhor contra tais influências. Mas ao pensar assim esquecemos que realmente em tudo, de fato, o que influi em nossa vida é sempre o acaso, desde nossa gênese a partir do encontro de um espermatozóide com um óvulo – acaso que, no entanto, participa das leis e necessidades da natureza, faltando-lhe apenas qualquer ligação com nossos desejos e ilusões (Freud, 1910/1981, p. 1619).

A perspectiva do Sistema de Garantia de Direitos é de proteção, com o que não discordamos. Entretanto, entendemos ser importante incluir em tal perspectiva os limites dessa proteção, não somente porque podem existir falhas no funcio-

namento e articulação dos serviços que integram esse Sistema, mas também porque o acaso integra a realidade. É importante reforçar que não propomos sejam abolidos os esforços de proteção, mas sim que nestes esforços seja incluída a dimensão do acaso como possibilidade que define nossos destinos, como dimensão inerente aos nossos processos de conhecimento. Desta forma escapamos da perspectiva que toma como ponto de partida a intenção e a vontade de determinado sujeito para prever os efeitos delas decorrentes e, assim, estabelece uma relação de natureza linear-imediata entre causa e efeito, característica da lógica formal.

Considerando o universo de nossa pesquisa e as palavras de Freud acima citadas, se acreditamos que no trabalho de atenção à criança e ao adolescente – através de encaminhamentos, diagnósticos, laudos, decisões – podemos desconsiderar o acaso, estamos operando com uma concepção de ciência de caráter divino, que pode tudo calcular, prever, prevenir, proteger. E quando a realidade não se mostrar como previsto, o resultado será lido como erro técnico (dos profissionais) ou falta de vontade (da família ou da criança-adolescente).

Na obra de Freud (1910, 1916-17, 1937/1981) observamos que a singularidade e o acaso compõem o conjunto de aspectos que definem a etiologia da neurose de forma a não delimitar um fator causal que leve a um efeito específico. Não é preponderante a ideia de se definir uma origem para a ocorrência de determinada neurose, mas sim de expandir o olhar aos possíveis que se entrelaçam nessa ocorrência, possibilitando encontrar verdades que não se excluem uma em relação a outra para que se chegue a “uma verdade”. Nesta direção, a proposição para produzir conhecimento diverge daquela norteada pela ciência positiva dos tempos de Freud, presente ainda na contemporaneidade (Freud, 1916/1981).

Diante do exposto, podemos afirmar que na forma conjunta – o acaso como elemento da realidade exterior e como potência da vida psíquica (pulsional) – é reforçado o olhar à impossibilidade da totalidade da previsão e do controle propostos na lógica formal, pois sempre há algo que nos escapa, a partir do que se dão acontecimentos cujas ressonâncias fogem a toda e qualquer previsibilidade. Tal leitura sobre o acaso visa “colocar em diálogo” aspectos da produção de conhecimento (e da prática clínica) por vezes dissociados ou, ainda, como passíveis de serem descartados:

“[...] o conjunto do real da experiência e o conjunto do funcionamento do aparelho psíquico” (Macedo, 1997, p. 8).

Ao contrário do que se possa supor, considerar a dimensão do acaso não significa descaso ou abandono de busca de relações entre contextos e pessoas, mas sim possibilitar abertura ao imponderável, condição que caracteriza a diferença, a alteridade, bem como possibilitar a crítica à concepção que advoga a previsibilidade completa via a atribuição da intencionalidade humana e da causalidade linear. É oportuno retomar aspectos do que foi exposto anteriormente através das ideias de Naves e Souza (2012) ao tomarem as situações da *bala perdida* e da *mega-sena* como recortes do cotidiano que problematizam as estratégias da condição humana para contornar a imprevisibilidade e o descontínuo. Para os autores, “o humano no seu desamparo e dor perante a incomensurabilidade e o inexprimível na natureza, no outro e no próprio psiquismo, adota o procedimento de estabelecer sentidos a atribuir nexos causais às experiências e acontecimentos que o rodeiam e o constituem”. (p.371)

Em outras palavras, quando acreditamos que tudo podemos prever e que os “desvios” dessa previsão constituem erro (a bala perdida), há sempre a suposição de um culpado: eu, o outro ou o poder superior representado por deus ou pela ciência divinizada. Quando o pouco provável das previsões se concretiza de forma “positiva” (ganhar na mega-sena), o feito é atribuído a uma condição de merecimento advinda de um eu narcisicamente inflado ou a conjunturas cósmicas a ele superiores (mas que olham por ele). Pelo desvio ou pela realização, o acaso não é significado como tal, mas é – paradoxalmente – encapsulado em lógicas de causa e efeito. Logo, fica ainda por fazer a tomada do acaso como acaso.

Macedo (1997) destaca que o lugar do acaso e da imprevisibilidade possibilita reconhecer um espaço intermediário e problematizar posições em que tensão e paranoia podem se instalar de maneira totalizante. Entendemos que essa observação é importante para aqueles que atuam nas situações de decisão para retirada de crianças e adolescentes da família ou serviços de acolhimento, pois na condição de tomada de decisões complexas, podem se configurar tensões extremadas quando se considerar que a proteção deve ser total. Talvez caiba aos profissionais tanto o movimento de busca por soluções denominadas

protetivas na ótica do direito e daquele que decide quanto a posição de acolher o acaso como reconhecimento de limite do controle por parte do humano e como esforço de se aproximar do outro, ou seja, naquilo em que a singularidade deste outro possa trazer como acontecimento. O que, de fato, não podemos ter a mínima ideia, seja qual for o espaço de atuação do profissional implicado:

Às vezes o acaso se prolonga no espaço da própria análise: o calor do verão trará uma mulher bonita, com seios triunfantes e pernas maravilhosas, até então escondidos debaixo de vestidos de cores tristes. Uma outra encontrará um perfume tão harmonioso que se poderá notar como é agradável à sua pele; este homem severo virá à sua sessão de bermudas, permitindo à criança de calças curtas, finalmente, assumir um lugar na partida que ele joga e que se chama sua vida. (Macedo, 1997, p. 10).

Não há como negar serem esses caminhos em que a condição de risco integra a cena da existência – como sempre o é –, sem o deixar escamoteado. Na expressão de Pelbart (2000), há momentos em que a decisão sobre o rumo das coisas (no teatro e na vida) fica um por um triz:

É por um triz que tudo acontece, mas esse por um triz não é ocultado – ele subjaz a cada gesto e o faz vibrar. Não é só que a segurança do mundo se vê abalada, mas esse abalo introduz no mundo (ou apenas lhe desvela) seu coeficiente de indeterminação, de jogo e de acaso (Pelbart, 2000, p. 102).

Considerações finais

Em mais de uma situação que integrou o campo de pesquisa os operadores mencionam suposição e aproximação do que denominaram como sofrimento das pessoas em relação às quais precisavam encaminhar decisões. Nesse movimento de proximidade, os operadores também indicam um sofrimento próprio. No conjunto de nossas leituras sobre tais relatos, delineamos que a expressão “sofrimento” é nessas falas utilizada na acepção do senso comum, e apontamos que a perspectiva das afecções possibilita a leitura de que nesse contato com o outro o que emerge é a angústia. Neste recorte, ganha expressão o lugar que um e outro ocupam nas correspondentes cenas psíquicas atravessadas pela transferência que caracteriza as relações humanas. Ou seja, ao recorrer à lei, a interpretação desse texto não se dá apenas pela razão, mas *também* pela afecção. Na proximidade

com o sofrimento do outro, que pela afetação evidencia a angústia, podemos apontar à dimensão ética em que a transformação da angústia emerge como imperativo para encaminhar decisões por caminhos diversos, não sabidos *a priori*.

Por um lado, a angústia engendrada no processo de decisão pode enveredar pela perspectiva do sofrimento tal como postulado pela tradição hegemônica que mantém as polaridades hierárquicas do ativo e do passivo, que no caso específico situaria o operador do Sistema de Garantia de Direitos como ativo (pois deve cuidar, proteger, agir), enquanto a criança-adolescente-família seria alocada na condição de passiva (incapaz, desprotegida, sobre quem recai a ação). Nessa perspectiva, o outro – em sua condição mesma de alteridade – é desconsiderado por aquele que decide, visto que lhe é endereçada a condição de *refém* do supostamente ativo. Seria essa uma ótica hegemônica que, ancorada na perspectiva dos direitos, norteia políticas públicas e instituições que integram o SGD? Por outro, pela angústia pode se fazer possível o reconhecimento da complexidade do humano, sua condição conflituosa, indeterminada, trágica, deslizando assim a uma ética em que é sabido não existirem caminhos rápidos e fáceis. Tal suportabilidade da

angústia (e da incerteza do acaso) não exclui o imperativo da decisão, mas pode abrir espaço ao movimento que busca alternativas nem sempre convencionais.

Ao se deslocar para além das lógicas formais e lineares que buscam operar com a previsibilidade e o controle, podemos dizer que no “caso”, acima mencionado, não era possível aos profissionais preverem que haveria um incêndio. Da mesma maneira, não é possível assegurar que determinadas formas de viver sejam equacionadas a riscos que, por sua vez, levem ao imperativo da proteção (suposta). Qual vida? Qual risco? Qual proteção? Não sabemos. Rastros da dimensão finita de nossa condição humana e imprecisa das decisões. Talvez, o esforço de olhar pelas frestas possa levar a outras imprevisíveis possibilidades. Talvez sim, talvez não.

Referências

- Brasil. (1990). *Lei n. 8.069*, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em:
<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>.

Brasil. (2005). *Política Nacional de Assistência Social PNAS/ 2004, Norma Operacional Básica NOB/SUAS*. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome; Secretaria Nacional de Assistência Social. Disponível em:

http://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/PNAS2004.pdf .

Derrida, J. (2001). *Posições*. Belo Horizonte: Autêntica.

Derrida, J. (2010). *Força de Lei: o fundamento místico da autoridade*. 2. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.

Derrida, J. (2011). *Gramatologia*. São Paulo: Perspectiva.

Freud, S. (1910). Un recuerdo infantil de Leonardo de Vinci. In: *Obras Completas*, v. 2, 4. ed. Madrid: Biblioteca Nueva, 1981, 1577-1619.

(1916). Lecciones introductorias al psicoanálisis: El estado neurótico corriente. Lección XXIV. In: *Obras Completas*, v. 2, 4. ed. Madrid: Biblioteca Nueva, 1981, 2358-2366.

Freud, S. (1916-17). Lecciones introductorias al psicoanálisis: Puntos de vista del desarrollo y de La regresion. Etiologia. Leccion XXII. In: *Obras Completas*, v. 2, 4. ed. Madrid: Biblioteca Nueva, 1981, 2334-2345.

Freud, S. (1937). Analisis terminable e interminable. In: *Obras Completas*, v. 3, 4. ed. Madrid: Biblioteca Nueva, 1981, 3340-3364.

Macedo, H. O'Dwyer de. (1997). O acaso e a realidade. *Revista Percurso*. n.19, 2/1997, São Paulo: Instituto Sedes Sapientiae, 5-11. Disponível em:
<http://revistapercurso.uol.com.br/pdfs/p19_texto01.pdf>

Naves, J.O.V.; Souza, M. (2012). Causalidade, descontínuo, dor: caminhos da bala perdida e da mega-sena. *Fractal, Rev. Psicol.*, 24 (2), Rio de Janeiro.

Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-02922012000200011&lng=en&nrm=iso>.

Pelbart, Peter P. (2000). *A vertigem por um fio: políticas da subjetividade contemporânea*. São Paulo: Iluminárias.

Rizzini, I; Pilotti, F. (Orgs.) (2012). *A arte de governar crianças: a história das políticas sociais e da assistência à infância no Brasil*. 3 Ed. São Paulo: Cortez.

Rizzini, I.; Rizzini. I. (2004). *A institucionalização de crianças no Brasil: percurso histórico e desafios do presente*. 2. ed. São Paulo: Loyola.

Silva, A. P.; Cabral, C. (Orgs.) (2009). *Grupo de Trabalho Nacional Pró-Convivência Familiar e Comunitária (Brasil): Fazendo Valer um Direito*. Rio de Janeiro: Terra dos Homens.

Personalidad y estado psicológico en el trastorno neurocognitivo leve debido a enfermedad de Alzheimer posible

Charles Y. Da Silva Rodrigues²⁴,
Paula A. Carvalho Figueiredo²⁵,
Laura L. González Sánchez²⁶,
Hidekel J. Quino Montes²⁷

Resumen

El objetivo de este estudio fue explorar los efectos de la personalidad y estado psicológico en la cognición del adulto mayor con trastorno neurocognitivo (TNC) leve, debido a enfermedad de Alzheimer posible. Las alteraciones cognoscitivas relacionadas con TNC leve pueden influir en los cambios de personalidad, así como en el estado psicológico, limitando el buen funcionamiento de los mecanismos de planificación, pensamiento y racionalización. (Cassimjee, 2008; Rodrigues, Castro, & Gruart, 2014b). Participaron 142 adultos mayores. Evaluados a través de la aplicación del Inventario de Personalidad NEO-FFI; Examen del Estado Mental (MME), Inventario de cognición pre-mórbida (IQCODE), y Cuestionario Psiquiátrico (NPI-Q) para cambios del estado psicológico. Los resultados muestran un efecto estadísticamente significativo en los rasgos de personalidad, estado psicológico y cognición. Se verificó que los cambios de personalidad aso-

²⁴ Doctor en Ciencias Conductuales y Cognición. Profesor Investigador Asociado C en la Universidad de Guanajuato, campus León. Correo: charles.rodrigues@ugto.mx

²⁵ Maestra en Estudios sobre Europa. Doctoranda en la Universidad de Lisboa, Facultad de Letras. Correo: paulafigueiredo@campus.ul.pt

²⁶ Maestra en Psicología Clínica. Psicóloga en Secretaría de Salud del Estado de Baja California. IV Jurisdicción Sanitaria Vicente Guerrero. Correo: linnethg@hotmail.com

²⁷ Médico Residente del hospital General de México Dr. Eduardo Liceaga, Ciudad de México. Correo: qumh-89@hotmail.com

ciados al TNC leve, debido a enfermedad de Alzheimer posible en el adulto mayor, pueden generar alteraciones del estado psicológico.

Palabras clave: DCL, TNC, personalidad, Alzheimer, estado psicológico.

Resumo

Objetivo: Explorar os efeitos da personalidade e estado psicológico, nas funções cognitivas do idoso com transtorno neurocognitivo (TNC) leve, devido à doença de Alzheimer do tipo possível. As alterações cognitivas relacionadas com o TNC leve podem influenciar as alterações de personalidade e estado psicológico, comprometendo o bom funcionamento dos mecanismos de planificação, pensamento e racionalização (Cassimjee, 2008; Rodrigues, Castro, & Gruart, 2014b). Participaram 142 idosos. Avaliados através da aplicação do Inventário de Personalidade NEO-FFI; Exame do Estado Mental (MME), Inventário de cognição pré-mórbida (IQCODE); e, Questionário Psiquiátrico (NPI-Q) para as alterações do estado psicológico. Resultados: Verificaram-se efeitos estatisticamente significativos nos traços de personalidade, estado psicológico e cognição. Foi possível verificar alterações da personalidade associadas ao TNC leve, devido à doença de Alzheimer tipo possível no idoso, que geram alterações no estado psicológico.

Palavras-chave: DCL, TNC, personalidade, comportamento, estado psicológico.

En esta investigación se siguieron los criterios del DSM V para el TNC leve, considerando que este se caracteriza por un deterioro cognoscitivo de bajo impacto u deterioro cognitivo leve (DCL), donde el adulto mayor sea capaz de realizar sus actividades de la vida diaria, y donde no se encuentre ni síndrome confusional, ni cualquier otro tipo de

trastorno mental. El subtipo de TNC es debido a la enfermedad de Alzheimer (EA) posible, por no detectarse ninguna evidencia de mutación genética, pero presentando sintomatología de deterioro de la memoria y aprendizaje. En la EA posible encontramos el declive progresivo,

gradual y constante de la capacidad cognoscitiva sin mesetas prolongadas, y sin evidencias de una etiología mixta (APA, 2014).

El DCL representa un estadio clínico asociado a déficit amnésico ligero de la memoria de corto plazo y también, a ligeros déficits de orientación. Este nivel de deterioro se presenta como un cuadro sintomatológico superior al de un deterioro cognitivo asociado a la edad, siendo que su severidad cumple los criterios clínicos de un trastorno neurocognitivo leve. En general, adultos mayores con DCL presentan alto riesgo de desarrollar una demencia y frecuentemente presentan trastornos del ánimo, ligeras alteraciones lingüísticas, así como una incapacidad para realizar tareas de la vida diaria (Cassimjee, 2008; García, Botello, Chávez & Martínez, 2011; Monetnegro & Ceullar, 2012; Papalia, Sterns, Feldman & Camp, 2009; Rodrigues, 2015).

Las alteraciones cognoscitivas relacionadas con el DCL pueden influir directamente en los cambios de personalidad, así como en los cambios del estado psicológico, a partir del déficit de las funciones ejecutivas, alteraciones de la atención, memoria y organización verbal y visual, limitando el buen funcionamiento de los mecanismos de planificación, pensamiento y racionalización. Por

esto es importante determinar cuál es la contribución particular de las alteraciones cognitivas en relación a la personalidad del paciente en cada momento y su influencia en los cambios psicológicos (Cassimjee, 2008; Pocnet, Rossier, Antonietti, Gunten & Phill, 2011; Rodrigues, Castro, & Figueiredo, 2014).

Además, siempre que conceptualizamos el adulto mayor como unidad biopsicosocial, debemos considerar que el comportamiento es la expresión de un todo: mente, cuerpo, y mundo exterior. Los cambios psicológicos y la misma conducta son el resultado de una construcción de personalidad, a través de rasgos que ayudan al individuo a adaptarse a una determinada realidad, mostrando una cierta tendencia en el tiempo. Algunos investigadores sugieren que las alteraciones del estado psicológico en el DCL son simplemente un reflejo de los rasgos de personalidad del paciente (Balluerka, Gorostiaga, Alonso-Arbiol, & Haranburu, 2007; Bernarás, Garaigordobil, & Cuevas, 2011; Chapman, Duberstein, Psörensén, & Lyness, 2007; Pérez-Fuentes, Gázquez & Morelo, 2012; Rodrigues, Castro, & Cruz Roja Española, 2014).

Una mayoría bastante representativa de la literatura analizada refiere que la estabilidad de los rasgos de personalidad surge entre los 25 y 30

años de edad y que cualquier alteración inesperada a partir de ese momento no debe ser asumida como definitiva. No obstante, diversos investigadores están de acuerdo que las alteraciones de personalidad están asociadas a la forma como se desarrolla el DCL, y que además estas alteraciones pueden ser interpretadas como una extensión mayor de rasgos de personalidad pre-mórbida (Balluerka, Gorostiaga, Alonso-Arbiol, & Haranburu, 2007; Bernarás, Garaigordobil, & Cuevas, 2011; Costa, Terracciano & McCrae, 2001; Caprara & Steca, 2004; Pérez-Fuentes, Gázquez & Morelo, 2012).

La literatura ha demostrado que la personalidad pre-mórbida de adultos mayores con DCL está influenciada por un aumento de neuroticismo y una disminución de la extroversión, que pueden ser alteraciones predictivas de una predisposición a experimentar sentimientos negativos, asociados a ansiedad y a depresión. En el ámbito de la personalidad, investigaciones anteriores afirman que existe una relación estadística entre cognición y responsabilidad. La disminución del rasgo de responsabilidad está asociada a pacientes con poca convicción en sus decisiones, poca organización y poco cuidado con su trabajo (Bernarás, Garaigor-

dobil, & Cuevas, 2011; Pérez-Fuentes, Gázquez & Morelo, 2012; Pocnet, et al., 2011; Rodrigues, 2015; Rodrigues, Castro, & Gruart, 2014b).

Así mismo, sabemos que los cambios del estado psicológico están asociados a una prevalencia de sintomatología psiquiátrica en pacientes con DCL. Un análisis factorial que relacionaba personalidad y patología psiquiátrica reveló que un mayor neuroticismo está asociado a un aumento de la probabilidad del mayor padecer de depresión, una menor extraversión puede implicar una mayor posibilidad de comportamientos hostiles, y que una mayor apertura puede implicar una mayor probabilidad de alucinaciones (Cassimjee, 2008; Rodrigues, Castro, & Gruart, 2014b; Osborne, Simpson, & Stokes, 2010; Pocnet, Rossier, Antonietti & Gunten, 2013).

METODOLOGÍA

Participantes

Participaron en esta investigación un total de 195 adultos mayores divididos en dos grupos, el grupo experimental (GE) con 93 participantes (40 hombres y 53 mujeres), con diagnóstico clínico de DCL, y el grupo de control (GC) con 102 participantes (45 hombres y 57 mujeres), en fase de envejecimiento normal.

Instrumentos

Los participantes fueron evaluados a través de la aplicación del inventario de personalidad NEO-FFI, para la evaluación de personalidad y personalidad pre-mórbida, del Mini Examen de Estado Mental (MME) de Folstein para cognición y del IQCODE para la cognición pre-mórbida. Las alteraciones del estado psicológico fueron evaluadas a partir del Cuestionario Neuropsiquiátrico (NPI-Q). Los instrumentos estaban debidamente validados y fueron aplicados en conformidad con sus manuales (Boada, Cejudo, Tárraga, López, & Kaufer, 2002; Costa & McCrae, 1988; Costa & McCrae, 1992; Costa & Widiger, 2002; Manga, Ramos, & Morá, 2004; Morales, Gonzalez-Montalvo, Del-ser, & Bermejo, 1992).

Procedimiento

Las evaluaciones se realizaron en sesiones de 50 minutos cada una, en un total de 195 sesiones, entre los meses de febrero y junio del 2016. Los participantes fueron informados sobre la investigación, su participación fue voluntaria y correspondió a los criterios éticos de confidencialidad y anonimato, tanto como a los criterios metodoló-

gicos difundidos por la American Psychological Association (APA), y la ley general de la salud en México.

RESULTADOS

El análisis inferencial se realizó mediante el SPSS, a partir de la prueba de Mann-Whitney para los resultados del NPI-Q, considerando que diversos valores presentaron distribuciones no normales, se aplicó la regresión logística binomial para las relaciones entre personalidad pre-mórbida y cambios en el estado psicológico. Por último, se utilizó *t* de Student para muestras independientes para las posibles relaciones entre alteraciones de personalidad y cambios psicológicos, así como entre alteraciones de personalidad y cambios cognitivos.

De los resultados podemos referir que el GE presentó valores más altos que GC en los cambios psicológicos (NPI-Q). Lo opuesto se verificó en los valores cognitivos (MMSE) y de cognición pre-mórbida (IQCODE) que se presentaron ligeramente más altos en el GC. Respecto a la personalidad pre-mórbida (NEO-FFI), como se podría prever, entre GE y GC encontramos diferencias

Tabla 1.
Características clínicas de los participantes en la muestra, divididos por GE y GC

	GE (n=93)		GC (n=102)		<i>t, U</i>	<i>p</i>
	Media	DE	Media	DE		
Personalidad premórbida						
Extroversión	23.4	6.4	26.9	7.9	<i>t</i> (120)=-1.424	.497
Neuroticismo	30.5	7.9	21.8	8.2	U=997	.125
Apertura	25.5	8.2	20.6	8.4	<i>t</i> (120)=-1.34	.318
Amabilidad	28.4	6.4	23.2	7.5	U=1531	.597
Responsabilidad	18.2	7.7	25.6	6.9	U=1734	.007
Personalidad actual						
Extroversión	24.3	2.5	19.7	3.5	U=1174	.693
Neuroticismo	24.6	6.1	21.8	5.1	U=1274	.296
Apertura	27.8	5.2	24.6	2.7	U=3759	.327
Amabilidad	19.5	3.7	17.2	3.2	U=759	.025
Responsabilidad	18	3.9	16.8	3.2	U=1275	.002
Síntomas psicológicos y comportamentales						
NPI-Q	6.8	4.3	2	2.5	U=6.85	.002
Cognición						
MMSE	27.4	8.4	25.4	8.7	U=207	.427
Cognición premórbida						
S-IQCODE	84.6	21.7	80.7	20.8	U=1974	.296

Nota: *t*=*t* de Student para muestras independientes; *U*=prueba de Mann-Whitney; *p*<.05

Los resultados presentados por los cambios psicológicos en el GC fueron básicamente inexistentes, mientras que los resultados en el GE presentaron una grande variabilidad. De las alteraciones encontradas en GE, es importante referir la agitación ($U=1030, p=.006$), depresión ($U=1274, p=.008$), ansiedad ($U=793, p=.005$), apatía ($U=1702.5, p=.002$), irritabilidad ($U=694, p=.007$), perturbación del sueño ($U=1257.5, p=.032$), y en el valor total del NPI-Q ($U=694, p=.003$).

La relación entre los cambios psicológicos y comportamentales, y la asociación estadística de personalidad y personalidad pre-mórbida no presentaron resultados estadísticamente significativos para el GC, mientras que en los adultos mayores con DCL, se presentaron significancias estadísticas para las relaciones entre extroversión con apatía y trastornos motores y de sueño; alteraciones de apertura a la experiencia con agitación y trastornos motores; amabilidad con delirios; y finalmente la responsabilidad con agitación.

Tabla 2.

Características de las relaciones entre personalidad y cambios psicológicos y comportamentales

Relación entre dominios del NPI y del NEO-FFI	Cambios de Extroversión		Cambios de Neuroticismo		Cambios de Apertura		Cambios de Amabilidad		Cambios de Responsabilidad	
	GE	GC	GE	GC	GE	GC	GE	GC	GE	GC
Delirios	1.72	NV	2.86	NV	2.73	NV	0.012	2.87	1.64	2.65
Alucinaciones	1.29	NV	1.74	NV	3.76	NV	2.75	1.88	0.96	1.53
Agitación	0.92	NV	1.84	NV	0.02	2.95	1.34	NV	0.003	2.74
Depresión	1.52	1.85	2.33	2.75	1.45	1.95	2.41	2.95	2.86	0.73
Ansiedad	1.74	2.45	2.74	3.27	0.97	1.77	3.76	NV	3.54	NV
Euforia	1.39	NV	1.97	NV	2.54	NV	2.89	NV	1.98	NV
Apatía	0.001	2.74	1.95	4.98	1.89	NV	2.43	NV	2.53	NV
Deshinibición	1.74	NV	2.85	NV	2.76	NV	1.82	0.69	0.78	NV
Irritabilidad	0.92	2.35	1.56	NV	2.75	NV	2.89	NV	2.63	0.83
Trastornos motores	0.014	2.74	2.69	NV	0.002	1.65	1.23	NV	0.92	1.63
Trastornos del sueño	0.019	2.55	1.32	2.75	0.87	NV	0.91	2.76	3.62	1.84
Trastornos alimenticios	1.58	NV	2.07	NV	0.72	NV	2.73	1.82	2.51	0.84
Total	0.72	2.94	2.65	2.77	1.49	0.96	3.98	1.95	2.64	1.52

Nota: valores t de Student para muestras independientes para $p < .05$; NV= no se verificó

Con respecto a los cambios cognoscitivos de los adultos mayores con DCL, como de los adultos mayores en fase de envejecimiento normal, al realizar un comparativo con los rasgos de personalidad no se encontraron valores estadísticamente

significativos, aunque los resultados presentados por el GC están por encima de los valores presentados por el GE. Para un $p < .05$, no se encontró cualquier relación como estadísticamente significativa.

Tabla 3.

Características de las relaciones entre personalidad y cambios cognitivos

Relación entre dominios del MMSE y del NEO-FFI	Cambios de Extroversión		Cambios de Neuroticismo		Cambios de Apertura		Cambios de Amabilidad		Cambios de Responsabilidad	
	GE	GC	GE	GC	GE	GC	GE	GC	GE	GC
Orientación Espacial	1.62	2.74	2.74	1.64	2.79	0.85	2.63	2.56	0.72	2.74
Orientación Temporal	1.75	2.94	2.84	2.56	3.53	2.62	2.95	2.09	2.69	2.89
Memoria Inmediata	2.74	1.24	1.84	0.94	2.32	1.98	1.64	1.54	1.92	0.98
Atención	0.82	0.73	0.93	1.67	0.96	0.97	2.43	0.78	1.74	0.76
Cálculo	95	2.64	1.74	2.53	1.84	2.74	0.94	2.97	2.97	1.63
Memoria Diferida	2.74	1.84	3.13	1.32	1.69	3.42	3.64	0.87	3.42	2.98
Capacidad visoconstructiva	1.64	2.41	1.84	0.63	0.87	0.95	0.79	2.67	1.98	1.43
Lenguaje	2.76	3.28	2.43	2.96	1.59	0.89	1.85	2.98	2.44	0.93

Nota: valores t de Student para muestras independientes

DISCUSIÓN

En el decurso analítico de los cambios de personalidad pre-mórbida hacia la personalidad del adulto mayor con DCL, cuando son comparados con el GC, se observan diferencias estadísticamente significativas caracterizadas por un patrón de disminución de responsabilidad que se va incrementando a lo largo del tiempo, conforme disminuye la amabilidad. Estas alteraciones, parecen relacionarse con los cambios cognoscitivos, al nivel de la orientación espacial y la capacidad viso-constructiva, cuando son correlacionadas con el rasgo de responsabilidad. Mientras que la amabilidad cuando correlacionada presenta cambios en la orientación espacial, memoria inmediata y atención (Balluerka, et al., 2007; Bernarás, Garaigordobil, & Cuevas, 2011; Cassimjee, 2008; Chapman, et al., 2007; Caprara & Steca, 2004; Monetnegro & Ceullar, 2012; Pérez-Fuentes, Gázquez & Morelo, 2012).

Los datos obtenidos son coincidentes con algunas investigaciones previas, fundamentalmente cuando aplicamos las correlaciones de *Pearson* entre el NEO-FFI y las puntuaciones de cada dimensión cognitiva del MMSE, donde se encontraron cuatro valores estadísticamente significativos, relacionando de forma positiva la memoria inmediata ($r = .386$ para $p < .001$) con la amabilidad ($r = .232$ para $p < .001$), y de forma negativa con la

apertura a la experiencia ($r = -.231$ para $p < .05$). Por otro lado, encontramos significancia relacionando de forma positiva la atención ($r = .152$ para $p < .001$) con el neuroticismo.

Los resultados de la correlación de *Pearson* apuntan para la posibilidad de que la memoria inmediata pueda explicar 3.8% de los cambios en el rasgo de neuroticismo, 1.3% del rasgo de apertura a la experiencia y un 2.09% del rasgo de amabilidad. Consecuentemente, parece que la atención puede explicar un 2.17% de los cambios en el rasgo de neuroticismo. Los datos parecen obedecer esta relación de causa-efecto, sin embargo, esta relación podría ser inversa, donde los cambios de personalidad pudiesen justificar los cambios cognitivos, aunque parece bastante menos probable (Costa & McCrae, 1988; Costa & McCrae, 1992; Rodrigues, 2015; Rodrigues, Castro & Figueiredo, 2014; Rodrigues, Castro & Gruart, 2014a).

Se pudo verificar también, que los cambios del estado psicológico parecen no tener relación, al menos una relación estable, con las alteraciones de personalidad en los adultos mayores con DCL, aunque se pudo observar algunas correlaciones estadísticamente significativas, entre agitación y responsabilidad; y delirios con la amabilidad.

Además, los cambios en la apertura que llevaron a una relación significativa con la a agitación y a perturbaciones motoras; bien como la relación entre la extroversión y la apatía, perturbaciones motoras y de sueño (Costa, Terracciano & McCrae, 2001; Costa & Widiger, 2002; Rodrigues, 2015; Rodrigues, Castro & Cruz Roja Española, 2014; Rodrigues, Castro & Figueiredo, 2014; Rodrigues, Castro & Gruart, 2014a; Wahlin & Byrne, 2011).

Del análisis de los datos recogidos se puede indagar que tanto los cambios de personalidad como los cambios del estado psicológico ocurren simultáneamente, pero sin que sean interdependientes. Esta relación es más compleja de predecir cuanto mayor sea la variabilidad de los síntomas psiquiátricos posibles, y que se puedan confundir con el mismo cuadro sintomatológico de los cambios conductuales que se puedan encontrar. Los síntomas psiquiátricos reducen más la probabilidad de que los cambios de personalidad estén relacionados con los cambios del estado psicológico (Cassimjee, 2008; Costa & Widiger, 2002; Pérez-Fuentes, Gázquez & Morelo, 2012; Pocnet, et al., 2011; Pocnet, et al., 2013; Papalia, et al., 2009; Rodrigues, 2015).

CONCLUSIONES

En esta investigación fue posible verificar cambios al nivel de los rasgos de personalidad en el adulto mayor con TNC leve, aunque no se pudo sistematizar un patrón de cambios. Los rasgos parecen ajustarse a una secuencia entre la disminución la responsabilidad, en fase pre-mórbida hacia el cambio cognoscitivo, y una disminución de la amabilidad que ocurre conjuntamente con el inicio del deterioro cognitivo. Conforme indican los resultados, parece que es la misma cognición responsable de los cambios conductuales considerando que la disminución del rasgo de responsabilidad está asociada a los cambios cognitivos de orientación espacial y capacidades viso-constructivas que además se agravan frente a la disminución del rasgo de amabilidad que está asociado a las alteraciones de memoria inmediata y atención.

Otras investigaciones que estudiaron los cambios comportamentales y psicológicos del adulto mayor con deterioro cognitivo moderado, alteración posterior al deterioro cognitivo leve, mostraron que los cambios esperados en esta segunda fase de deterioro serían la responsabilidad, el neuroticismo y la apertura. Estos rasgos de personalidad parecen estar asociados a el empeoramiento de la memoria inmediata y atención. De esta manera, podemos indagar que existe una

relación entre la personalidad, el estado psicológico y DCL, en el adulto mayor con TNC leve. Considerando que las funciones cognitivas ejercen un cambio más permanente en los rasgos de personalidad que el estado psicológico asociado a cambios de orden psiquiátrico.

Referencias

- American Psychiatric Association – APA. (2014). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (5ª ed.). México: Panamericana.
- Balluerka, N., Gorostiaga, A., Alonso-Arbiol, I., & Haranburu, M. (2007). La adaptación de instrumentos de medida de unas culturas a otras: una perspectiva práctica. *Psicothema*, 19 (1), 124-133.
- Bernarás, E., Garaigordobil, M., & Cuevas, C. (2011). Inteligencia emocional y rasgos de personalidad. Influencia de la edad y el género durante la edad adulta y la vejez. *Boletín de Psicología*, 103, 75-88.
- Boada, M., Cejudo, J. C., Tàrraga, L., López, O. L., & Kaufer, D. (2002). Neuropsychiatric Inventory Questionnaire (NPI-Q): Spanish validation of a bridged form of the Neuropsychiatric Inventory (NPI). *Neurología*, 17: 317-23.
- Cassimjee, N. (2008). Psychosis in Alzheimer's disease: Prevalence, clinical characteristics, symptom co-morbidity, and audiology. *South African Journal of Psychology*, 38(1), 95-115.
- Chapman, B. P., Duberstein, P. R., Sörensen, S., & Lyness, J. M. (2007). Gender differences in Five Factor Model personality traits in an elderly cohort. *Personality and Individual Differences*, 43, 1594-1603.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1988). Personality in adulthood: six-year longitudinal study of self-reports and spouse rating on the NEO-PI personality inventory. *Journal Personality Social Psychology* 54: 853-863.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). *NEO PI-R professional manual*. Odessa, FL: Psychological Assessment Resources, Inc.
- Costa, P. T., Terracciano, A., & McCrae, R. R. (2001). Gender differences in personality traits across cultures. Robust and surprising findings. *Journal of Personality and Social Psychology*, 81(2), 322-331.
- Costa, P. T., & Widiger, T. A. (Eds.). (2002). *Personality disorders and the five-factor model of personality* (2nd ed.). Washington, DC: American Psychological Association.

- Caprara, M., & Steca, P. (2004). Personalidad y envejecimiento. *Intervención Psicosocial*, 13(1), 85-98.
- García, R. R., Botello, G. A. L., Chávez, H. M., & Martínez, M. A. H. (2011). *Práctica de la Geriatría*. México: McGraw Hill. ISBN: 978-607-15-0614-6.
- Manga, D., Ramos, F., & Morán, C. (2004). The Spanish Norms of the NEO Five-Factor Inventory: New Data and Analyses for its Improvement. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 4 (3): 639-648.
- Monetenegro, E. P., & Ceullar, F. M. (2012). *Geriatría y gerontología para el médico internista*. Bolivia: La Hoguera. ISBN: 978-99954-801-4-1.
- Morales, G. González-Montalvo, J., Del-ser, Bermejo, P. (1992). Estudio de validación del S-IQCODE: la versión española del Questionnaire on Cognitive Decline in Elderly. *Archivo neurobiológico*, 55 (6): 262-266.
- Osborne, H., Simpson, J., & Stokes, G. (2010). The relationship between pre-morbid personality and challenging behaviour in people with dementia: A systematic review. *Aging & Mental Health* 14 (5): 503-515.
- Papalia, D., Sterns, H., Feldman, R. y Camp, C. (2009). *Longevidad y envejecimiento fisiológico en Desarrollo del Adulto y Vejez*. 3ra edición. México: McGrawHill.
- Pérez-Fuentes, M. C., Gázquez, J. J., & Morelo, M. M. (2012). Análisis de los “cinco grandes” factores de la personalidad en alumnos de la Universidad de mayores de Almería. *European Journal of Investigation in Health Psychology and Education*, 2 (1), 19-28.
- Pocnet, C., Rossier, J., Antonietti, J. P., & Gunten, A. (2013). Personality traits and behavioral and psychological symptoms in patients at an early stage of Alzheimer’s disease. *International Geriatric Psychiatry*, 28, 267-283.
- Pocnet, C., Rossier, J., Antonietti, J. P., Gunten A., & Phill, M. (2011). Personality Changes in Patients with Beginning Alzheimer Disease. *La Revue canadienne de psychiatrie*, 56 (7): 408-417.
- Rodrigues, C. (2015). *Personalidad de Alzheimer – conducta y estado psicológico*. España: Publicia; ISBN 978-3-639-64563-7.

Rodrigues, C., Castro, F. V., & Cruz Roja Española. (2014). Los cambios de personalidad en la enfermedad de Alzheimer. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, INFAD*, (1) 5: 177-186.

Rodrigues, C., Castro, F. V., & Figueiredo, P. (2014). Aspectos de la personalidad y personalidad pre-mórbida en la enfermedad de Parkinson. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, INFAD*, (1) 5: 195-204.

Rodrigues, C., Castro, F. V., & Gruart, M. (2014a). Relación entre Cognición y Personalidad en Enfermos con Alzheimer. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, INFAD*, (2), 1: 187-196.

Rodrigues, C., Castro, F. V., & Gruart, M. (2014b). La Personalidad pre-mórbida en la enfermedad de Alzheimer. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, INFAD*, (2) 1: 283-292.

Wahlin, T. B. R., & Byrne, G. J. (2011). Personality changes in Alzheimer's disease: a systematic review. *International Journal Geriatric Psychiatry* 26: 1019-1029.

¿Qué puede aportar el Enfoque Histórico-Cultural a la Neuropsicología Contemporánea?

Nadir Díaz Simón²⁸

Departamento de Neurociencias Educativas del Centro de Neurociencias de Cuba

Resumen

La preocupación constante de la ciencia psicológica por el bienestar humano ha reclutado a sus diferentes ramas a que, además de describir la estructura y funcionamiento de los procesos psicológicos, sean responsables de transformar la realidad (en el campo de acción que le corresponde) cuando estas afecten el correcto desarrollo de un individuo. La neuropsicología desde su nacimiento tuvo la responsabilidad de desarrollar su cuerpo teórico con el objetivo de realizar un conjunto de acciones para que personas con afectaciones traumáticas en el cerebro pudieran retomar de manera segura, productiva e independiente sus actividades cotidianas. El presente artículo intenta exponer la relevancia de los postulados de Alexander R. Luria y demás profesionales soviéticos en las intervenciones neuropsicológicas en la sociedad actual, además de evaluar las posibilidades de aplicación en áreas emergentes como las Neurociencias Educativas, donde no se ha explotado toda la potencialidad de los conceptos de este marco referencial.

²⁸ Licenciado en Psicología de la Facultad de Psicología de la Universidad de la Habana. Especialista para la Ciencia la Tecnología y el Medio Ambiente del Departamento de Neurociencias Educativas del Centro de Neurociencias de Cuba. E-mail: nadirdiaz91@gmail.com.

Palabras claves: Rehabilitación neuropsicológica, Enfoque Histórico-Cultural (EHC), Neurociencias Educativas.

Abstract

The constant concern of psychological science for human well-being has recruited its different branches, besides describing the structure and functioning of the psychological processes, to be responsible for transforming the reality when these affect the proper development of an individual. Neuropsychology since his foundation had the responsibility to develop a theoretical framework to perform a set of actions to return safely, productively and independently to their daily activities the people with traumatic brain damages. The article aims to explain what is the relevance of the postulates of Alexander R. Luria and other Soviet professionals in rehabilitation and neuropsychological interventions in current society, which presents new challenges to this field of knowledge, in addition to evaluate the potential application in emerging areas such as Educational Neurosciences.

Keywords: Neuropsychological rehabilitation; Historic-Cultural Approach; Educational Neuroscience.

Introducción

En la última década se ha producido un desarrollo exponencial en el campo de las neuroimágenes que ha permitido un conocimiento más detallado y profundo de la morfometría de las estructuras corticales, de materia blanca y del funcionamiento *in vivo* de las estructuras cerebrales durante la ejecución de determinadas tareas. Esta rama de

las neurociencias perfecciona constantemente los métodos para la obtención de los datos de las estructuras cerebrales y los análisis estadísticos que permiten su interpretación, inferencias y relaciones con otras variables. Esto ha provocado que exista en la mayoría de los grandes centros de investigación de la actividad neural una preocupación excesiva por el uso de métodos sofisticados como ilusión de rigor científico. Por otra

parte, la emergencia de un monopolio financiero como el de la industria farmacéutica y la aparición de sistemas diagnósticos y taxonómicos de los trastornos mentales que potencian la inflación diagnóstica y la excesiva medicación, constituyen un peligro para el sano desarrollo de los principios éticos, los postulados teóricos de la psicología y los intentos por mejorar el bienestar psicológico de la sociedad contemporánea.

Una de las virtudes que han permitido a las neurociencias su preciso y acelerado desarrollo es su enfoque multidisciplinario, en el cual se le ha hecho necesario incluir a la neuropsicología dentro de las ciencias que pueden ayudar a desentrañar las leyes que gobiernan el trabajo del cerebro como órgano de la actividad mental. Pero, con el panorama actual mencionado anteriormente, basado en un excesivo enfoque en los métodos y la proliferación de la medicamentación como respuesta frecuentemente exclusiva a los trastornos de las funciones psíquicas superiores del hombre, ¿Es posible un verdadero desarrollo de la neuropsicología en nuestros días? ¿Qué puede aportar los planteamientos de los padres de la neuropsicología al diagnóstico y la rehabilitación en las situaciones de la sociedad contemporánea?

Análisis histórico del surgimiento

Si realizamos un análisis filosófico de la historia, y utilizando la triada dialéctica fichteana²⁹, la propuesta teórico-metodológica de A.R. Luria emerge como síntesis de la producción científica de su época enfocada al estudio de la relación entre la actividad del sistema nervioso y los procesos mentales. El propio Luria supo realizar un análisis crítico del estado de arte en esta área dominada por las concepciones psicomorfológicas. Por un lado, se encontraba la variante localizacionista, según la cual la corteza cerebral estaba compuesta por un número de centros especiales, responsables cada uno de la génesis de un determinado fenómeno psíquico. Sus argumentos se basaron en los postulados teóricos de Franz J. Gall, y en los datos encontrados en las investigaciones anatómicas y fisiológicas de la época. Entre ellas cabe destacar el descubrimiento de la estructura celular fina de la corteza cerebral realizados por Meynert en 1867; los experimentos de estimulación de la corteza cerebral de los perros llevados a cabo por Fritsh y Hitzig en 1870; las investigaciones histológicas del Premio Nobel de Fisiología en 1906 Santiago Ramón y Cajal (Perez-Lache, 2008) y principalmente en los descubri-

²⁹ Se refiere a las categorías de tesis, antítesis y síntesis propuestas por el filósofo alemán Johann Gottlieb Fichte (1762-1814) (Marquet, 1994).

mientos de Broca y Wernicke sobre la relación entre las funciones de producción y comprensión del lenguaje y áreas específicas lateralizadas en el hemisferio izquierdo (Xomskaya, 2002).

Por otro lado, tenemos la aparición de nuevos datos clínicos y experimentales, como los estudios de ablación de regiones cerebrales en modelos animales de Flourens y Goltz; así como las hipótesis de Hughlings Jackson, que no podían ser abordados desde esta perspectiva, fueron debilitando la robustez de este modelo y dando paso a una nueva concepción psicomorfológica. El antilocacionismo, a la vez que aceptaba la existencia de centros especiales y específicos para diferentes actividades psíquicas, partía del carácter complejo de la conducta humana, por lo que propone que el abordaje de los procesos mentales debía realizarse desde el punto de vista del nivel de su construcción (Luria, 1977;1978), donde las conductas de mayor complejidad son el resultado de la actividad conjunta del cerebro como un todo.

La respuesta de Alexander R. Luria a esta crisis bebe de dos fuentes principales. Por una parte, se nutre del desarrollo alcanzando por la fisiología rusa, quien tuvo en sus inicios a la figura de Iván M. Sechénov como su principal exponente

(Zumalabe, 2003). Este autor extendió la concepción refleja de la actividad del sistema nervioso, postulados que fueron continuados y desarrollados por Iván P. Pavlov, descubridor de una nueva forma de reflejo nervioso, denominado reflejo condicionado. Por el otro lado, la teoría neuropsicológica de Luria es continuación de los planteamientos de la psicología histórico-cultural que había desarrollado Lev S. Vygotski acerca de las funciones psicológicas y de la teoría de la actividad de Leontiev y Rubinstein (González-Moreno, Solovieva, Quintanar-Rojas, 2012). Uno de los tantos aportes novedosos que trajo consigo es su basamento epistemológico en el materialismo dialéctico e histórico desarrollado por los filósofos alemanes Marx y Engels (González-Rey, 1993). Como consecuencia teórica de esta asunción, la búsqueda en el cerebro, como órgano material y elemento constitutivo para la génesis de las fuentes de la actividad voluntaria, que junto al ente social permiten la emergencia de las funciones psíquicas superiores en el hombre (Riviere, 1984).

Luria (1978) define a la neuropsicología como “la ciencia cuyo fin único y específico es investigar el papel de los sistemas cerebrales particulares en las formas complejas de actividad mental” (p.16). Detrás de esta conceptualización se esconde una

complejidad teórica y metodológica a la que pocas ramas de la ciencia moderna se han tenido que enfrentar. Puesto que es el estudio de la relación de dos sistemas, donde el funcionamiento del primero reside en actividades moleculares, electroquímicas y hemodinámicas de orden biológico; y de un segundo sistema funcional, que emerge de la relación entre este y del ente social, que posee elementos cualitativos superiores al primero. El reto metodológico consiste en el intento de integración de estos dos sistemas, con niveles funcionales diferentes, sin exacerbar la importancia de una de sus partes, ni caer en reduccionismos.

“Los filósofos no han hecho más que interpretar de diversos modos el mundo, pero de lo que se trata es de transformarlo” (p. 28), aseveró Marx (1968) sobre la producción filosófica anterior al desarrollo de los rasgos principales de su teoría materialista de la historia en su tesis XI sobre Feuerbach. El trabajo de diagnóstico y rehabilitación de las funciones psíquicas superiores fueron desarrolladas por los profesionales soviéticos por el mismo móvil que ha hecho posible el avance de la ciencia y la tecnología, la necesidad. Posterior a la Segunda Guerra Mundial, pacientes con heridas en estructuras encefálicas presentaban grandes alteraciones en las funciones psíquicas. La consecuencia en la praxis del postulado

marxista anterior hace que en la naciente rama de la ciencia psicológica trazaran dos objetivos principales: 1) Estudiar métodos para el diagnóstico de las lesiones focales del cerebro y los efectos secundarios de la enfermedad causados por las lesiones cerebrales; y 2) Desarrollar métodos científicos para la rehabilitación de los procesos cognitivos alterados principalmente en problemas de lenguaje (Kuzovleva, 1999) (citado por de Rubén, 2002).

Postulados fundacionales de la Neuropsicología

No es casual que Luria, en su obra *El cerebro en acción* (1977), luego de realizar un análisis crítico del desarrollo histórico de los postulados de las posiciones psicomorfológicas, presente tres definiciones medulares en su teoría, y que implican un avance cualitativo con respecto a las teorías anteriores. Se trata de los conceptos de “función”, “localización” y “síntoma”. A través de estas definiciones, Luria (1978) alerta sobre la estructura compleja de las formas más elevadas de la actividad mental, las cuales “deben estar organizadas en sistemas de que trabajan concertadamente, cada una de las cuales ejerce su papel dentro del sistema funcional complejo”, y que la causa de una alteración en un determinado proceso men-

tal, no debe centrarse en la búsqueda de un daño focal en una estructura orgánica, sino a la identificación del factor básico que subyace tras el síntoma observado.

En contra de la localización en regiones corticales específicas de los procesos mentales, Luria propone que el cerebro está organizado en forma de sistemas funcionales complejos, que trabajan como un conjunto de zonas cerebrales cercanas o no, que durante la ejecución de una tarea específica se unen para trabajar de manera conjunta, obteniendo un resultado constante o invariable (función psicológica) (Sarmiento-Bolaños & Gómez-Acosta, 2013). Estas unidades se encuentran organizadas de la siguiente manera: 1) *Unidad para regular el tono, vigilia y estados mentales* (formados por estructuras como la Formación reticular, el Sistema Reticular Ascendente y el Diencefalo). Este conjunto de estructuras mantiene una estrecha relación con sistemas psiconeuro-endocrino-inmunológicas (Bushnik, Englander & Katznelson, 2007). 2) *Unidad para recibir, analizar y almacenar información* (formado por estructuras localizadas detrás de la cisura central y comprende toda la corteza de los lóbulos parietal, temporal y occipital). 3) *Una unidad para*

la programación, regulación y verificación de las funciones mentales (Comprende las estructuras pre-frontales) (Luria, 1977).

Otro de los elementos distintivos en la propuesta de Luria, y que tiene una gran repercusión en la praxis clínica, es el concepto de “factor neuropsicológico”, constituido por el resultado del trabajo de una u otra estructura cortical altamente especializada (Luria, 1995; Quintanar y Solovieva, 2002) (Citado por Morales, Lázaro, Solovieva & Quintanar, 2014). Los diferentes factores neuropsicológicos (Xomsakaya, 2002) trabajan de manera conjunta, conformando los diversos sistemas funcionales, explicados previamente. Desde esta perspectiva neuropsicológica, la alteración de uno u otro factor conlleva la alteración del sistema funcional del cual hace parte y, a su vez, produce una alteración sistemática en todo sistema funcional que requiera su participación (Sarmiento-Bolaños, Gómez-Acosta, 2013).

¿Siguen vivos los postulados de Luria en la actualidad?

En línea con el planteamiento que proponía en un inicio, en ocasiones nuestros profesionales muestran una preocupación excesiva al respecto de los métodos y técnicas de diagnóstico de última

generación, engañados por la falacia de la novedad. En el ámbito del diagnóstico, actualmente la mayor parte de los investigadores utilizan el modelo cognitivo. Dicho modelo está basado en la Teoría Clásica de los Test, lo que permite la descripción y cuantificación de factores psicológicos (Muñiz, 2010) que, según Quintanar, Lázaro & Solovieva, (2009) propone la valoración de funciones psicológicas aisladas a través de pruebas psicológicas o neuropsicológicas estandarizadas. Según estos autores, otra de las limitaciones con las que se cuenta en la neuropsicología contemporánea es la inconsistencia entre el diagnóstico y las propuestas de rehabilitación, las cuales están basadas en patrones generales de las afectaciones, y no en la búsqueda de los factores básicos disfuncionales o defecto primario en el individuo, lo que provoca una desintegración del sistema funcional (Taype-Huarca & Fernández-González, 2015).

Una de las principales ventajas del modelo histórico-cultural en neuropsicología es su consecuencia entre las Bases teórico-metodológicas, los instrumentos que se usan para la evaluación, la interpretación de los resultados y los programas de intervención (Quintanar, Lázaro & Solovieva, 2009). Estos se basan en el uso de instrumentos sensibles, cuyos datos se analizan a través del

principio de cualificación de las dificultades y los planteamientos del EHC. Tanto el proceso de diagnóstico con rehabilitación debe tomar en cuenta la Situación Social de Desarrollo (SSD) del sujeto, analizando el desarrollo de los procesos afectivos y cognitivos, y la situación particular de la actividad y el sistema de comunicaciones.

Desde finales del siglo pasado, la producción científica desarrollada respecto a la rehabilitación neuropsicológica ha tenido un gran auge y se han propuesto un gran número de modelos de intervención. Es por ello que cada vez la ayuda profesional debe ser lo más precisa y efectiva posible (Díaz, Soto & Ortega, 2016), y el problema principal ya no radica en determinar si la rehabilitación cognitiva funciona correctamente, sino en qué tipo de intervenciones son más eficaces en casos individuales de personas con diferentes perfiles de capacidad cognitiva, con la finalidad de corregir al máximo los resultados funcionales, con base a las metas planteadas para cada individuo (Mateer, 2003).

Según Shklovsky (1998) (citado por Solovieva, 2013) es necesario contar con el cumplimiento de varios indicadores para lograr una mayor efectividad: 1) Inicio temprano de la rehabilitación, 2) Intensidad y duración adecuada de los procedi-

mientos, 3) Puesta en marcha de una colaboración interdisciplinaria, 4) Diagnóstico apropiado de síndromes observados, 5) Uso de programas diferenciados para síndromes diversos, y 6) Inclusión en la vida social activa.

Varios son los proyectos de intervención neuropsicológicos guiados por las propuestas del EHC con resultados alentadores. Dentro de estos podemos mencionar las investigaciones desarrolladas en casos individuales de pacientes con afasia de tipo dinámica (Morán, Solovieva, Quintanar & Machinskaya, 2013; Martínez, 2016), motora eferente (Escotto, 2013), motora mixta (López, Quintanar, Perea & Ladera Fernández, 2013), trastornos del aprendizaje (Molina, García, Machinskay & Lázaro, 2013; Moreno & Bonilla, 2013) y modelos de intervención relacionados con la práctica de la meditación (Sarmiento-Bolaños & Gómez-Acosta, 2013), en los que se exponen los datos de la evaluación antes y después de la aplicación del programa de rehabilitación neuropsicológica con resultados satisfactorios.

Nuevos derroteros de la Neuropsicología desde el EHC

Hasta este momento hemos remarcado hasta dónde los principios de la neuropsicología basada

en el EHC han podido penetrar en cuanto a la intervención de las funciones psíquicas. En este momento expondremos un ejemplo de dónde es necesaria la aplicación de este marco referencial en la sociedad actual.

Cabe destacar que, inicialmente, la producción científica de Luria y las propuestas de intervención neuropsicológica que llevaron a cabo sólo abarcan el tema de la rehabilitación; es decir, la recuperación de funciones psíquicas afectadas a causa de un trauma cerebral. Los trastornos del aprendizaje son discapacidades de origen congénito que en la actualidad constituyen un reto para los sistemas educacionales. Los estudiantes que presentan este tipo de trastornos requieren una atención especializada por parte de los profesores, además de que los déficits cognitivos relacionados con estos trastornos interfieren significativamente en el rendimiento académico, desempeño profesional, en las actividades de la vida cotidiana que requieren habilidades académicas (Díaz, 2015), y además pueden acarrear problemas de conducta, exclusión social, criminalidad, dificultades al acceso de empleo, y a mediano plazo pueden afectar el desarrollo económico de las naciones (Beddington y cols., 2008).

Es por ello que en las últimas dos décadas se ha desarrollado un nuevo campo de investigación caracterizado por una alta interdisciplinariedad. Lo que se ha dado en llamar Neurociencias Educativas (NE) han reclutado los esfuerzos de la educación, la psicología del aprendizaje y los avances más novedosos de las neurociencias, con los objetivos de mejorar las prácticas educativas a través del uso de los resultados de múltiples niveles de descripción de datos conductuales y biológicos asociados con el aprendizaje (Fisher, 2010; Bruer, 2016; Howard-Jones, et al., 2016).

Se pueden distinguir tres causas principales que han creado un clima favorable para el desarrollo de esta rama del conocimiento. La primera es el reconocimiento de los trastornos del aprendizaje como un problema de gran impacto social y la subsecuente necesidad del fortalecimiento de los sistemas educacionales. El segundo se refiere al considerable cúmulo de investigaciones multidisciplinarias que han arrojado gran número de conocimientos basados en la evidencia científica acerca de los mecanismos de aprendizaje del cerebro, tanto en sujetos normales como con este tipo de trastornos. La tercera razón, derivada de las anteriores, se refiere a la emergente coalición creada entre profesionales de la educación e investigadores que ha permitido un mejoramiento

de los sistemas educacionales tanto en los sistemas regulares, como el manejo de niños con algún tipo de trastorno de esta índole (Coyne, Kame'enui & Simmons, 2001)

En opinión personal, varias son las ideas del EHC que podrían visualizarse en el campo de las NE. Sobre todo, puede ayudarnos a dilucidar dos preguntas de suma importancia en lo que a programas de intervención se refiere: ¿cuándo? y ¿cómo?

El primero de ellos se refiere a la necesidad de la detección e intervención temprana de los trastornos del aprendizaje. La plasticidad cerebral puede ser pensada como la habilidad que tiene el cerebro de ser modificado por la experiencia, lo que a su vez permite un mejor desenvolvimiento en las tareas que impone el ambiente (Nelson, 1999). A través de estudios longitudinales se ha demostrado el efecto significativo que tienen las experiencias en las primeras etapas de la vida en la morfología y la función de determinadas regiones cerebrales (Rao, et al., 2010). Además, se ha demostrado que patrones de funcionamiento y conectividad de áreas cerebrales específicas pueden ser modificados a través de programas de entrenamiento, lo que a su vez permite un mejor rendimiento a nivel conductual (Hayes, et al.

2003). Es por ello por lo que se hace necesario la explotación de las potencialidades de la plasticidad cerebral en estadios tempranos del desarrollo. Esto encamina el trabajo de las NE a la identificación (a través de estudios longitudinales) de habilidades neurocognitivas básicas en sujetos pre-escolares que sirvan como predictores del rendimiento académico y sobre las cuales sea posible crear programas de intervención.

La otra de las cuestiones que pueden aportar luces a la interrogante de cómo es posible la intervención de las capacidades neurocognitivas básicas, referidas anteriormente, es el concepto de Situación Social del Desarrollo. Específicamente cabría destacar que los métodos que se utilicen para diagnosticar e intervenir dichas habilidades deben estar en concordancia con el sistema de actividades de la etapa (Elkonin, 1980). En este caso, sería provechoso utilizar la actividad lúdica en este intento. El desarrollo tecnológico nos brinda una ventaja en nuestros días; la posibilidad de auxiliarnos de dispositivos electrónicos nos permite abarcar grupos de sujetos sin necesidad de la presencia de un adulto dedicado a cada sujeto. En este momento ya existen varias evidencias que ofrecen pistas sobre la relevancia de los videojuegos en el mejoramiento de los procesos neurocognitivos, tanto de dominio general

como la atención (Green & Bavelier, 2003) o habilidades directamente relacionadas con el procesamiento lector (Franceschini et al., 2003) y aritmético (Wilson, Revkin, Cohen, Cohen, Dehaene, 2006; Sella, Tressoldi, Lucangeli, Zorzi, 2016). Aunque con este propósito se han utilizado videojuegos comerciales, considero que los proyectos de intervención deben desarrollarse con base en la creación de métodos computarizados que permitan estimular procesos neurocognitivos específicos, que según las evidencias científicas puedan influir sobre el rendimiento académico futuro.

Pero ¿la aplicación masiva de este tipo de métodos a grandes poblaciones y la consideración de las diferencias individuales de la Zona de Desarrollo Próximo (ZDP) constituyen una contradicción? En la actualidad se ha propuesto una alternativa a esta problemática, los métodos adaptativos (Mccandliss, 2010; Howard-Jones, Ott, Leeuwen, De Smedt, 2014). La idea general que subyace a esta propuesta es que, en desarrollo de las sesiones de entrenamiento de los sujetos, la dificultad de cada ensayo, estímulo o tarea está condicionado por el patrón o nivel de aciertos que tenga el sujeto en las respuestas anteriores; por lo que el transcurso del proceso de intervención de cada sujeto estaría guiado por el nivel de dificultad que

el propio sujeto sea capaz de sobrepasar. En opinión personal, aunque esta sea una alternativa viable para atender las diferencias individuales de los sujetos, todavía no logra abarcar cualitativamente todo el concepto de ZDP. Es por ello que se hace necesario que se continúen desarrollando propuestas concretas pensadas desde el EHC, que puedan poner en la práctica neuropsicológica las consideraciones teóricas de esta propuesta psicológica.

Conclusiones

En el análisis realizado, hemos transitado desde la necesidad histórica de la superación de los postulados de la neurofisiología preluriana (si se permite el neologismo), los basamentos epistemológicos de la propuesta Histórico-Cultural, los elementos novedosos de su teoría, su consistencia interna y la posibilidad de lograr un cambio cualitativo en las concepciones sobre los procesos mentales, además de su implicación con la realidad de su época, que requirió un desarrollo en los métodos de intervención, hasta la visualización de planes de intervenciones actuales.

Luego de esta trayectoria podemos asegurar tres elementos principales. El primero, que el análisis y la conceptualización de la relación entre las

estructuras encefálicas y los procesos mentales pudo superar la barrera teórica y metodológica de estudiar el funcionamiento conjunto de dos sistemas con niveles cualitativos diferentes. En segundo lugar, que lejos de ser el *non plus ultra* de la concepción sobre el funcionamiento del cerebro, y que sus postulados son sensibles de ser enriquecidos a la luz de los nuevos descubrimientos en las diferentes áreas del conocimiento, la propuesta Histórico-Cultural tiene en el desarrollo actual de la ciencia una gran vigencia y puede generar (y tiene la responsabilidad de hacerlo) un cambio significativo en la vida de las personas que sufren alteraciones de las funciones psíquicas superiores. Por último, podemos afirmar igualmente que ha tenido una gran influencia en el desarrollo de modelos teóricos acerca de la relación entre los procesos mentales y sus bases orgánicas, y un gran impacto en la conceptualización de los modelos de intervención de las funciones psíquicas superiores, por lo que es necesaria la aplicación en campos del conocimiento emergentes como las Neurociencias Educativas. En este último intento todavía tenemos una limitación de orden metodológico, y es la operacionalización en variables cuantificables de las categorías y conceptos del EHC.

El final de este recorrido no debe ser otro que la noción de que, aunque se han realizado grandes avances a nivel teórico que han tenido importantes repercusiones en cuanto al mejoramiento de la calidad de vida en general y el bienestar psicológico en particular, todavía quedan muchas lagunas en el conocimiento e interrogantes que aún no tienen respuesta. Tomar conciencia de esta problemática nos hará trabajar en pos del enriquecimiento continuo, basado en evidencias científicas, de este marco conceptual.

Referencias

- Beddington, J., Cooper, C. L., Goswami, U., et al. (2008). The mental wealth of nations. *Nature*, 455(October), 1057–1059.
- Bruer, J. T. (2016). Where Is Educational Neuroscience? *Educational Neuroscience*, 1, 1–12. <http://doi.org/10.1177/2377616115618036>
- Bushnik, T., Englander, J. & Katznelson, L. (2007). Fatigue after TBI: Association with neuroendocrine abnormalities. *Brain Injury*, 21 (6), 559-566.
- Coyne, M. D., Kame'enui, E. J., & Simmons, D. C. (2001). Prevention and intervention in beginning reading: Two complex systems. *Learning Disabilities Research & Practice*, 16(2), 62-73.
- De Ruben, A. C. (2002). Rehabilitación neuropsicológica en el siglo XXI. *Rev Mex Neuroci*, 3(4),223–229.
- Díaz, N. (2015). *Estudio de la materia blanca cerebral en los Trastornos Específicos del Aprendizaje de Origen Genético*. (Tesis no publicada de licenciatura) Facultad de Psicología. Universidad de la Habana.
- Díaz, N., Soto, H. & Ortega, G. (2016). Terapias Cognitivas y Psicología Basada en la Evidencia. Su especificidad en el mundo infantil. *Revista Winb Lu*. 1 (1). DOI: 10.15517/wl.v1i1.24074
- Elkonin, D. (1980). *Psicología del juego*. Madrid, España: Visor.
- Escotto, A. E. (2013). Estar + gerundio: Paradigma verbal en la recuperación de la afasia. Estudio de caso. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 5(1), 22–27. <http://doi.org/10.5579/rnl.2013.0114>
- Fischer, K. W., Goswami, U., & Geake, J. (2010). The Future of Educational Neuroscience. *Mind, Brain and Education*, 4(2), 68–80.
- Franceschini et al., Action Video Games Make Dyslexic Children Read Better, *Current Biology* (2013), <http://dx.doi.org/10.1016/j.cub.2013.01.044>

- González-Moreno, C., Solovieva, Y., & Quintanar-Rojas, L. (2012). Neuropsicología y psicología histórico-cultural: Aportes en el ámbito educativo. *Rev. Fac. Med.*, 60(3), 221–231.
- González Rey, F. (1993). Psicología social, teoría marxista y el aporte de Vigotsky. *Revista Cubana de Psicología*, 10(2).
- Green, C. S., & Bavelier, D. (2003). Action video game modifies visual selective attention. *Letters to Nature*, 423(May), 3–6.
- Hayes, E. A., Warrier, C. M., Nicol, T. G., Zecker, S. G., & Kraus, N. (2003). Neural plasticity following auditory training in children with learning problems. *Clinical Neurophysiology*, 114, 673–684.
- [http://doi.org/10.1016/S1388-2457\(02\)00414-5](http://doi.org/10.1016/S1388-2457(02)00414-5)
- Howard-Jones, P. A., Ansari, D., Butterworth, B., Smedt, B. De, Laurillard, D., & Thomas, M. S. C. (2016). The Principles and Practices of Educational Neuroscience: Comment on Bowers (2016). *Psychological Review*, 123(5), 620–627.
- <http://doi.org/http://dx.doi.org/10.1037/rev0000036>
- Howard-Jones, P., Ott, M., Leeuwen, T. Van, & De Smedt, B. (2014). The potential relevance of cognitive neuroscience for the development and use of technology-enhanced learning. *Learning, Media and Technology*, 37–41.
- <http://doi.org/10.1080/17439884.2014.919321>
- López Cortés, V. A., Quintanar Rojas, L., Perea Bartolomé, M. V., & Ladera Fernández, V. (2013). Rehabilitación neuropsicológica de un paciente con afasia motora – eferente-aferente. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 5(1), 14–21.
- <http://doi.org/10.5579/rnl.2013.0136>
- Luria A.R. (1977). *Las funciones corticales superiores del hombre*. Primera Edición Cubana. Habana, Cuba: Editorial Orbe.
- (1978). *El cerebro en acción*. Primera Edición Cubana. Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación.
- Mccandliss, B. D. (2010). Educational neuroscience: The early years. *PNAS*, 107(17), 8049–8050.
- <http://doi.org/10.1073/pnas.1003431107>
- Market, O. (1994). La exigencia ontológica radical en Fichte y su necesaria ruptura con el criticismo. *Anales Del Seminario de Historia de La Filosofía*, 11, 155–170.

- Martínez, D. (2016). *La rehabilitación neuropsicológica de un paciente con afasia dinámica desde la neuropsicología histórico-cultural*. (Tesis no publicada de licenciatura) Facultad de Psicología. Universidad de la Habana.
- Marx, C. & Engels, F. (1969) *Obras escogidas*. Edición del Instituto de Marxismo-Leninismo adjunto al Comité Central del Partido Comunista de la Unión Soviética. Editorial Progreso: Moscú, Rusia
- Mateer, C. A. (2003). Introducción a la Rehabilitación. *Avances En Psicología Clínica Latinoamericana*, 21, 11–20.
- Morales, M., Lázaro, E., Solovieva, Y., & Quintanar, L. (2014). Evaluación y corrección neuropsicológica del lenguaje en la infancia. *Pensamiento Psicológico*, 12(1), 39–53. <http://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI12-1.ecnl>
- Morán, G. A., Solovieva, Y., Quintanar, L., & Machinskaya, R. I. (2013). Rehabilitación neuropsicológica en un caso de afasia dinámica en una paciente zurda. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 5(1), 1–13. <http://doi.org/10.5579/rnl.2013.0116>
- Muñiz, J. (2010). Las teorías de los tests: teoría clásica y teoría de respuesta a los ítems. *Papeles Del Psicólogo*, 31(1), 57–66.
- Nelson, C. A. (1999). Neural plasticity and human development. *Current Directions in Psychological Science*, 8(2), 42-45.
- Pérez-Lache, N. (2008). La neuropsicología y los fenómenos psíquicos. *Revista Cubana de Neurología y Neurocirugía*, (Special Issue), 101-112.
- Quintanar, L., Lázaro García, E., & Solovieva, Y. (2009). La rehabilitación neuropsicológica a través de la reorganización de los sistemas funcionales. En *Desarrollo y alteraciones del lenguaje, neuropsicología y genética de la inteligencia*. (pp. 249–273). México: UNAM.
- Quintanar-Rojas, L., & Solovieva, Y. (2007). Método de formación de la lectura para la corrección de dificultades en el desarrollo. *Cuadernos Hispanoamericanos de Psicología*, 7(2), 93–102.
- Rao, H., et al. (2010). Early parental care is important for hippocampal maturation: Evidence from brain morphology in humans. *NeuroImage*, 49(1), 1144–1150. <http://doi.org/10.1016/j.neuroimage.2009.07.003>
- Riviére, A. (1984). La psicología de Vygotski: sobre la larga proyección de una corta biografía. *Infancia Y Aprendizaje*, 27(28), 7–86.

- Sarmiento-Bolaños, M. & Gómez-Acosta, A. (2013). Mindfulness. Una propuesta de aplicación en rehabilitación neuropsicológica. *Avances En Psicología Latinoamericana*, 31(1), 140–155.
- Sella, F., Tressoldi, P., Lucangeli, D., & Zorzi, M. (2016). Training numerical skills with the adaptive videogame "The Number Race": A randomized controlled trial on preschoolers. *Trends in Neuroscience and Education*, 5(1), 20–29. <http://doi.org/10.1016/j.tine.2016.02.002>
- Solovieva, Y. (2013). Rehabilitación neuropsicológica clínica: casos de adultos y adolescentes. *Revista Neuropsicología Latinoamericana*, 5(1).
- Taype-Huarca, L. A., & Fernández-González, S. (2015). La neuropsicología infantil desde la perspectiva histórico- cultural. *Cuadernos de Neuropsicología Panamerican Journal of Neuropsychology*, 9(3), 15–29. <http://doi.org/10.7714/cnps/9.3.205>
- Wilson, A.J., Revkin, S.K., Cohen, D., Cohen, L. & Dehaene, S. (2006). An open trial assessment of "The Number Race", an adaptive computer game for remediation of dyscalculia. *Behavioral and Brain Functions*. 2006. 2:20. DOI: 10.1186/1744-9081-2-20
- Xomskaya, E. (2002). El problema de los factores en la neuropsicología. *Revista Española de Neuropsicología*, 4(2-3), 151-167.
- Zumalabe, J. M. (2003). La psicología experimental fisiológica de I.M. Sechenov y V.M. Bechterev. Una perspectiva histórico-conceptual. *Revista de Historia de La Psicología*, 24(1),43–62.

Significado Psicológico de tres emociones básicas displacenteras en jóvenes mexicanos universitarios³⁰

Martha Córdova Osnaya³¹, José Carlos Rosales Pérez³²,
Aldebarán Rosales³³

UNAM FES Iztacala

Resumen

Objetivo: Describir el significado psicológico de tres emociones básicas displacenteras (Enojo, Miedo y Tristeza) en estudiantes mexicanos universitarios. Método: Se aplicó un Instrumento de Redes Semánticas a una muestra no probabilística incidental de 56 estudiantes de licenciatura. Para el análisis de las palabras definitorias en cada una de las tres emociones negativas se utilizó la mediana de la posición jerárquica y el porcentaje. Del porcentaje se obtuvo el mnemónico de Consenso Grupal de 10 palabras. Resultados: “Enojo” arrojó el tamaño de la red más grande. Los nombres de las emociones básicas negativas son descritos entre ellas como palabras definitorias, por ejemplo ante Miedo señalan Tristeza, ante Tristeza señalan Enojo. Llorar/Llanto es la palabra definitoria que expresa conducta compartida por las tres emociones displacenteras. Existen significados que se repiten en las emociones básicas displacenteras, por ejemplo: frustración y gritar.

³⁰ Investigación realizada gracias al Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la UNAM número IN303914, con nombre “Ideación suicida y desregulación emocional en estudiantes mexicanos de Educación Superior”

³¹ Profesora Titular de la Carrera de Psicología de la UNAM FES Iztacala. Correo electrónico: mcordova@campus.iztacala.unam.mx

³² Profesor Titular de la Carrera de Psicología de la UNAM FES Iztacala.

³³ Posdoctorante en Centro de Ciencias Aplicadas y Desarrollo Tecnológico, UNAM

Conclusiones: En la muestra empleada existe traslapamiento de significados entre emociones básicas displacenteras.

Palabras clave. Emociones negativas, redes semánticas, jóvenes

Abstract

Objective: To describe the psychological meaning of three unpleasant basic emotions (Anger, Fear and Sadness) in college students Mexican. Method: We worked with an accidental nonrandom sample of 56 students of both sexes from a public university. To get the psychological meaning of the three words was used the technique of natural semantic networks with the use of quantitative techniques for handling the data. Results: the size of Anger had the largest network. The names of negative basic emotions are described between his meanings, for example in Fear a meaning was Sadness, in Sadness a meaning was Anger. Crying is the meaning that expresses behavior shared by the three unpleasant emotions. There are meanings that recur in unpleasant basic emotions, for example; frustration, screaming. Conclusion: In the sample used there is overlapping of meanings between unpleasant basic emotions.

Keywords: Negative emotions; Semantic networks; Youngs

Introducción

El primer reporte del concepto de emociones básicas es presentado por Descartes en su libro *Pasiones del alma. Meditaciones metafísicas* (1649/1985). Posteriormente Charles Darwin vuelve a señalar el concepto de emociones básicas en su obra *Expression of the emotions in the man and animals* (1873/1984), donde estab-

leció la universalidad de las emociones básicas a través, sobre todo, de su corporalidad y expresión facial.

Los teóricos que en la actualidad postulan la existencia de las emociones básicas difieren tanto en cuáles son como en el número de estas. Sin embargo, coinciden en tres emociones básicas displacenteras o negativas: Enojo, Miedo y Tris-

teza (Ekman, 1992, 2003; Izard, 1992, Izard et al, 2011; Plutchik, 1980, Plutchik & Kellerman, 1981; Bloch, 2012).

Los anteriores teóricos, consideran que una emoción básica cumple con las siguientes características: a) emoción relacionada con las necesidades del individuo o de la especie para sobrevivir, b) tiene primacía para el desarrollo ontogénico, c) emoción que aparece a edad muy temprana, y d) tiene expresiones faciales universales comunes a la especie. Razón por la cual Susana Bloch (2012) sostiene que el ser humano nace con las emociones básicas, siendo estas a-históricas, a-psicológicas, y a-culturales, y que a medida que el ser humano interactúa con el medio, las emociones básicas se convierten en históricas, psicológicas y culturales (Bloch, 2006). Sin embargo, a pesar de que las emociones básicas se convierten en históricas, psicológicas y culturales, a cada emoción básica le corresponde, de acuerdo, con Bloch un estado funcional del organismo característico que hace que los otros reconozcan esa emoción, lo que la hace universal e identificable en cualquier país del mundo al margen de la etnia y género (Bloch, 2008).

Cuando se manifiesta una emoción se presentan tres elementos, ya sea en forma simultánea o

sucesiva: El Fisiológico (visceral, endócrino, químico, molecular y respiratorio), el Expresivo (postural, facial, vocal y movimientos respiratorios) y el Subjetivo (interno, personal, afectivo y vivencial) (Block, 2006). De ahí que generalmente las investigaciones que se realizan respecto a las emociones se enfoquen fundamentalmente en alguno de los tres elementos anteriores, y el actual trabajo no es la excepción orientándose al elemento Subjetivo.

El elemento Subjetivo de las emociones alude a la experiencia interna, a lo que siente el ser humano en su universo privado, a lo psicológico. El mayor énfasis que se ha dado en la investigación desde esta perspectiva es al registro de las emociones a través de instrumentos de medición, de tal manera que existen instrumentos para medir el enojo (Oliva & Hernández, 2010; Moscoso & Spielberger, 2011; DiGiuseppe & Tafrate, 2004), la tristeza, y el miedo (García-Portilla, Bascarán, Sáiz, Bousoño & Bobes 2006).

No obstante, el objetivo de la presente investigación no es registrar la cantidad de determinada emoción, sino cómo interpreta, cómo le significa al individuo esa emoción.

Tanto en Latinoamérica (incluyendo México) y específicamente en estudiantes universitarios, no existen investigaciones sobre el significado psicológico de Enojo, Miedo y Tristeza, por lo que cabe preguntarse, ¿cuál es el significado psicológico que se tiene de estas emociones displacenteras? Específicamente, ¿cuál es el significado psicológico que tienen los jóvenes mexicanos de estas emociones?

El objetivo de la presente investigación fue describir el significado psicológico de tres emociones básicas displacenteras (enojo, miedo y tristeza) en estudiantes mexicanos universitarios.

Método

Participantes

Muestra no probabilística incidental de 56 estudiantes (40 mujeres y 16 hombres) de la carrera de psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala del ciclo escolar 2015-1, con promedio edad de 19.28 años y desviación estándar de 1.

Instrumento

Se elaboró un Instrumento de Redes Semánticas compuesto de once hojas; en la primera hoja el consentimiento informado, propósito del instrumento, instrucciones de respuesta y cuatro

preguntas generales. En las demás hojas, una de las siguientes palabras o frases (los cuales se denominan estímulos): Sentir miedo, Sentir vergüenza, Sentir enojo, Sentir alegría, Sentir tristeza, Sentir ansiedad, Sentir culpa, Sentir tranquilidad, Morir, y Quitarse la vida. Cada frase tenía debajo cinco líneas en blanco, y al final de cada línea un paréntesis.

En la presente investigación se expondrá el significado psicológico de tres emociones básicas displacenteras, las cuales son: *Sentir Enojo*, *Sentir Miedo*, y *Sentir Tristeza*.

Tipo de Estudio

Estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo (Méndez, Namihira, Moreno, y Sosa, 2012).

Procedimiento

La aplicación del instrumento se llevó a cabo dentro de los salones de forma grupal con el siguiente procedimiento: 1. Se solicitó al profesor permiso para la aplicación del Instrumento de Redes Semánticas. 2. Con la anuencia del profesor, el aplicador exponía el propósito de la investigación, entregaba los instrumentos y señalaba tres cosas: a) que leyeran las instrucciones de respuesta cuidadosamente; b) que si estaban de acuerdo firma-

ran el consentimiento informado, con la libertad de hacerlo o no; y c) que al terminar esperaran hasta recibir una nueva indicación. 3. cuando todos los alumnos de ese grupo señalaron haber terminado, la nueva instrucción es que jerarquizaran del 1 al 5 las cinco palabras que habían escrito en cada estímulo, donde el valor 1 indicaba una mayor cercanía al estímulo.

Análisis Estadístico

El análisis estadístico de las redes semánticas naturales se llevó a cabo con la propuesta de Hinojosa (2008), cuyo propósito central para sustituir los valores M consistió en que "las investigaciones que utilizan redes semánticas naturales se ordenen las palabras con base en el criterio de frecuencia decreciente en primer lugar y los empates se resuelvan con criterio de la mediana creciente" (Hinojosa, 2008, p. 143), de tal manera que "[L]os porcentajes de las palabras definitorias permitan hacer comparaciones estadísticas entre dos o más grupos diferentes que definen la misma palabra, o entre dos o más palabras definidas por el mismo grupo" (Hinojosa, 2008, p. 146).

A partir de lo anterior, se realizaron algunos procedimientos estadísticos que es importante señalar:

Valor J: Número de palabras definitorias escritas por los estudiantes ante el estímulo (*Sentir Miedo*, *Sentir Enojo*, y *Sentir Tristeza*). Se empleó una ji cuadrada para mostrar diferencias estadísticamente significativas entre el número de palabras definitorias entre las tres emociones básicas displacenteras.

Posición Jerárquica: Es la posición que el estudiante asignó a la palabra definitoria que escribió. Esta posición osciló de 1 a 5, donde el valor 1 indicó la posición más cercana y 5 la posición más lejana al estímulo (de *Sentir Miedo*, *Sentir Enojo*, y *Sentir Tristeza*).

Frecuencia de la Posición Jerárquica: Es la frecuencia (número de estudiantes) que escribieron la misma palabra definitoria en la misma posición jerárquica.

Mediana de la Posición Jerárquica: Se calculó la mediana en cada palabra definitoria considerando las frecuencias de la posición jerárquica.

Frecuencia Total: En cada una de las palabras definitorias es la suma de las frecuencias registradas en cada jerarquía.

Porcentaje: En cada palabra definitoria el porcentaje fue calculado dividiendo la frecuencia total entre el número de participantes multiplicado por 100.

Se obtuvo el mnemónico de Consenso Grupal de 10 palabras (C10) de *Sentir Enojo*, *Sentir Miedo* y *Sentir Tristeza*, el cual consiste en seleccionar las 10 palabras definitorias con el porcentaje más alto.

Resultados

El valor *J*, denominado por Isabel Reyes (1993) como "tamaño de la red" de la frase estímulo *Sentir Enojo*, *Sentir Miedo*, y *Sentir Tristeza*, fueron 175, 135 y 165 respectivamente. La prueba *ji* cuadrada solo mostró diferencia estadísticamente significativa entre *Sentir Enojo* y *Sentir Miedo* ($\chi^2 = 5.16, p < .05$).

Las frecuencias de la posición jerárquica (la cual oscila del 1 al 5), la mediana de la posición jerárquica, la frecuencia total, y porcentaje de las 10 palabras definitorias con el porcentaje más alto de cada una de los frases estímulo *Sentir Enojo*, *Sentir Miedo* y *Sentir Tristeza* se muestran en las Tablas 1, 2 y 3 respectivamente.

En las tres tablas, como en la descripción de estas, es importante hacer tres observaciones: a) las palabras definitorias escritas por los alumnos en algunas ocasiones se agruparon en una sola categoría, por ejemplo *Gritar/Gritan/Gritos*, y a pesar de ser varias palabras que componen la categoría se describirán en singular como si fuera solo una palabra definitoria; b) la importancia o cercanía que tiene cada palabra definitoria respecto a la frase estímulo depende del valor de la mediana de la posición jerárquica; si este valor es 1, indica que los estudiantes jerarquizaron la palabra definitoria en la primera posición, siendo esta palabra definitoria la más importante o la que tiene un mayor significado respecto al estímulo que se presenta, mientras que con una mediana de 5 los estudiantes jerarquizaron dicha palabra definitoria en último lugar, lo que indica el significado más lejano (en las tres tablas no hubo mediana de posición jerárquica de 5, la máxima lejanía fue de 4); y c) el Consenso Grupal de 10 palabras solo en el caso de *Sentir Tristeza* no fueron diez palabras definitorias, sino 12, debido a que se repitió el mismo porcentaje en las últimas cinco palabras definitorias (ver Tabla 3).

La Tabla 1 muestra el registro de las diez palabras definitorias con mayor porcentaje ante la frase estímulo *Sentir Enojo*. La palabra definitoria que mejor define dicho estímulo es (mediana de la posición jerárquica de 1): *Cuando no me salen las cosas como lo esperaba/Que salga algo totalmente contrario a lo que esperaba/Cosas salgan como no estaban planeadas/las cosas no salen como yo quiero*, con un porcentaje de 8.92. Posteriormente con una mediana de posición jerárquica de 1.5 se localiza *Me mientan/Mentiras/Mentir* con 7.14%.

Con una mediana de posición jerárquica de 2 las palabras definitorias son *Frustración, Impotencia e Ira*, con porcentajes de 19.64, 12.50 y 9.82 respectivamente. En el tercer rango de jerarquía hay dos significados (mediana de la posición jerárquica de 3): *Llorar y Agresividad/Agredir/Agresión*, ambos con 10.71%. En la posición jerárquica más lejana se localizan dos significados (mediana de la posición jerárquica de 4); *Gritar/Gritan/Gritos* con un porcentaje de 26.78 y *Golpear/Golpes/Golpear algo* con 16.07%.

Tabla 1

Frecuencia de la posición jerárquica, mediana de la posición jerarquía, frecuencia total, y porcentaje de las 10 palabras definitorias con el porcentaje más alto de *Sentir Enojo*, en 56 estudiantes universitarios

Palabras Definitorias	Frecuencia de la Posición Jerárquica					Mediana de la Posición Jerárquica	Frec. Total	Porcentaje %
	Posición Jerárquica							
	1a	2a	3a	4a	5a			
Gritar/Gritan/Gritos	1	4	2	6	2	4	15	26.78
Frustración	4	2	2	3	0	2	11	19.64
Golpear/Golpes/Golpear algo	1	0	1	5	2	4	9	16.07
Impotencia	1	3	2	1	0	2	7	12.50
Llorar	1	1	2	0	2	3	6	10.71
Agresividad/Agredir/Agresión	0	2	2	1	1	3	6	10.71

Ira	2	2	1	0	0	2	5	8.92
Cuando no me salen las cosas como lo esperaba/Que salga algo totalmente contrario a lo que esperaba/Cosas salgan como no estaban planeadas/las cosas no salen como yo quiero	4	0	0	0	1	1	5	8.92
Me mientan/Mentiras/Mentir	2	1	0	1	0	1.5	4	7.14
Molestar/Molestia	2	0	0	1	1	2.5	4	7.14

La Tabla 2 muestra las 10 palabras definitorias con mayor porcentaje de *Sentir Miedo*. El significado más cercano es *Fracaso/Fracasar* con 12.5% (mediana de posición jerárquica de 1). El significado de *Ansiedad* ocupa la mediana de posición jerárquica de 2.5 con un porcentaje de 10.71. En la posición jerárquica número 3 se localizan las palabras definitorias de *Soledad/Soledad total/Soledad en extremo* con un porcentaje de

21.42, e *Inseguridad y Gritar/Grito/Gritos*, ambas con 16.07%. Con una mediana de la posición jerárquica de 3.5 se identificaron dos palabras definitorias ambas con el mismo porcentaje (10.71%) *Correr/Correr lejos* y *Tristeza*. Finalmente, en la última posición jerárquica (mediana de 4) se localizan tres categorías de palabras definitorias: *Temblor/Temblar* con 23.21%, *Llorar/Llanto* con 17.85% y *Muerte/Morir* con 16.07%.

Tabla 2

Frecuencia de la posición jerárquica, mediana de la posición jerárquica, frecuencia total, y porcentaje de las 10 palabras definitorias con el porcentaje más alto de *Sentir Miedo*, en 56 estudiantes universitarios

Palabras Definitorias	Frecuencia de la Posición Jerárquica					Mediana de la Posición Jerárquica	Frec. Total	Porcentaje %
	Posición Jerárquica							
	1a	2a	3a	4a	5a			
Temblor/Temblar	0	3	3	2	5	4	13	23.21

Soledad/Soledad total/Soledad en extremo	4	1	3	2	2	3	12	21.42
Llorar/Llanto	1	1	2	4	2	4	10	17.85
Inseguridad	4	0	4	1	0	3	9	16.07
Muerte/Morir	1	2	1	3	2	4	9	16.07
Gritar/Grito/Gritos	0	1	4	3	1	3	9	16.07
Fracaso/Fracasar	4	3	0	0	0	1	7	12.50
Ansiedad	1	2	1	2	0	2.5	6	10.71
Correr/Correr lejos	0	1	2	1	2	3.5	6	10.71
Tristeza	0	1	2	2	1	3.5	6	10.71

Por último, las palabras definitorias ante el estímulo *Sentir Tristeza* se muestran en la Tabla 3. Se registraron 12 palabras definitorias. Las palabras con un significado más cercano a *Sentir Tristeza* (mediana de posición jerárquica de 1) es *Perder a alguien/Sufrir una pérdida* con 5.32%. En orden de mayor significado con la frase estímulo le sigue una mediana de posición jerárquica de 1.5 ocupada por la palabra definitoria de *Impotencia*, con un porcentaje de 10.71. Las palabras definitorias de *Melancolía* y *Muerte* tuvieron una mediana de posición jerárquica de 2, ambas con 5.35%. Con una mediana de posición jerárquica

de 2.5 se localiza la palabra definitoria *Llorar/Llanto* con el mayor porcentaje que es 46.42. En la tercera posición jerárquica aparece la palabra definitoria de *Depresión* con 16.07% y *Dolor* con 5.35%. Con una mediana de posición jerárquica de 3.5 se ubica la palabra definitoria de *Enfermedad/Qué alguien esté enfermo/Enfermedades* con un porcentaje de 8.92. En la última posición jerárquica (mediana de posición jerárquica de 4) se identifican cuatro palabras definitorias: *Soledad* con 14.28%, *Enojo* con 10.71%, *Frustración* con 7.14% y *Decepción* con 5.35%.

Tabla 3

Frecuencia de la posición jerárquica, mediana de la posición jerarquía, frecuencia total, y porcentaje de las 10 palabras definitorias con el porcentaje más alto de *Sentir Tristeza*, en 56 estudiantes universitarios

Palabras Definitorias	Frecuencia de la Posición Jerárquica					Mediana de la Posición Jerárquica	Frec. Total	Porcentaje %
	Posición Jerárquica							
	1a	2a	3a	4a	5a			
Llorar/Llanto	8	5	7	4	2	2.5	26	46.42
Depresión	2	2	1	3	1	3	9	16.07
Soledad	1	1	1	2	3	4	8	14.28
Enojo	1	1	0	2	2	4	6	10.71
Impotencia	3	1	0	1	1	1.5	6	10.71
Frustración	0	0	1	2	1	4	4	7.14
Enfermedad/Que alguien esté enfermo/ Enfermedades	1	0	1	2	0	3.5	4	7.14
Melancolía	0	2	1	0	0	2	3	5.35
Decepción	0	0	0	2	1	4	3	5.35
Dolor	0	1	1	1	0	3	3	5.35
Muerte	1	1	1	0	0	2	3	5.35
Perder a alguien/Sufrir una pérdida	3	0	0	0	0	1	3	5.35

Discusión

El objetivo de la presente investigación fue describir el significado psicológico de tres emociones básicas displacenteras (*Miedo*, *Enojo* y *Tristeza*) en

una muestra de estudiantes universitarios a través del empleo de redes semánticas. La descripción se llevó a cabo a través de la mediana de la posición jerárquica y del porcentaje de las palabras definitorias de acuerdo con la propuesta

de Hinojosa (2008). Tradicionalmente se ha empleado el valor M en el análisis de las redes semánticas naturales; sin embargo, la propuesta del empleo de la mediana, específicamente la mediana de la posición jerárquica y su porcentaje permitió una descripción minuciosa y enriquecedora del significado de las palabras definitorias.

El porcentaje representa el número de veces que los estudiantes escribieron determinada palabra definitoria o agrupación de palabras en una categoría ante la presentación del estímulo. Y la mediana de la posición jerárquica describe de acuerdo a los estudiantes la ubicación u orden de significado que esa palabra tiene en un rango de 1 a 5, donde el rango 1 es la posición de significado más importante. Aunque ambas descripciones son relevantes, en el presente estudio el orden de la posición jerarquía adquirió un mayor énfasis sin dejar de lado el porcentaje, debido a que el orden de la posición jerárquica responde a la clarificación del significado psicológico al señalar las palabras definitorias más cercanas al estímulo presentado.

Los resultados mostraron respecto al tamaño de la red de las tres emociones básicas displacenteras que *Sentir Enojo* arrojó el tamaño de la red más grande, resultados que confirman lo que

DiGiuseppe y Tafrate (2007) y Sevilla y Pastor (2016) han señalado: que el enojo se expresa de muchas maneras e implica comportamientos más variados que cualquier otra emoción. En particular, en la presente investigación se llevó a cabo un análisis estadístico para comparar los tamaños de red en las tres emociones encontrando solo diferencia significativa entre *Sentir Enojo* y *Sentir Miedo* (175 vs 135 respectivamente); al respecto es importante señalar que no hay estudios científicos en relación con la descripción del significado psicológico de *Sentir Enojo*, *Sentir Miedo*, y *Sentir Tristeza* en jóvenes mexicanos, siendo esta una primera aproximación.

El planteamiento de las emociones básicas desde los elementos fisiológicos y/o expresivos conlleva a la dotación biológica, es evidente que las emociones básicas poseen un valor incalculable a la hora de comprender cómo un organismo se adapta a las condiciones cambiantes de su medio ambiente, adaptaciones que lleva a cabo de acuerdo a las influencias sociales y culturales (elemento subjetivo), de tal manera que después de un proceso de adaptación una emoción básica determinada se activará como consecuencia del proceso de valoración que realice cada individuo, cuyo resultado es la significación referida a la función concreta de cada emoción (Mestre y Guil,

2012). El proceso de valoración alude a la experiencia interna, a lo subjetivo, a lo que siente el ser humano en su universo privado (Bloch, 2012).

Las emociones se encuentran incorporadas en los procesos de socialización, de tal manera que la expresión de las emociones está impregnada por la influencias sociales y culturales. "En situaciones de interacción social, las emociones representan señales y formas específicas de coordinar las relaciones sociales con el objetivo de optimizar, suprimir o minimizar los problemas derivados de la interacción social que es cambiante y, en ocasiones, imprevisible" (p. 111, Mestre y Guil, 2012).

¿Los estudiantes universitarios mexicanos pueden emplear las emociones básicas displacenteras como representantes de señales en situaciones de interacción social? Para contestar la anterior pregunta revisemos tres hallazgos respecto a los significados reportados en la presente investigación:

1) Existe un traslapamiento de significados entre los nombres de las tres emociones básicas displacenteras; un significado importante de *Sentir Miedo* fue la tristeza, también un significado importante de *Sentir Tristeza* fue el enojo.

2) En los estudiantes universitarios mexicanos existe un significado de conducta que es compartida por las tres emociones básicas displacenteras: Llorar/Llanto. Dicha conducta tiene el significado más cercano y el porcentaje más alto con la frase estímulo *Sentir Tristeza*, sin embargo, también se presenta en *Sentir Enojo* y *Sentir Miedo*.

3) Existen significados que son compartidos por dos frases estímulo o dos emociones básicas displacenteras: Impotencia y Frustración, compartido por *Sentir Enojo* y *Sentir Tristeza*; Gritar/Grito/Gritos es compartido por *Sentir Enojo* y *Sentir Miedo*; y Muerte/Morir es compartido por *Sentir Miedo* y *Sentir Tristeza*

Las anteriores observaciones nos permiten suponer que en los estudiantes universitarios mexicanos las emociones básicas displacenteras son poco fiables para usarse como señales en situaciones de interacción social y muy probablemente también sean poco fiables para identificar las propias emociones. Los anteriores hallazgos confirman lo que Russell y Fehr (1994) ya habían señalado respecto a que las personas tienden a reconocer las emociones como una experiencia ambigua y, en ocasiones, solapadas. También Saarni (1999) –una experta en la compe-

tencia emocional de las personas- ha manifestado la dificultad que tienen los seres humanos para evaluar, discriminar, discernir y describir sus propias emociones.

De tal manera que en términos de significado psicológico de las emociones displacenteras queda un largo y arduo camino por investigar. Si bien la presente investigación es una primera aproximación, existen elementos a considerar para las próximas investigaciones, como es una muestra aleatoria, así como un tamaño de muestra más grande y una comparación por género.

Referencias

- Bloch, S. (2006). *Surfeando la ola emocional*. Chile: Editorial Norma.
- Bloch, S. (2008). Alba Emoting. Generación y modulación de las emociones desde la respiración. En Sergio Ferrer (Dir.), *Las emociones* (161-175), Chile: Mediterráneo.
- Bloch, S. (2012). *Al Alba de las emociones. Respiración y manejo de las emociones* (10a ed.). Chile: Uqbar Editores.
- Darwin, C.R. (1873/1984). *La expresión de las emociones en el hombre y en los animales*. Col. El Libro de Bolsillo no. 1011. Madrid: Alianza Editorial,
- Descartes, R. (1649/1985). *Pasiones del alma. Meditaciones metafísicas*. (Juan Gil Fernández, traductor). Madrid: Orbis.
- DiGiuseppe, R. & Tafrate, R.C. (2004). *ADS. Anger Disorders Scale*. Toronto: MultiHealth System Inc.
- (2007). *Understanding anger disorders*. Nueva York: Oxford University Press.
- Ekman, P. (2003). Darwin deception and facial expression. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1000, 205-221.
- Ekman, P. (1992). Are there basic emotions? *Psychological Review*, 99, 550-553
- García-Portilla, M. P., Bascarán, F. M. T., Sáiz, M. P. A., Bousoño, G. M. & Bobes, G. J. (2006). *Banco de instrumentos básicos para la práctica de la psiquiatría clínica*. Barcelona: Ars Medica. 4ª edición
- Hinojosa, G. (2008). El tratamiento estadístico de las redes semánticas naturales. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIO TAM*, 18 (1), 133-154.
- Izard, C. E. (1992). Basic emotions, relations among emotions, and emotion-cognition relations. *Psychological Review*, 99, 561-565.

- Izard, C. E., Woodburn, E.M., Finlon, K.J., Krauthamer-Ewing, E.S. Grossman, S.R. & Seidenfeld, A (2011). Emotion Knowledge, Emotion Utilization, and Emotion Regulation. *Emotion Review*, 3, 44-52.
- Méndez, I., Namihira, D., Moreno, L. y Sosa, C. (2012). *El protocolo de investigación. Lineamientos para su elaboración y análisis*. México: Trillas.
- Mestre, J.M. y Guil, R. (2012). *La regulación de las emociones*. Madrid: Pirámide.
- Moscoso, M. & Spielberger, C. D. (2011). Cross-cultural assessment of emotions: The expression of anger. *Revista de Psicología*, 29(2), 343-360.
- Oliva, F. J. & Hernández, M.R. (2010). Validación de la versión mexicana del Inventario de Expresión de Ira estado-rasgo (staxi-2), *Acta Colombiana de Psicología*, 13(2), 107-117.
- Plutchik, R. (1980). *Emotion: A psychoevolutionary synthesis*. New York: Harper & Row.
- Plutchik, R. & Kellerman, H. (1981). Emotion: Theory, Research, and Experience. Vol. 1. Theories of Emotion. *The American Journal of Psychology*, 94(2), 370-372
- Reyes, I. (1993). Las redes semánticas naturales, su conceptualización y su utilización en la construcción de instrumentos. *Revista de Psicología Social y de Personalidad*, 9 (1), 79-91.
- Russel, J.A. & Fehr, B (1994). Fuzzy concepts in a fuzzy hierarchy: varieties of anger. *Journal of Personality and Social Psychology*, 38, 311-322.
- Saarni, C. (1999). *The development of emotional competence*. Nueva York: Guilford Press.
- Sevilla, J. & Pastor, C. (2016). *Domando al Dragón. Terapia Cognitivo-Conductual para el enfado patológico*. Madrid: Alianza Editorial.

Sobre el uso del concepto de construcción social en la investigación psicológica

Armando Gutiérrez Escalante³⁴,
María Emily Reiko Ito Sugiyama³⁵

Facultad de Psicología, UNAM

Resumen

En el presente trabajo pretendemos clarificar el uso del concepto de *construcción social* en la investigación psicológica. Se encuentra dividido en tres segmentos. En el primero, se ejemplifica cómo pueden ser entendidos los agentes infecciosos como productos de un proceso de construcción social. En el segundo, se presentan algunos usos incorrectos del concepto. En el tercero, finalmente, se propone un uso adecuado y se sugieren los análisis del lenguaje, los estudios culturales, y la Historia, como herramientas útiles en la investigación desde una perspectiva construccionista.

Palabras clave: construcción, social, construccionismo, psicología

Abstract

In the present work we pretend to clarify the use of the concept of *social construction* in psychological research. It is divided into three segments. In the first, it is exemplified how infectious agents can be understood as products of a process of social construction. In the second, we expose some misuses of the concept. In the third, finally, an adequate

³⁴ UNAM, Facultad de Psicología. E-mail: moyokoyani@comunidad.unam.mx

³⁵ UNAM, Facultad de Psicología. E-mail: emily@unam.mx

use is proposed, and language analysis, cultural studies, and history are suggested as useful tools in research from a constructionist perspective.

Keywords: social, construction, constructionism, psychology

Introducción

Si hace un par de cientos de años una persona acaudalada hubiera caído en cama con dolor de cabeza, fiebre y malestar general, hubiese podido costearse atención médica especializada. Un médico juicioso y bien educado, egresado de una institución prestigiosa, y previamente informado de los síntomas, hubiera acudido a casa del paciente observando cuidadosamente el clima y la orografía del lugar, se fijaría en la ubicación de la casa del paciente en relación con los vientos y el curso del Sol, en los materiales con los que fue fabricada, en las grietas y fisuras no recubiertas; pondría sus manos sobre las paredes y suelos; calaría la temperatura, coloración y viscosidad del agua que consume; registraría minuciosamente cocinas y despensas valorando los alimentos. Terminada su inspección, se informaría sobre el carácter de paciente, averiguaría si acostumbra pensar en demasía, si se molesta con facilidad o tiende a la melancolía; si ha dormido de más o si, por el contrario, es incapaz de dormir; inquiriría

por el momento del año en que comenzó el padecimiento y, sólo entonces, se acercaría al paciente para constatar los síntomas.

Si el paciente no fuera muy dado a la reflexión, un buen médico de aquel entonces sabría que es necesaria una sangría. Si, por fortuna, fuese primavera, sería posible hacer un corte en la sien para extraer unos doscientos mililitros dos veces al día, después de una comida fuertemente condimentada. Si fuese invierno, habría que emplear sanguijuelas, que son costosas pero desangran más lentamente, y habría que prepararle algún caldo para que la temperatura del cuerpo se equilibrase.

El médico habría obrado de este modo porque la medicina partía de un modelo del cuerpo que hoy llamamos teoría humoral. Un modelo atribuido a Hipócrates de Cos, cuya escuela se inició en el siglo V a. C., y que perduró hasta la segunda mitad del siglo XIX de nuestra era.

La teoría humoral era una suerte de “biologización” de las explicaciones filosóficas sobre el

universo: hacía de los organismos vivos un microcosmos (Martínez Hernández, 2011). Muchos filósofos presocráticos pensaban que las cosas están compuestas por un amasijo de cuatro elementos primordiales: agua, fuego, tierra y aire. Cada entidad poseía una naturaleza o *physis* caracterizada por una cierta proporción de dichos principios. Estos principios poseen cualidades contrapuestas: la tierra es seca y el agua es húmeda; el fuego es caliente y el aire es frío. Cuando de los organismos vivos se trata, estos principios toman la forma de cuatro humores: sangre, flema, bilis negra y bilis amarilla. Los humores no son propiamente una extrapolación de los elementos; se trata, antes bien, de la combinación de dos de ellos: la sangre es caliente y húmeda, la flema es húmeda y fría; la bilis amarilla es seca y caliente, y la negra es seca y fría (Alby, 2004). Como cualquier objeto, las personas poseen también una naturaleza resultada de la mezcla de los humores, y poseen, además, un temperamento que los caracteriza, producto de la predominancia de un cierto humor: mientras que los sanguíneos tienden a la furia y los flemáticos lo hacen al pensamiento (García Valdecasas, 1991). La enfermedad, en este modelo, es producto de un desequilibrio de los humores; y la práctica médica se enfoca en la recuperación del equilibrio.

Los síntomas descritos al inicio de esta introducción, particularmente el aumento de la temperatura en la cabeza, sugieren que un humor cálido se está acumulando en la cabeza, la sudoración característica de la fiebre implica un exceso de humedad, por tanto el humor desequilibrado es la sangre y es necesario extraerla. Pero la práctica médica no se limitará a esto, pues el médico debía estar al pendiente de todos los factores ambientales, temperamentales y nutricionales del paciente (Pérez Tamayo, 2003).

En la actualidad, difícilmente un médico se presentaría como partidario de la teoría humoral. La teoría dominante en la actualidad es la llamada teoría infecciosa de la enfermedad, según la cual, las enfermedades son producto de agentes externos. El modelo que hace del cuerpo un microcosmos ha sido sustituido por uno más austero en el que el cuerpo tiene forma de una ciudad en guerra permanentemente contra intrusos de toda índole. Cinco agentes son responsabilizados por las enfermedades infecciosas: parásitos, hongos, bacterias, virus y priones. Si el paciente con el que iniciamos este apartado llamara un médico el día de hoy, éste ya no se preocuparía por el ambiente o el temperamento del enfermo: trataría de determinar el agente microscópico que ha invadido el organismo provocando en éste, una

serie de reacciones de defensa, como la elevación de la temperatura corporal, y mecanismos de contradefensa como la sudoración, que permite reducir el calor generado.

Ahora bien, la existencia de los microorganismos infecciosos es, claramente, un hecho y quien la niegue puede ser acusado, con razón, de ignorancia o mirado con sospecha. Aventuremos, no obstante, una serie de lucubraciones sobre el desarrollo de la biotecnología y contemplémoslos bajo una nueva perspectiva.

Proyéctémonos un par de cientos de años en el futuro e imaginemos un mundo en el que la ingeniería genética ha alcanzado un desarrollo aún más impactante que el actual. Poseemos un conocimiento preciso del código genético de cada organismo conocido y somos capaces de manipular no sólo la expresión genética sino aún su conformación molecular. Supongamos que la biotecnología del futuro nos ha permitido diseñar escáneres nanométricos que, a manera de enzimas, recorren rápidamente las hebras de ácidos nucleicos que encuentran a su paso, detectando anomalías en el código y enviando señales a un sistema inmunológico artificial que se encarga de desintegrar, plegar, nulificar o impedir de alguna manera su expresión.

Imaginemos, ahora, que alguna peculiaridad del código genético hace necesarias dos técnicas diferentes de neutralización de segmentos de código genético. Llamémoslas, simplemente, técnica alfa y técnica beta. Con la técnica alfa se puede inhibir la acción de algunos priones, virus, bacterias, hongos, parásitos y algunas enfermedades no infecciosas resultadas de la expresión de genes heredados; mientras que la técnica beta inhabilita los restantes, tal vez, los mutados o aún no codificados, ¿qué pasaría con nuestra clasificación actual?

En el ámbito de la biología, probablemente nada; pero en el ámbito de la medicina, pensar en términos de agentes infecciosos dejaría de ser funcional. Lo que tendríamos en su lugar serían anomalías genéticas alfa y anomalías genéticas beta. Si la enfermedad dejara de ser entendida como infección, el modelo de ciudad asediada dejaría de hacer sentido y sería sustituido por otro, más acorde con lo que en ese momento se viva; aparecería un modelo con metáforas nuevas, posiblemente, computacionales: la gente asistiría a escaneos, se haría lecturas, se recodificaría o incluso podría resetearse.

Pensemos ahora en una sociedad expuesta a cientos de años de escaneos y cuyas vidas y salud

dependen de lecturas y recodificaciones de códigos alfa y beta; sólo podría entender la existencia de los microorganismos como una curiosidad de antaño, como partes de la medicina primitiva sin relación alguna con sus vidas; algo similar a lo que ocurre hoy cuando la gente trata de entender las pestes medievales. Las futuras generaciones se verían en dificultades para entender qué enfermedades considerábamos resultado de la infección por virus y cuáles por bacterias, y recriminarían a sus maestros enseñarles cosas que no sirven para nada: nuestros agentes infecciosos se habrían convertido en nuestros humores: entidades difícilmente comprensibles producto de una antigua manera de entender el cuerpo, la salud y la enfermedad, y de practicar la medicina. Los agentes infecciosos existen, sin duda, pero existen de la misma manera que existieron los humores: en relación con nosotros, con la manera como pensamos, con la manera como conceptuamos, con la manera como percibimos, con nuestras prácticas, con nuestras interacciones y con las potencialidades de nuestros lenguajes; es decir, son construcciones sociales.

Usos inapropiados del concepto de construcción social

El construccionismo es una teoría sobre la naturaleza de la realidad que sugiere que la realidad es como es porque nosotros somos como somos (Ibáñez García, 2001). El concepto de construcción social hoy se ha generalizado; en las ciencias sociales es casi omnipresente, aunque, las más de las veces, se emplea inapropiadamente.

Un error común es entender la construcción social como antítesis de lo biológico, como si la realidad se clasificara en objetos socialmente construidos y objetos o procesos anatomofisiológicos o resultados de la evolución. El error es, probablemente, resultado de las críticas construccionistas a explicaciones neolamarckistas del hacer humano. Pero el construccionismo parte, más bien, de una relativización de la realidad a las potencialidades sensoriales humanas y sus extensiones tecnológicas (McLuhan & Powers, 1989).

El ejemplo clásico son los colores; los objetos son, verdaderamente, de colores; pero únicamente tienen colores porque poseemos la capacidad de percibir colores, si el humano no poseyese esa cualidad los colores no formarían parte de nues-

tra realidad. Del mismo modo, explica Ibáñez García (2001), hay objetos asibles y objetos inasibles, pero ésta no es una característica inherente a los objetos, poseen esa cualidad porque nosotros podemos asir. No existe una característica física de los objetos que no sea relativa a alguna de nuestras potencialidades sensoriales, a sus extensiones y a nuestras características y posibilidades corporales.

Pero ¿es posible percibir objetos inexistentes? Lo es. En el caso de nuestro ejemplo, los humores resultaban perceptibles: el aumento de temperatura y la sudoración eran muestras claras de un humor cálido y húmedo; los temperamentos flemáticos eran notoriamente distinguibles de los melancólicos o los iracundos, y las enfermedades de temporada y epidemias, demostración férrea de la influencia del clima en las enfermedades, cuando no se contaba con el concepto de *contagio*. La diferencia estriba en aquellas sensaciones y aquellos aspectos de la realidad en las que nos focalizamos para sostener nuestras explicaciones sobre los fenómenos, en los modelos que dan coherencia y sentido a nuestras percepciones, y el acuerdo grupal sobre la legitimidad de nuestras explicaciones; y no en la percepción o en el objeto mismo (Potter, 1996).

Otro uso erróneo del concepto de construcción social es como sinónimo de aprendizaje. En el ámbito psicológico se escucha con frecuencia esta acepción cuando se contraponen conductas innatas y socialmente construidas. El error es, quizá, de las deconstrucciones de aspectos de la vida anímica como los sentimientos (Boiger & Mesquita, 2012), la identidad (Bruner, 2004; Gergen, 1992) o procesos cognoscitivos como la categorización o el pensamiento mismo (Shotter, 1993).

Pero el construccionismo no parte de esa distinción; innato y aprendido son, ambos, conceptos empleados para explicar fenómenos conductuales y, en tanto conceptos, se consideran construidos: poseen una historia, se inscriben en tradiciones epistémicas y se emplean con ciertas intencionalidades en discursos específicos. Por otro lado, el concepto de aprendizaje no es idéntico al de construcción, dado que en la construcción, el sujeto es partícipe de lo elaborado. No se trata de algo que la sociedad crea y el sujeto incorpora, sino de una edificación conjunta entre el sujeto y aquellos y/o aquello con quienes interactúa. Este problema, hay que decirlo, es más propio del constructivismo que del construccionismo, y ha sido profusamente discutido durante décadas.

Vinculado con lo anterior, un tercer uso inapropiado del concepto es como sinónimo de imaginado: pareciera que cuando alguien afirma que algo es socialmente construido significa que aquello no existe sino en la imaginación de la gente. Es bastante usual que cuando alguno cuestiona la naturaleza de la realidad, su interlocutor, airado, pretenda estrellarle la realidad en la cabeza. Cuando uno afirma que las sillas son un constructo, y que son relativas a nuestras posibilidades anatómicas, lo que dice es que si no tuviéramos la capacidad de flexionarnos las sillas no existirían, y no que las sillas sólo existen en nuestra imaginación.

En el mismo sentido, *socialmente construido* suele ser erróneamente empleado como sinónimo de falso. Como si al afirmar que una teoría o una explicación sobre algún aspecto de la realidad es una construcción social, se estuviera negando la veracidad de la misma.

Este asunto es un tanto más complicado de zanjar pues, si bien desde el construccionismo no se suele afirmar que las teorías son falsas, sí se afirma que son teorías; que una explicación es una explicación, y un concepto es un concepto; es decir, nuestras formas de entender el mundo y nuestras formas de conocer no pueden ser teni-

das por verdades absolutas e incuestionables, y plantearlas de ese modo conlleva necesariamente un ejercicio de poder (Íñiguez Rueda, 2008). Estas afirmaciones suelen propiciar rispideces entre quienes se posicionan como construccionistas y quienes lo hacen, aunque no siempre de manera consciente, como científicistas. Quizá la contradicción más áspera en este sentido sea la que se plantea entre una realidad objetiva y una realidad socialmente construida; la primera se presenta como una realidad incuestionable, independiente del observador, cognoscible a través de la observación sistemática, el registro minucioso y la experimentación; la segunda aparece como una realidad relativa, deformada y viciada por las particularidades del observador.

Construccionistas, como Tomás Ibáñez (2001), cuestionan esta distinción preguntándose si es posible que exista algo así como una realidad independiente del observador; y si algo así existiese, ¿cómo sería? Evidentemente, no podría poseer ninguna de las cualidades que, en función de nuestras propias características, nosotros le atribuimos. Una realidad de este tipo sólo podría ser supuesta, no puede ser ni pensada y, desde luego, no puede ser observada. Se trata de una realidad metafísica, que nunca nadie ha visto,

sobre la que no se puede afirmar nada, que no se puede conocer y que, por tanto, no puede fungir como criterio de aceptación de afirmaciones.

Aquello que llamamos realidad objetiva es una realidad igualmente observada y, por tanto, relativa al sujeto observador. Originalmente, la objetividad científica era más un llamamiento a la honestidad: al registro de las cosas tal y como se observaron en las situaciones experimentales, pese a que lo observado se contrapusiera con los valores o creencias del investigador. No se trataba de un criterio de irrefutabilidad, ni mucho menos de una constatación incuestionable de una verdad absoluta.

El asunto no sería tan problemático si quienes defienden la explicación científica fuesen conscientes de los principios que, en un inicio, la guiaron. Como explicaba Bertrand Russell (1935/2000), el conocimiento científico no puede entenderse como un conjunto de dogmas incuestionables: se encuentra en constante revisión y cuestionamiento; genera verdades inacabadas y provisionales; de ahí que, con independencia de la cantidad de evidencia que se aporte para sostener una afirmación o un conjunto de afirmaciones, éstas nunca dejan de ser teoría.

Como prolíficamente han evidenciado Ludwig Fleck (1935/1986) y Thomas S. Kuhn (1962/2004), los modelos epistemológicos de los que parten las explicaciones científicas cambian con el tiempo: los “hechos” dejan de serlo cuando cambiamos de “paradigmas” o bases axiomáticas. Lo mismo ocurre con los grupos a los que pertenecemos y con quienes investigamos, los cuales son determinantes en la construcción de los hechos en las ciencias. Por lo anterior, la contradicción entre construcción social y verdad científica nos parece resultada, en mayor medida, de una distorsión o una banalización del concepto de verdad científica, y de los principios de objetividad y escepticismo, más que una antítesis real.

El último uso erróneo que revisaremos aquí es la construcción social como legitimación del individualismo. Este error es particularmente común cuando se discute la llamada “posmodernidad”. Desde finales de la década de los sesenta, del siglo pasado, los investigadores construccionistas han argumentado que los criterios a partir de los cuales determinamos y valoramos lo bello, lo bueno, lo justo, lo placentero, entre otros, son producto de un proceso de construcción, sostenidos de distintas maneras por instituciones educativas, mercantiles, políticas, gremiales, entre otras (Berger & Luckmann, 1968/2003). Numerosos teó-

ricos, particularmente en el campo de la sociología, han sugerido un auge del individualismo (Lipovetsky, 1983) y una crisis de valores producto del fin de los grandes relatos (Lyotard, 2000); es decir, ante el fracaso de los modelos económicos y humanísticos modernos. Como resultado de la “muerte” de los ideales, las sociedades se han volcado al hedonismo (Maffesoli, 1990), y un consumismo irreflexivo, al que llamaron posmodernidad (Jameson, 1984). La desilusión para con los grandes sistemas económicos, la desconfianza en la capacidad de las instituciones, el triunfo del capitalismo, la exacerbación del individualismo, y el corrosivo cuestionamiento a los criterios de valoración de la modernidad han propiciado una suerte de anhelo de emancipación de los criterios institucionales, que parece cimentarse en el concepto de construcción social. El razonamiento subyacente es que si el criterio de apreciación es socialmente construido, uno no tendría por qué apegarse al mismo y el individuo se encuentra, por tanto, igualmente legitimado para valorar con su propio criterio.

Ahora bien, aunque hay ciertos dejos de razón en esto, el argumento tiene algunas fallas: ante todo, sea cual sea el criterio que emplee el individuo para valorar, éste no dejará de ser una construcción social, primero, porque lo ha construido en

interacción con otros, segundo, porque ha empleado las herramientas desarrolladas por su sociedad para hacerlo: lenguaje y categorías socialmente construidas; y tercero, porque es la misma sociedad la que legitima la validez, relevancia o interés de su criterio. Las sociedades actuales tienden cada vez más a delegar en el individuo las decisiones intrascendentes, y si podemos pensar que nuestro juicio es tanto o más valioso que el institucional, eso se debe a que, a nivel global, las sociedades han propiciado la emergencia de esa opinión. Aunque el sujeto participa activamente en la construcción de la realidad, no es el individuo, en última instancia quien determina la realidad. La realidad no es lo que una persona piense que es: es lo que creamos mientras hacemos cosas juntos, mientras discutimos y pensamos en conjunto; es lo que sentimos y percibimos, negociamos, imponemos, enseñamos, mostramos, deducimos, explicamos y, en suma, compartimos, mientras nos relacionamos.

La investigación construccionista

Si la construcción social no es nada de lo dicho, ¿qué es lo que hace una investigación construccionista? Bien, dado que el construccionismo es una teoría onto y epistemológica sobre la naturaleza

de la realidad, en la que ésta aparece como un producto emergente de nuestras potencialidades físicas, lenguajes y maneras de entender el mundo, generada en la interacción; y cuya base es el no-esencialismo (Cabruja, Íñiguez & Vázquez, 2000); se entenderá que su objetivo es la deconstrucción de la realidad.

El construccionismo toma un objeto cualquiera e indaga la manera en la que se le hace aparecer en ámbitos específicos de la actividad humana. Si regresamos a nuestro ejemplo inicial, el investigador construccionista podría tomar los humores como objeto de estudio. Deconstruir los humores implica sumergirse en la práctica médica de la antigüedad, tratar de comprender las bases filosóficas de las que los médicos abrevaron para formular el concepto; la manera en que la teoría se llevó a la práctica y cómo fue desarrollándose a lo largo de la historia; qué correcciones se hicieron a la teoría y por qué; cómo fue articulándose con otras teorías y formas de entender el mundo en aquel entonces; en qué aspectos de la realidad se centraron los médicos; qué observaban cuando hacían un diagnóstico; cómo fue legitimándose la teoría; cómo se enseñó a otros; cómo se mantuvo una cierta ortodoxia teórico-

práctica; de qué manera las interacciones humanas permitieron el sostenimiento del concepto durante más de dos mil años, etc.

La herramienta construccionista básica es el estudio del lenguaje, de ahí que se acuse con frecuencia a sus teóricos de plantear una realidad lingüística. Aunque esto no es así, el lenguaje es el campo de estudio más frecuente. Los estudios enfocados en las maneras en que los objetos se crean a través del lenguaje son bastante comunes. Uno puede plantearse, por ejemplo, por la construcción de un político en los medios de comunicación, observar qué términos se emplean para describirlo, con qué hechos se le asocia, qué aspectos de sus discursos se destacan, y cuáles de sus acciones son descritas y cuáles omitidas.

Los hechos noticiosos son objetos frecuentes en los análisis. La manera en que se relata y describe un hecho, el uso de adjetivos y estrategias retóricas, la forma en que se estructuran las oraciones, en fin, los agentes a los que se atribuye causalidad. Las argucias que permiten describir un hecho ocultando al enunciante haciéndolo aparecer como verdad han sido abundantemente estudiados, tanto en los Medios como con los hechos científicos (Billig, 2014). Pensemos en nuestros agentes infecciosos y el sistema inmu-

nológico, ¿realmente hay una guerra ahí?, ¿es el cuerpo humano una ciudad bajo asedio permanente o es sólo un uso metafórico? Si es metafórico, ¿por qué esa metáfora?, ¿qué implicaciones tiene para con lo que hacemos y la manera como vivimos la enfermedad el conceptualarlo de esa manera?, ¿cómo aparece el médico ante el paciente y qué tipo de interacción se genera por conceptualar la enfermedad de esa forma?, ¿qué repercusiones macrosociales tiene el uso de esas metáforas?, ¿qué repercusiones, incluso, para con la biotecnología y la ingeniería médica?

Los objetos, ya se ve, emergen de intrincadísimas redes del hacer humano, y mientras más cercanas nos son, más difícil es desentrañarlas. De ahí que, además del lenguaje, la investigación constructivista cuente con dos herramientas invaluable: el tiempo y el espacio. Tiempo en sentido histórico y espacio en un sentido cultural. La historia y los estudios culturales enfrentan al investigador con una realidad distinta de la suya. Estas diferencias le permiten cuestionarse más fácilmente la naturaleza del objeto que estudia y, en ocasiones, revelan las instituciones, discursos y normas implicados en su emergencia y sostenimiento. Por supuesto, ni el Lenguaje, ni la Historia, ni los estudios culturales son herramientas suficientes sin un cambio de actitud ante el objeto que se estu-

dia. Primero, las entidades deben entenderse como lingüísticamente delimitadas e inscriptas en redes léxicas y narrativas dadas. Las palabras que designan a los objetos no son meros rótulos superpuestos a entes invariantes, son constitutivas de los mismos y los posicionan en tradiciones epistemológicas y redes conceptuales específicas, los caracterizan y les dan una determinada fisionomía. Segundo, las entidades que estudiamos no pueden entenderse como históricamente o culturalmente invariantes, no hay un amor o una sexualidad que se manifiesten de manera indistinta en cada cultura o en una misma sociedad a lo largo de la historia, cada colectividad posee sus propias entidades, y cada entidad ha sido producto de un proceso histórico específico. Tercero, una de las mayores dificultades a las que se enfrenta el investigador constructivista es la llamada interpretación *whig* de la historia (Butterfield, 1931/2012), esto es, la historia entendida como progreso o mejora, omitiendo los contextos teóricos en los que los objetos se gestan. La perspectiva constructivista busca comprender los objetos en los contextos específicos del hacer humano en los que emergen, actúan y se sostienen, y de ningún modo tratar de denostar el pasado o sustentar la validez del conocimiento actual.

Conclusiones

La difusión del concepto de construcción social ha conducido a usos descontextualizados de la teoría en la que se generó, y que llevan a interpretaciones de los fenómenos que no pueden ser consideradas construccionistas. La construcción social no debe ser entendida como antítesis de lo biológico, lo innato o lo real, ni como sinónimo de lo aprendido, lo falso o lo imaginado; tampoco es una justificación de la subjetividad individual. El construccionismo es una teoría sobre la naturaleza de la realidad en la que los objetos emergen de nuestras capacidades sensoriales y perceptuales, nuestras potencialidades físicas, las maneras como nos explicamos el mundo, y el lenguaje en ámbitos específicos del hacer humano, mientras interactuamos. La investigación construccionista busca comprender la emergencia de estas entidades, descubriendo las redes conceptuales, líneas discursivas, haceres y ámbitos de interacción social, en los que se generan y por medio de las cuales se sostienen. Para ello, cuenta con herramientas como las distintas formas de análisis discursivo y de la narración, la historia y los estudios culturales. Conocer el sentido y las herramientas con las que

cuenta esta perspectiva nos permite realizar investigaciones mejor enfocadas y emplear los conceptos teóricos con mayor precisión.

Referencias

- Alby, J. C. (2004). La concepción antropológica de la medicina hipocrática. *Enfoques*, 16, 5-29.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1968/2003). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires: Amorrutu.
- Billig, M. (2014). *Aprenda a escribir mal: cómo triunfar en las Ciencias Sociales*. Ciudad de México: Cambridge University Press/Colegio de Postgraduados.
- Bruner, J. (2004). Life as narrative. *Social Research*, 71, 691-710.
- Butterfield, H. (1931/2012). Interpretación Whig de la historia. *Relaciones internacionales*, 20, 129-149.
- Cabruja, T., Íñiguez, L., & Vázquez, F. (2000). Cómo construimos el mundo: relativismo, espacios de relación y narratividad. *Anàlisi*, 25, 61-94.
- Fleck, L. (1935/1986). *La génesis y el desarrollo de un hecho científico*. Madrid: Alianza Editorial.

- García Valdecasas, F. (1991). La teoría de los cuatro humores (o cómo sanaba la antigua medicina). *Revista de Estudios Históricos de las Ciencias Médicas*, 36, 3-30.
- Gergen, K. (1992). *El yo saturado. Dilemas de identidad en el mundo contemporáneo*. Barcelona: Paidós Editorial.
- Ibáñez García, T. (2001). *Municiones para disidentes*. Madrid: Gedisa.
- Íñiguez-Rueda, L. (2008). La psicología social en la encrucijada postconstruccionista: historicidad, subjetividad, performatividad, acción. En N. Guareschi, *Estratégias de invenção do presente: a psicologia social no contemporâneo* (págs. 5-42). Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais.
- Jameson, F. (1984). El posmodernismo como lógica del capitalismo. En F. Jameson, *Ensayos sobre el posmodernismo* (págs. 14-86). Buenos Aires: Imago Mundi.
- Kuhn, T. (1962/2004). *Estructura de las revoluciones científicas*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Lipovetsky, G. (1983). *La era del vacío: ensayos sobre individualismo contemporáneo*. Barcelona: Anagrama.
- Lyotard, J. F. (2000). *La condición postmoderna*. Madrid: Ediciones Cátedra.
- Maffesoli, M. (1990). *En el crisol de las apariencias*. Ciudad de México: Siglo XXI.
- Martínez Hernández, G. (2011). Salud y enfermedad: en el cuerpo humano en la teoría humoral de la medicina. *Metapolítica*, 74, 24-30.
- McLuhan, M., & Powers, B. R. (1989). *La aldea global*. Barcelona: Gedisa Editorial.
- Pérez Tamayo, R. (2003). *De la magia primitiva a la medicina moderna*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Potter, J. (1996). *La representación de la realidad: discurso, retórica y construcción social*. Barcelona: Paidós.
- Russell, B. (1935/2000). *Religión y Ciencia*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Shotter, J. (1993). *Realidades conversacionales: la construcción de la vida a través del lenguaje*. Buenos Aires: Amorrortu.

Media y Sexualidad: la normalización de las prácticas sexuales contemporáneas

Ana Paula Maluf³⁶, Paulo Roberto de Carvalho³⁷

Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Brasil

Resumen

Este estudio tiene por objetivo conocer los procesos de normalización de la sexualidad que inciden sobre las sociedades contemporáneas y que, las más de las veces, no son identificados. Foucault describe una normalización ya distanciada de los procedimientos represivos y que sanciona muchas prácticas sexuales. Los procesos normalizadores se apoyan en la producción de un saber acerca del sexo difundido para el conjunto de la sociedad, funcionando como parámetro de los procedimientos considerados socialmente aceptados. Como metodología, se utilizó la coleta y análisis de publicaciones periódicas brasileñas dirigidas a público femenino. Estas publicaciones vehiculan una incitación al sexo que gana contornos nítidos. Se tratan, en estos casos, de promover el ejercicio de la sexualidad en diferentes contextos, mismo que son tenidos como adversos. Como conclusión, se notó que las prácticas sexuales son presentadas como pre-requisitos necesarios para una vida saludable y satisfactoria, lejos de los modos represivos vigentes hasta hace pocas décadas.

Palabras-clave: Sexualidad, Normalización, Psicología, Media

³⁶ Psicóloga formada por la Universidade Estadual de Londrina/ PR/ Brasil.

³⁷ Psicólogo. Profesor del Departamento de Psicología Social e Institucional de la Universidade Estadual de Londrina / PR / BR. E-mail: paulor@uel.br

Abstract

This study aimed to know the normalization processes of sexuality which focus on contemporary societies and that often, are not identified. Michel Foucault describes a normalization already distanced from repressive procedures that sanctions many sexual practices. The normalizing processes rely on the production of a knowledge about sex which is in turn broadcasted to the whole of society, working as a parameter of the procedures considered to be socially accepted. As a methodology, it was used the collection and analysis of Brazilian periodical publications aimed at the feminine audience. These publications provide an incitement to sex that is getting clear contours. These are, in these cases, to promote the exercise of sexuality in different contexts, even those held as adverse. As a conclusion, it was noted that sexual practices are presented as prerequisites necessary for a healthy and satisfying life, far from the repressive modes in use until a few decades ago.

Keywords: Sexuality; Normalization; Psychology; Media

Introducción

En el conjunto de la producción teórica de Michel Foucault, el tema de la sexualidad aparece de manera recurrente. El sexo y sus implicaciones múltiples se colocan en cuestión sea en la serie de entrevistas y debates publicados, sea en la producción continuada que resultó la obra *Historia de la sexualidad*, un esfuerzo para entender el tratamiento dado al tema en diferentes tiempos. Sus estudios no sólo dieron lugar a un enfoque histórico que pone de relieve los modos por los cuales la sexualidad es vivida, sino también los regíme-

nes discursivos que cada tiempo y cada cultura analizada producirán sobre el sexo. Al analizar los documentos griegos y romanos, el autor da visibilidad a un amplio conjunto de reglas de vigencia variable para el uso de los placeres. Dicha investigación, sin embargo, tiene un objetivo delimitado: recopilar datos para la comprensión de la sexualidad contemporánea, así como las formas por medio de las cuales ella se vincula al contexto social.

La idea de que la sexualidad es el objetivo de una estandarización que la inscribe en la orden social imperante resulta de esta mirada hacia lo antiguo, así como hacia el presente. Se puede considerar, entonces, que la normalización corresponde a la delimitación de lo que se considera aceptable y no aceptable desde el punto de vista de los sistemas sociales. Como resultado de estas observaciones, Foucault señala la existencia de una estandarización, al mismo tiempo que asume la posición política de rechazo de la misma, en sus diversas configuraciones. "Creo que un enfoque interesante sería hacer que el placer de la cópula escape del campo reglamentario de la sexualidad y de sus categorías, y así, hacer del placer el punto de cristalización de una nueva cultura" (Foucault, 2004, p. 123).

Destacamos que la normalización de la sexualidad no necesariamente coincide con la represión sexual. Por el contrario, es un proceso que implica cierta complejidad ya que reúne a procedimientos aparentemente contradictorios que prohíben el sexo en algunos casos y lo sancionan en los demás, siempre según el mantenimiento de un ordenamiento social. Adquiere relevancia, en este contexto, las relaciones que se establecen entre sexualidad y poder, este otro, objeto de una investigación extensa por parte de Foucault. La sexuali-

dad y el poder son temas que se conectan por múltiples vías en las sociedades actuales, sin necesariamente resultar en la represión sexual que, para Foucault, ya no es un procedimiento dominante.

Y después, a partir de los años sesenta, se observó que este poder rígido no era tan esencial cuanto se creía, que las sociedades industriales podrían contentarse con un poder mucho más tenue sobre el cuerpo. Se descubrió, desde entonces, que los controles de la sexualidad podrían mitigar y adoptar otras formas. Resta estudiar de cual cuerpo necesita la sociedad actual (Foucault, 1996, p. 148).

Se llega, así, a la constatación de que, en la contemporaneidad capitalista, los modos de ejercicio del poder pierden la visibilidad en la medida que se distancian de la represión. ¿Cómo, entonces, podría ser caracterizado el poder normalizador sobre la sexualidad? ¿Qué efectos imprime sobre ella? Michel Foucault responde parcialmente estas cuestiones:

Pues si el poder solo tuviese la función de reprimir, si actuase apenas por el medio de la censura, de la exclusión, del impedimento, del

recalque, a la manera de un gran súper-ego, si apenas se ejerciese de modo negativo, él sería muy frágil. Si él es fuerte, es porque produce efectos positivos al nivel del deseo –como se empieza a conocer– y también al nivel del saber (Foucault, 1996, p. 148).

No hay dudas de que la sugerencia de Foucault es estimulante y se puede desdoblar en diferentes direcciones: conocer cuál cuerpo las sociedades solicitan es una propuesta que trae implícita la cuestión de saber cuál sexualidad se inscribe en este cuerpo, tenido como adecuado desde el punto de vista del poder. Se puede acrecentar aún otro objetivo: conocer las efectuaciones del poder dirigidas hacia la producción de este cuerpo sexuado. Lo más interesante, sin embargo, es que en la obra de Foucault ya encontramos algunas direcciones posibles, algunas respuestas parciales a estos cuestionamientos.

Así, reunimos evidencias de que está en curso una normalización flexible de la sexualidad. Pero ¿cómo caracterizarla? Tal vez sea posible, preliminarmente, decir que ella comporta una reversión aparente en relación con las antiguas prácticas represivas. Esto porque ella estimula, incita, diferentes prácticas relativas a la sexualidad.

¿Cómo es que el poder contesta? A través de una exploración económica (y tal vez ideológica) de la erotización, desde los productos para broncear hasta las películas pornográficas... Como respuesta a la revuelta del cuerpo, encontramos una nueva inversión que no tiene más la forma de control represión, sino de control estimulación: Quede nudo... ¡pero sea delgado, guapo y bronceado! (Foucault, 1996, p. 147). [sic]

Se vuelve posible, con esas colocaciones, identificar una de las vertientes más efectivas de la normalización flexible incidente en la sexualidad en nuestros días. Ella ofrece patrones y parámetros referentes a las prácticas sexuales, sancionándolas, y al mismo tiempo, incitándolas. Esto ocurre por diferentes vías. Foucault muestra cómo uno de los agentes de ese proceso es la publicidad, vehiculada en los medios de comunicación de masa y en la cual los mensajes de contenido erótico se hacen presentes. La incitación al sexo, sin embargo, no cesa los procedimientos de normalización.

De manera concomitante, las sociedades occidentales asisten a la ascensión de un discurso científico sobre la sexualidad, vehiculado, en principio, por categorías profesionales del área de la salud

tales como médicos y psicólogos. La diseminación de este tipo de discurso fue tan rápida y efectiva que, para Foucault, llegó a sorprender: “Creo que la cultura occidental fue sorprendida por una especie de desenvolvimiento, de híper-desenvolvimiento del discurso de la sexualidad, de la teoría de la sexualidad, de la ciencia bajo la sexualidad, del saber sobre la sexualidad” (Foucault, 2004, p. 58). Foucault pone de relieve, en ese proceso, que la adopción de un padrón discursivo bajo la sexualidad es, en realidad, parte de un conjunto más amplio de políticas del cuerpo que se vuelve objeto de una atención creciente a lo largo de todo el siglo XX. En términos generales, el cuerpo sexuado se vuelve objetivo de los poderes al mismo tiempo en que se estructuran los saberes y las prácticas normalizadoras derivadas de los mismos.

El saber técnico-científico, ofrecido como parámetro de lo que es normal y aceptable con relación a la sexualidad, necesitaba ser confrontado con un otro tipo de discurso, el de las personas comunes, referido a las propias experiencias sexuales. Sólo de esta confrontación entre el vivido en el plano de la sexualidad por las poblaciones y el reconocido como normal y saludable sobre el tema es que el ciclo de la normalización flexible del sexo se completa. Se crían, entonces, por la compa-

ración continuada entre lo vivido de las experiencias sexuales y los nuevos parámetros de normalidad las condiciones para la adecuación normalizadora. De todos modos, era necesario que los sujetos confesasen sus experiencias en el plano de la sexualidad, y Foucault reconoce eso al describir los procedimientos de los profesionales envueltos en el proceso. “Ellos dicen más o menos lo siguiente ‘Ustedes tienen una sexualidad, esta sexualidad está al mismo tiempo frustrada y muda, prohibiciones hipócritas la reprimen. Entonces vengan a nosotros, digan y muestren todo eso a nosotros, revelen sus infelices secretos a nosotros’” (Foucault, 1996, p. 232).

La normalización flexible de la sexualidad, sancionadora de las prácticas sexuales hasta entonces reprimidas, es un acontecimiento que marca decisivamente la contemporaneidad. Sus vertientes más visibles aquí mencionadas, a saber, la incitación al sexo, la producción de un saber-poder sobre él mismo y también la adopción, en escala social, de un discurso confesional sobre lo vivido, no agotan este acontecimiento. Hay, al menos, un aspecto más para ser considerado. La normalización incidente bajo la sexualidad se cambia de los agentes reconocidos del saber-poder, o sea, de los especialistas y pasa a frecuentar la vida cotidiana en su infinidad de relaciones sociales.

Método

Teniendo como objetivo analizar la participación de los medios de comunicación acerca de la producción de la subjetividad contemporánea, así como el delineamiento de lo que es considerado por tales medios como aceptable y normal en el plano de la sexualidad, fueron examinadas en este trabajo tres revistas dirigidas al público femenino, de circulación nacional en Brasil, llamadas respectivamente “Nova”, “Máxima” y “Claudia”. El criterio para la selección de estas publicaciones fue la frecuencia con que la temática de la sexualidad adquiere en las mismas. Además, se tomó en consideración el hecho de que estas publicaciones mantienen una sección de cartas y de consejos eróticos y amorosos, lo que revela que la publicación es considerada relevante por sus lectoras en lo que dice respecto al tema.

Primeramente fueron realizadas lecturas libres de este material y, posteriormente, fueron seleccionadas declaraciones que trataban de la temática de la sexualidad. De inmediato, se notó en los referidos vehículos mediáticos un fuerte componente erótico y la incitación al sexo, que se caracterizan como forma de modulación de la sexualidad, tal como fue analizado por Foucault.

Entendemos por *modulación* justamente la proposición de un conjunto de normas y procedimientos considerados “adecuados” para la vivencia de la sexualidad y que sustituyen las formas represoras de abordaje de este dominio de la vida. Así, Foucault destaca la existencia de una normalización continuada que incide sobre la vida amorosa de todos y que, en larga medida, fue encontrada en los documentos de dominio público (las revistas) seleccionados y analizados durante esta investigación.

Resultados y discusiones

Encontramos en las revistas femeninas seleccionadas y analizadas la exposición sistemática de innumerables motivos para colocar el sexo en práctica en las más diferentes situaciones y contextos. La sexualidad en estas publicaciones comparece como detentadora de la capacidad de influenciar los más variados aspectos de la vida. El sexo pasa a ser promotor de la salud y, para eso, las materias vehiculan un discurso científico dirigido hacia la comprobación, lo que evidencia el ejercicio de un saber-poder. Miremos: “Se estima que las relaciones sexuales de calidad disminuyan en hasta 30% el riesgo del infarto y de desarrollar enfermedades vasculares cerebrales, tales como derrame” (Farias, 2010, p.58).

En otra publicación encontramos claramente la reproducción del modelo discursivo construido con el discurso científico y más una vez el efecto se aproxima de una incitación al ejercicio de la sexualidad: “científicos australianos descubrieron que la abstención sexual resulta en espermatozoides de mala calidad. O sea, quedar sin joder puede hacer que el hombre sufra problemas de fertilidad” (Magarian, 2008, p. 50). Como indicador de la incitación normalizadora de la sexualidad, encontramos también el uso de la sexualidad correlacionado con la calidad de vida. Más una vez las instituciones científicas del saber-poder se ponen como promotoras de una normalización de la sexualidad: “Hace diez años, la Organización Mundial de la Salud incluyó el sexo entre los requisitos para la calidad de vida, tan importante como practicar ejercicios y alimentarse bien” (Freitas, 2010, p. 58). Otro aspecto de la vida de las personas para las cuales el sexo es presentado como poseedor de un papel fundamental es la manutención de la relación amorosa. Una materia de la misma publicación señala los secretos de las parejas que mantienen sus casamientos felices hasta más de veinte años:

No cierre las puertas a maneras innovadoras de mostrar lo que desea. Osar, y hasta cometer algunas locuritas entre cuatro paredes,

despierta la voluntad del compañero, estimula la producción de armonios que generan excitación y vuelve la relación más íntima (Duarte, 2011, p.65).

Los enunciados aparentemente incitan la liberación sexual femenina, sin embargo, camuflan un direccionamiento, una vez que las materias acerca del sexo parecen no ser direccionadas a las mujeres solteras, tratándose siempre de mujeres casadas que poseen una relación estable y monógama. La práctica sexual frecuente gana también la dimensión preventiva contra una posible ruptura en las relaciones a través de la llamada traición conyugal: “Follar *muuuucho* oxigena la relación, facilita la comprensión mutua, aumenta la intimidad y deja el camino libre para el diálogo. ¿Casos conyugales? Es menor el riesgo de que ocurrieren” (Freitas, 2010, p. 59). Identificamos así una serie de motivos que extrapolan, en mucho, la utilización de la sexualidad para la obtención del placer y que solo pueden ser comprendidas admitiendo una normalización en curso.

En una edición ya mencionada de la misma revista, el sexo es citado como procedimiento preventivo contra traiciones: “Saber que es posible quedar apasionado por toda la vida cambia la percepción de las personas, que aumentan sus

expectativas relativas a la relación y queden menos propensas a buscar parejas fuera del casamiento” (Duarte, 2011, p. 65). Al examinar las materias de las revistas, identificamos un cierto grado de exigencia a sus lectoras, que evidencia, en la publicación, la necesidad de mantener relaciones sexuales, sean cuales fueren las situaciones y las adversidades de la vida. El sexo deja de ser facultativo y se vuelve una obligación: “todas las personas tienen cuatro apetitos básicos, que son trabajar, comer, transar y dormir. Ellos deben ser saciados para que la gente se mantenga bien y equilibrada” (Serpa, 2010, p. 73). Tal fragmento discursivo coloca en relieve el hecho de que toda normalización se apoya en un plan moral. El uso de la palabra “deben” demuestra este hecho.

De manera complementaria, una normalización que determina que la práctica sexual precisa ser mantenida a cualquier costo va a contraponerse necesariamente a las situaciones que pueden presentarse como adversas para que esa regla sea cumplida. Así, el nacimiento de un hijo, el embarazo, o aún, circunstancias como el desempleo o la enfermedad no deben ser empecillo para mantener relaciones sexuales:

Por causa de la fatiga, dolores, oscilación hormonal, exceso de peso, lactancia materna, la mayoría de las mujeres embarazadas y de las madres de recién-nacidos no quieren saber de sexo. Más: el nacimiento del bebé implica nuevos papeles sociales, de los padres. La pareja tiene que aprender a armonizar las nuevas funciones con las de marido e mujer (Serpa, 2010, p.72).

También con la revista “Claudia” ese posicionamiento se mantiene, lo que nos permite identificar patrones recurrentes en el discurso normalizador:

Para muchas parejas, es difícil retomar la vida sexual después de la llegada del bebé. Envueltos con los cuidados y los ajustes a los nuevos papeles, ellos pierden la energía o el interés en joder. El niño ocupa el tiempo de los padres de primero viaje – pero no precisa (ni debe) ocupar la cama de casal la noche entera (Bonumá, 2003, p.112).

Utilizando recursos que ahora exhiben un nivel de cientificidad discutible, la práctica sexual frecuente es presentada como capaz de producir

efectos, siempre positivos, acerca de aspectos bastante distanciados de la sexualidad, tales como la inserción en el mundo del trabajo:

El mejor es que la persona desempleada utilice una parte del tiempo para hacer algo que realmente le guste, como un curso o actividades que valoricen su potencial y le hagan sentirse útil... Cambiar el foco va a reducir el nivel de la ansiedad, lo que despertará la libido y también dará más ánimo para encontrar un nuevo empleo (Serpa, 2010, p.74).

Asimismo la enfermedad, reconocida como impeditivo para muchas actividades del cotidiano, inclusive para el trabajo, puede ser un obstáculo a la observancia de las normas que inciden sobre la sexualidad contemporánea: "No se puede pensar que la vida sexual acabó por causa de un diagnóstico ruin... En el caso de la enfermedad o tratamiento esté afectando a uno de los cónyuges e impidiendo la penetración, vale acordar que hay otras maneras de relacionarse afectivamente" (Serpa, 2010, p. 74). Las revistas ofrecen innumerables sugerencias de especialistas en el tema para la obtención de placer y el alcance de un buen desempeño sexual, o sea, una frecuencia máxima en las prácticas. Hay una variedad de pro-

ductos de *sex shop* que pueden auxiliar en la obtención de esa frecuencia, así como el relato de las experiencias de muchas mujeres satisfechas con sus vidas sexuales que pueden servir de objeto de comparación. Delante de tantas ofertas, hay, por fin, el estrechamiento de la posibilidad de abstenerse del sexo, o sea, de contraponerse a la normalización que incita al sexo:

Usted va a tener un orgasmo hoy. Píldora del deseo, ocho posiciones (en letras para recortar y llevar en el bolso), un paso a paso que termina con el triorgasmo, el truco de la lengua, la técnica de la respiración. Y más: el Dr. Ian Kerner, famoso Ph.D. en sexología, da nueva clase para que su novio encuentre el punto-clave que va a llevarla al nirvana. Sea para aumentar su placer, sea para alcanzar el primero orgasmo, solo con leer las páginas siguientes usted va a llegar allí (Magarian, 2008, p. 160).

Como apuntamos anteriormente, la aceptación por parte de la población de confesar sus experiencias sexuales proporcionó parámetros para la definición de lo que es normal, y permitió mayor vigilancia y control sobre las prácticas sexuales de la población que se vuelven públicas. Como efecto menos visible de ese proceso, pode-

mos percibir en las revistas la incitación a un consumo relacionado a la sexualidad. Cabe aún decir que, de acuerdo con Foucault, la incitación se hace presente de modo significativo en la producción de discursos considerados verdaderos acerca de la sexualidad. Las revistas femeninas se volvieron un medio donde las mujeres pudieron revelar sus secretos y su intimidad y, a partir de allí, compararlos con los nuevos parámetros de la normalización flexible productora de saberes sobre el sexo. Esos saberes puestos en circulación, recubiertos o no de cientificidad, resultan en la producción de un modelo que, aunque sigue teniendo alguna flexibilidad, se vuelve prescriptivo en cuanto al ejercicio de la sexualidad. La prescripción aquí se confronta con una dimensión de la propia sexualidad que es, como fue dicho, su carácter facultativo, o sea, una práctica que tiene su ejercicio acondicionado al deseo, pudiendo entonces suceder o no.

La normalización de la sexualidad contemporánea puede ser reconocida en una amplia gama de publicaciones dirigidas para diferentes públicos. Ella se inscribe en los procesos de subjetivación que están en curso en la contemporaneidad, y que no siempre es identificada como tal. La normalización flexible, que tiene como énfasis la incitación de la sexualidad corresponde a una

estrategia de gerenciamiento de la vida de las poblaciones que reemplaza, gradualmente, las prácticas represivas dirigidas a la sexualidad. Foucault estratégicamente mantuvo la atención dirigida hacia esa variedad de procedimientos normalizadores y discursos de incitación a las prácticas sexuales como elementos que desvelan las relaciones de poder en la contemporaneidad. “En todo caso, en lo que me preocupa, me gustaría estudiar todos los mecanismos que, en nuestra sociedad, invitan, incitan, cuajen a hablar de sexo” (Foucault, 1996, p. 231).

Uno de los efectos identificados por Foucault en la normalización científicamente envasada de la sexualidad, habla respecto a la producción de un discurso reconocido como verdadero sobre el sexo, pero que amplía su rayo de acción pasando a significar una verdad sobre el humano en cuanto cuerpo sexuado. Así, el sujeto es comprendido a partir de su sexo y es permanentemente referido al mismo.

El problema es lo siguiente: ¿cómo se explica que, en una sociedad como la nuestra, la sexualidad no sea simplemente aquello que permita la reproducción de la especie, de la familia, de los individuos? ¿No sea simplemente alguna cosa que dé placer y

gozo? ¿Cómo es posible que ella thaya sido considerada como lugar privilegiado en que nuestra verdad profunda es leída, es dicha? Pues lo esencial es que, a partir del cristianismo, el occidente no paró de decir: “Para saber quién eres, conoce tu sexo”. El sexo siempre fue el núcleo donde se aloja, juntamente con el devenir de nuestra especie, nuestra “verdad” de sujeto humano (Foucault, 1996, p. 229).

De facto, uno de los objetivos de la crítica es esa introducción del sexo como elemento definidor de la existencia. Y eso hace que la sexualidad se vuelva un punto de apoyo para algunas operaciones estratégicas del poder: clasificar, describir y jerarquizar a los humanos a partir del sexo, produciendo, así una variedad de identidades sexuales. Ese proceso de inscripción gradual de una sexualidad científicamente estandarizada incorpora, como vimos, elementos articulados fuera de la ciencia, como aquellos extraídos de la religión cristiana. Pero, como nota el autor, ese proceso va a resultar en la producción histórica de un dominio del saber acerca del hombre apoyado en la sexualidad. Eso favorece la fijación del humano a partir de su encuadramiento en una identidad sexual. Es así que Foucault comprende el surgimiento del psicoanálisis en el inicio del

siglo XX: aparentemente liberaría al proponerse a hablar de sexo en un período en el cual el tema aún era tabú, pero completamente en sintonía con los objetivos de los poderes vigentes, que eran hacer hablar acerca de la vida privada y acerca del sexo, de modo que legitimase la oferta de parámetros normalizadores para esos dominios. Esos parámetros se presentan en la forma de un discurso verdadero acerca del cuerpo de los sujetos sexuados. “Se llega entonces, en la historia de los procedimientos que establecen una relación entre el sexo y la verdad, un punto culminante. En nuestros días, no hay un solo discurso sobre la sexualidad que de una manera o de otra, no siga el del psicoanálisis” (Foucault, 1996, p. 267).

La rápida diseminación del discurso psicoanalítico y la penetración del mismo en diferentes dominios son hechos que llaman la atención de Foucault. Las charlas acerca del sexo, tímidamente iniciadas en los consultorios, van a transportarse de ahí para diferentes espacios sociales: en familia o en escuelas el tema empieza a ser revestido de naturalidad, criando las condiciones necesarias para una etapa posterior y decisiva que es la abertura de los medios de comunicación. Tal vez uno de los elementos que más evidencia esa relación del psicoanálisis con la normalización de

la sexualidad a través de los medios de comunicación, sea la permanencia de un mismo procedimiento en el consultorio o delante de las cámaras de televisión: un relato confesional, donde el sujeto expone su vida privada y sexual alternándose con el posicionamiento de un especialista, médico o psicólogo, que enuncia un saber técnico con valor de verdad acerca del contenido dicho por el sujeto. A su modo, Foucault denuncia los procedimientos normalizadores: "El psicoanálisis, en algunas de sus actuaciones tiene efectos que entran en el cuadro del control y de la normalización" (Foucault, 1996, p.150).

La normalización contemporánea de la sexualidad, como es posible observar, no siempre es fácilmente reconocida. Al sustituir los procedimientos represivos por un abordaje tolerante, mismo que normalizador, se produjo un efecto de liberación sexual que se distribuyó entre diferentes segmentos sociales. El cuerpo de la mujer, por ejemplo, que era un objeto de vigilancia constante en los marcos de una moral conservadora, puede ser admitido como cuerpo sexuado, lo que fue evidente en las revistas analizadas. También la homosexualidad, uno de los blancos preferidos de las acciones represivas y moralistas, pasa a ser reconocida como práctica sexual legítima, aunque

persistan los actos discriminatorios y con prejuicios en el cotidiano de la población. Esos segmentos, para los cuales los cambios de los procedimientos de la represión hacia los de la incitación al sexo fueron vividos como una liberación sexual, adherirán de un modo categórico a la idea de que vivimos una época de libertad sexual.

La inscripción de las prácticas y discursos de un movimiento social en el aparato de incitación al sexo no se traduce necesariamente en sumisión. Delante de los nuevos modos de dominación a partir del sexo es posible simplemente resistir. Nota Foucault: "hay una posibilidad de resistencia. Jamás somos aprisionados por el poder: podemos siempre modificar su dominación en condiciones determinadas" (Foucault, 1996. p. 241).

Llegamos, de ese modo, a un problema político de la mayor relevancia: ¿Cómo resistir a los poderes que inciden sobre la vida sexual de las poblaciones, una vez que ellos están revestidos de una imagen de liberación sexual? ¿Cómo hacer frente al inmenso consenso social que describe la época actual como llena de libertad y satisfacción sexuales? Para el autor, es posible llevar adelante ese enfrentamiento. Se paga, sin embargo, un precio

considerable por necesario: desenredarse de la propia sexualidad como una referencia dominante para la comprensión del humano. Así,

Creo que los movimientos dichos de “liberación sexual” deben ser comprendidos como movimientos de afirmación “a partir” de la sexualidad. Eso quiere decir dos cosas: son movimientos que parten de la sexualidad, del dispositivo de sexualidad en el interior del cual nosotros estamos encerrados, que hacen que funcione hasta su límite; pero, al mismo tiempo, ellos se dislocan en relación a él, se libran de él y lo sobrepasan (Foucault, 1996, p. 233).

Esa resistencia posible, marcada por una orientación estratégica que evidencia la relación entre sexualidad y poder, tal vez pueda encarnar en los autodenominados movimientos de liberación sexual, ofreciendo a los mismos un nuevo horizonte de actuación. Foucault, sin embargo, atisba la resistencia como algo entreverado en la vida cotidiana, en las relaciones de todos los tipos, sin depender de la existencia de un movimiento social organizado.

Está esbozándose actualmente un movimiento que me parece estar yendo a contracorriente

del “siempre más sexo”, del “siempre más verdad en el sexo” que existe hace siglos: se trata, no digo de “redescubrir”, pero de fabricar otras formas de placer, de relaciones, de coexistencias, de lazos, de amores, de intensidades (Foucault, 1996, p. 234-235).

Transcurridas algunas décadas de las entrevistas arriba citadas, el diagnóstico crítico realizado por Foucault parece confirmarse. La normalización de la sexualidad, en su modalidad flexible e incitadora, amplía su gama de efectos. La programación televisiva, rastreada por las pesquisas de audiencia, ofrece hoy una nueva meseta de visibilidad para la cuestión del sexo. El contenido es diseminado directamente para la población sin ningún impedimento de naturaleza moral. Es posible considerar que los medios de comunicación produzcan hoy una “educación sexual” que incita y normaliza, iniciando a los niños en la cultura sexual de nuestros tiempos. Tener un sexo, conocerse a partir de él, comparar sus propias vivencias en ese dominio con los parámetros de lo que es avaluado como normal, se tornarán en tareas poblacionales, realizadas individual y colectivamente. La incitación al sexo se hace presente también en el plano de las relaciones sociales cotidianas, en las cuales los sujetos son interrogados y convocados a exponerse por ami-

gos y familiares. También en los locales de trabajo o estudio donde los sujetos se reúnen, la incitación al sexo se tornó una moneda corriente. Para la gran mayoría, esa realidad es algo deseable, como una conquista de la libertad sexual. ¿Pero, sería así?

Consideraciones finales

Al fin de ese trabajo, es posible rescatar un grupo emergente en la contemporaneidad, para el cual la incitación de la sexualidad extrapoló los límites de lo que es tolerable: son los denominados asexuales. Ellos se sienten perseguidos e inquiridos por todos aquellos que se tornaron agentes de la incitación sexual. Presienten que el discurso acerca del sexo y género en la contemporaneidad se volvió una herramienta de codificación y fijación de los cuerpos en las identidades sexuales. Muchas veces, se sienten distanciados del *pathos* dominante por no identificar, en sí mismos, el omnipresente llamado a la sexualidad. Conviven con el miedo de ser tachados de enfermos por el desvío que encarnan en relación con los modelos dominantes, pero declaran que tienen una vida satisfactoria con intereses diversificados y momentos de alegría. En el límite de lo aceptable para nuestra época, buscan también constituir relaciones y formar parejas, de pre-

ferencia con otros desinteresados por el sexo. Les gustaría, por fin, que su modo singular de vivir no fuera objeto de la atención colectiva; pero, en cuanto a eso, ya no pueden de facto elegir, pues, para ellos, la incitación se volvió intolerable y es preciso responder. Ya no soportan el asedio constante que ora convoca y ora incita a hablar de sexo. Para hacer frente a una presión intolerable, ellos aceptan hacer una concesión a esos mismos poderes, aceptando ser definidos por una identidad sexual, aunque bajo el modo negativo. Se autodenominan, entonces, como asexuales, portadores de una diferencia radical en relación con su tiempo y de modo tímido empiezan a volverse visibles. Se organizan en sitios de internet (<http://asexualidade.com.br/blog>) para afirmar su modo de vida que, por el simple hecho de existir, provoca un malestar colectivo, haciendo vacilar los consensos construidos por el poder sobre el humano y sus sexos.

No hay de parte de aquellos que se autodenominan asexuales una intención de politizar la cuestión. Eso no es necesario, pues, tal como está, la situación ya es completamente política. ¿No serían ellos cuerpos encarnados en una función de resistencia a los efectos del poder en la contemporaneidad? Sus vidas, tal vez, pudiesen ser mejor comprendidas a partir de las palabras dichas por

Foucault (y ya citadas), particularmente acerca de la emergencia de “nuevas intensidades” más allá de la sexualidad. Y esa resistencia, esa recusa a dejarse definir por el sexo provoca el silencio y la perplejidad de aquellos que, en consonancia con la actualidad, siguen haciendo sus estudios acerca de los géneros y los sexos, produciendo verdades sobre el humano que pueden estar contribuyendo para encuadrarlo y para controlarlo. ¿Quién diría que la red de poderes científicos, mediáticos y normalizadores que impera bajo la sociedad contemporánea podría ser afrontada por esa elección tímida, de exponer una singularidad, de revelar una diferencia para con el orden social y sexual vigente? La contemporaneidad, decididamente, nos sorprende.

Referencias

- Bonumá, T. (2003). Sexo papai-e-mamãe. *Cláudia*. São Paulo: Abril, 497, fev.
- Duarte, A. (2011). Paixão eterna. *Máxima*. São Paulo: Abril, 10, mar.
- Fortes, A. (2008). 1001 ideias de sexo. *Nova*. São Paulo. Abril, 417, jun.
- Foucault, M. (1996). *Microfísica do Poder*. Rio de Janeiro: Ed. Graal.
- Foucault, M.(1998). *História da Sexualidade II: O uso dos prazeres*. Rio de Janeiro: Edições Graal.
- Foucault, M.(2004). *Ditos e escritos IV: Ética, sexualidade, política*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Freitas, R. F. (2010). Doze razões para transar muito... E melhor! *Máxima*, São Paulo: Editora Abril, edição 2, julho.
- Magarian, D. (2008). Sexpert. *Nova*. São Paulo: Abril, 414, mar.
- Serpa, S. (2010). Por aqui para o melhor sexo... Sempre! *Máxima*. São Paulo: Abril, 6, nov.