



alternativas en psicología

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

Desarrollo de habilidades sociales y cognitivas dependiendo del orden de nacimiento y número de hermanos

Georgina Isabel García López, Arturo Enrique Orozco Vargas, Ulises Aguilera Reyes, Graciela Meza Díaz

La familia, desaparición forzada y duelo

Rubén González Vera, Norma Leticia Cabrera Feroso, Herminia Mendoza Mendoza y Roberto Arzate Robledo

Violencia y resistencias: la mujer afectada por la ruptura de la represa Samarco, Vale y BHP Billiton en Mariana/MG

Débora Diana da Rosa, Claudia Mayorga, Leticia Cardoso Barreto

La Buenaventura de vivir en el conjunto urbano más grande de México

Ángel Omar Aldape García, José Marcos Bustos Aguayo, José Gerardo Guízar Bermúdez, Marco Luis Patiño Palomares

Inteligencia Fluida de Jóvenes que han infringido la Ley en Santiago de Chile

Gabriel Sepúlveda Navarro

Tratamiento psicológico de la obesidad en México: Distinciones entre el enfoque cognitivo-conductual y el psicoanalítico

María del Sol Guzmán, Ana Cecilia Cetina Sosa, María de los Milagros Morales Vázquez

¿Perderá su encanto la psicología cognitiva? Un ensayo desde la dialéctica

Rolly Guillermo Rivas Huaman

Erik Erikson y el desarrollo psicosocial deficiente como camino a las conductas antisociales y criminales

Wael Sarwat Hikal Carreón

Terapia Familiar Estratégica aplicada a una paciente con ansiedad durante la pandemia

Margarita Flores Mateos, Luz María Flores Herrera y Cecilia Méndez Sánchez

Depresión y autoestima. Mujeres con doble jornada de trabajo en dos etapas del ciclo vital

Marisela Rocío Soria Trujano, Surinam Medina Mata, Fátima Rosas Badillo y Kenia Benítez Arenas

Revista Semestral. Tercera Época. Año XXVII
Número 50. Febrero - Julio 2023

Indizada en IRESIE UNAM, LATINDEX, PEPSIC y PSERINFO

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

Indizada en IRESIE UNAM, LATINDEX, PEPSIC y PSERINFO

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

Teléfono/Fax: 5341-8012

www.alternativas.me

info@alternativas.me

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

Diseño y formación: creamos.mx

Edición y corrección: Tania Torres Gómez Tagle

Revista Alternativas en Psicología, año XXVII, número 50. Febrero – Julio 2023, 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: 28 de febrero de 2023.

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

Directora fundadora: E. Joselina Ibáñez Reyes

Directora actual: Laura Evelia Torres

Vicepresidente actual: Jorge Guerrero Barrios

Comité técnico

Laura Evelia Torres Velázquez

Maricela Osorio Guzmán

Georgina E. Bazán Riverón

Margarita Nabor Govea

Consejo editorial

Marco Eduardo Murueta Reyes

UNAM, FES Iztacala. Fundador

E. Joselina Ibáñez Reyes

UNAM, FES Iztacala. Fundadora

José de Jesús Vargas Flores

UNAM, FES Iztacala. Fundador

Laura Evelia Torres Velázquez

UNAM, FES Iztacala. Fundadora

Rocío Soria Trujano

UNAM, FES, Iztacala. Fundadora

Jorge Guerrero Barrios

UNAM, FES Iztacala. Fundador

Rocío Tron Álvarez
UNAM, FES Iztacala

Laura Palomino Garibay
UNAM, FES Iztacala

Nayely Yael Rosas López
UNAM, FES Iztacala

Adriana Guadalupe Reyes Luna
UNAM, FES Iztacala

Adriana Garrido Garduño
UNAM, FES Iztacala

Laura N. Cedillo Zavaleta
UNAM, FES Iztacala

David Ochoa Pérez
UNAM, FES Iztacala

Comité editorial internacional

Fabián Spinelli
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Edgar Galindo
Universidade Lusófona Lisboa, Portugal

Manuel Calviño
Universidad de la Habana, Cuba

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 Rocha
UAM, Iztapalapa

José Joel Vázquez Ortega

UAM, Iztapalapa

Lucy Reidl

UNAM, Facultad de Psicología

Luis Joyce Moniz

Universidade Nova de Lisboa, Portugal

Nuria Codina

Universitat de Barcelona, España

Carolina Moll Cerizola

Universidad Católica, Uruguay

Humberto Giachello

Coordinadora de Psicólogos del Uruguay

Luis Morocho

Colegio de Psicólogos del Perú

Luis Benites Morales

Universidad de San Martín de Porres, Perú

Mario José 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

Betty Sanders Brocado

UAM, Xochimilco

Antonio Tena Suck

Universidad Iberoamericana, Santa Fe

Ana Mercês Bahia Bock

Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil

Eduardo Almeida Acosta

Universidad Iberoamericana, Puebla

Emily Ito Sugiyama

UNAM, Facultad de Psicología

Odair Furtado

Consejo Federal de Psicología de Brasil

Javier Guevara Martínez

Departamento de Ciencias Biológicas, UPAEP, 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

Desarrollo de habilidades sociales y cognitivas dependiendo del orden de nacimiento y número de hermanos.....	9
Georgina Isabel García López, Arturo Enrique Orozco Vargas, Ulises Aguilera Reyes, Graciela Meza Diaz <i>Universidad Autónoma del Estado de México Grupo Colegio Mexiquense</i>	
La familia, desaparición forzada y duelo.....	26
Rubén González Vera, Norma Leticia Cabrera Feroso, Herminia Mendoza Mendoza y Roberto Arzate Robledo <i>Facultad de Estudios Superiores Iztacala Universidad Nacional Autónoma de México</i>	
Violencia y resistencias: la mujer afectada por la ruptura de la represa Samarco, Vale y BHP Billiton en Mariana/MG.....	39
Débora Diana da Rosa <i>Alis Itabirito College</i>	
Claudia Mayorga, Leticia Cardoso Barreto <i>Federal University of Minas Gerais</i>	
La Buena Ventura de vivir en el conjunto urbano más grande de México.....	52
Ángel Omar Aldape García, José Marcos Bustos Aguayo, José Gerardo Guízar Bermúdez, Marco Luis Patiño Palomares. <i>Facultad de Estudios Superiores de Zaragoza Facultad de Arquitectura, Universidad Nacional Autónoma de México Facultad de Ciencias de la Comunicación, Universidad de Sonora</i>	

Inteligencia Fluida de Jóvenes que han infringido la Ley en Santiago de Chile.....	65
Gabriel Sepúlveda Navarro <i>Universidad de las Américas, Santiago de Chile</i>	
Tratamiento psicológico de la obesidad en México: Distinciones entre el enfoque cognitivo-conductual y el psicoanalítico.....	78
María del Sol Guzmán, Ana Cecilia Cetina Sosa, María de los Milagros Morales Vázquez <i>Universidad Autónoma de Yucatán Universidad Autónoma del Carmen</i>	
¿Perderá su encanto la psicología cognitiva? Un ensayo desde la dialéctica.....	97
Rolly Guillermo Rivas Huaman <i>Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Lima - Perú)</i>	
Erik Erikson y el desarrollo psicosocial deficiente como camino a las conductas antisociales y criminales.....	108
Wael Sarwat Hikal Carreón <i>Facultad de Filosofía y Letras Universidad Autónoma de Nuevo León</i>	
Terapia Familiar Estratégica aplicada a una paciente con ansiedad durante la pandemia.....	138
Margarita Flores Mateos, Luz María Flores Herrera y Cecilia Méndez Sánchez <i>Facultad de Estudios Superiores Zaragoza Universidad Autónoma de Aguascalientes</i>	
Depresión y autoestima. Mujeres con doble jornada de trabajo en dos etapas del ciclo vital.....	153
Marisela Rocío Soria Trujano, Surinam Medina Mata, Fátima Rosas Badillo y Kenia Benítez Arenas <i>Facultad de Estudios Superiores Iztacala Universidad Nacional Autónoma de México</i>	

Desarrollo de habilidades sociales y cognitivas dependiendo del orden de nacimiento y número de hermanos

Georgina Isabel García López¹ Arturo Enrique Orozco Vargas², Ulises Aguilera Reyes³ Graciela Meza Díaz⁴

*Universidad Autónoma del Estado de México
Grupo Colegio Mexiquense*

Resumen

Se ha observado que las interacciones con los hermanos promueven el desarrollo cognitivo y comprensión de las emociones. En este estudio participaron 120 estudiantes (16 a 18 años), para observar el desarrollo de las habilidades sociales y cognitivas respecto al número de hermanos y lugar que ocupan entre ellos. El desarrollo de habilidades se midió mediante dos escalas (habilidades sociales y habilidades cognitivas). Se observaron diferencias en cuanto al número de hermanos en la habilidad social de comunicación ($F=2,136$, $p=0,05$) y en las habilidades cognitivas en la comprensión verbal ($F=2,648$, $p=0,019$), con respecto al lugar que ocupan entre los hermanos se encontraron diferencias en las habilidades cognitivas de comprensión verbal, espacial y fluidez verbal ($F=3,521$, $p=0,005$; $F=2,426$; $p=0,039$; y $F=2,184$, $p=0,049$; respectivamente). Estos patrones

¹ Centro Universitario UAEM Atlacomulco, Universidad Autónoma del Estado de México. Correo electrónico gigarlo@hotmail.com

² Facultad de Ciencias, Universidad Autónoma del Estado de México

³ Facultad de Ciencias, Universidad Autónoma del Estado de México

⁴ Grupo Colegio Mexiquense

ya se habían encontrado en otras poblaciones, donde las habilidades cognitivas disminuyen en los hermanos menores y las habilidades sociales se ven favorecidas.

Palabras clave: habilidades sociales, habilidades cognitivas, número de hermanos, orden de hermanos

Development of social and cognitive skills depending on birth order and number of siblings

Abstract

Interactions with siblings have been found to promote cognitive development and understanding of emotions. 120 students (16 to 18 years old) participated in this study to observe the development of social and cognitive skills regarding the number of siblings and the place they occupy among them. Skill development was measured using two scales (social skills and cognitive skills). Differences were observed regarding the number of siblings in social communication skills ($F= 2.136$, $p=0.05$) and in cognitive skills in verbal comprehension ($F=2.648$, $p=0.019$), with respect to the place that differences were found between siblings in the cognitive abilities of verbal and spatial comprehension and verbal fluency ($F= 3.521$, $p= 0.005$; $F= 2.426$; $p=0.039$; and $F=2.184$, $p=0.049$; respectively). These patterns had already been found in other populations, where cognitive skills decrease in younger siblings and social skills are favored.

Key words: social skills, cognitive skills, number of siblings, sibling order

Introducción

Las relaciones entre hermanos mayores promueven el lenguaje y el desarrollo cognitivo de los hermanos pequeños, su comprensión de las emociones y perspectivas de otras personas. Los hijos mayores contribuyen a la crianza de sus hermanos menores (Jambon, M., Madigan, S., Plamondon, A., Daniel, E. y J. Jenkins, 2018). Por esta razón, se han hecho estudios personalidad, carrera de elección, estabilidad emocional con respecto a la posición que se tiene entre los hermanos; pero no se ha estudiado el desarrollo social y cognitivo en función de la posición que se ocupa entre los hermanos, por lo que en este trabajo se evaluó mediante dos escalas (habilidades sociales y cognitivas), este desarrollo dependiendo del lugar que se ocupa entre los hermanos

Varios autores atribuyen significados similares o incluso conceptos sinónimos, a las habilidades sociales y las competencias sociales. Sin embargo, la habilidad, conceptualmente es el más alto nivel de rendimiento de la acción (Jovaiša, 1993 en Lepaité, 2003). Las habilidades sociales son un conjunto de conductas que permiten al individuo

desarrollarse en un contexto individual o interpersonal expresando sentimientos, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación. Estas nos ayudan a evitar o reducir los problemas y a darles solución ya sea en el presente o en dado caso en una situación futura, respetando las conductas de otros individuos (Lacunza y Contini, 2011). Los comportamientos sociales se aprenden y se desarrollan a lo largo del ciclo vital. Se han propuesto seis habilidades sociales “básicas”: apego, asertividad, autocontrol, comunicación, cooperación y empatía (Rodríguez, 2013).

Dentro de los factores que influyen en el proceso del desarrollo de habilidades sociales se encuentra el sexo. Se sabe que las mujeres tienden a desarrollar más sus habilidades sociales que los hombres, producto del rol que les asigna en la sociedad. La edad es otro factor que contribuye, así como el entorno escolar donde se desarrolla el individuo, puesto que implica una constante interacción entre iguales ya sea por convivencia o para el logro de metas en común (Semrud-Clikerman, 2007).

Las habilidades mentales son destrezas aprendidas por una persona que le ayudan a realizar una actividad, (ya sea simple o compleja, motora o psíquica) con eficiencia en cualquier momento de su vida (Maya, 2012). Thurstone (en 2003, Thurstone ha planteado) plantea un modelo de siete factores independientes que forman la inteligencia: comprensión verbal, aptitud espacial, razonamiento general, habilidad para el cálculo, fluidez verbal, memoria y percepción (Santana, 2007; Pérez, 2013; Sesento, 2017).

Diversos factores pueden influir en el desarrollo de la inteligencia de los niños, dentro de los cuales se han estudiado la personalidad, el comportamiento de los padres, el estrés, hábitos de sueño, bilingüismo y el biculturalismo, el nivel socio-económico, las metodologías de las escuelas, etc. (Laorden, C., García, E. y S. Sánchez, 2005; Mayer Foulkes, D., López Olivo, M. F. y E. Serván Mori 2008).

Se define al orden de nacimiento como un proceso familiar que interviene en el desarrollo de los niños, los aspectos sobre los que influye pueden incluir elementos de personalidad, desarrollo cognitivo y social. Esto dependerá del rango

de nacimiento, ya que de algún modo afectará la forma de actuar, la forma en que se afrontan los problemas y las diversas situaciones con los compañeros de trabajo, amigos y pareja. De acuerdo con Cohen (2001: p.255) "Las relaciones entre los iguales en la infancia contribuyen significativamente al desarrollo del correcto funcionamiento interpersonal, proporcionan oportunidades únicas para el aprendizaje de las habilidades específicas que no pueden lograrse de otra manera ni en otro momento, e influyen en el logro de una personalidad saludable en la adultez".

Estudios realizados sobre el orden de nacimiento en términos de personalidad, en bases de datos de Estados Unidos, Gran Bretaña y Alemania (Rohrer, J. M., Egloff, B. y S.C. Schmukle, 2015), han mostrado que los hermanos mayores tienden a ser más conscientes y cautelosos caracterizándolos como responsables, codiciosos, ordenados, y en la mayoría de los casos alcanzan el éxito académico; mientras que los que nacen posteriormente son identificados como personas optimistas, serviciales, altruistas, muestran un espíritu de libertad y aventurero por lo que siempre están abiertos a nuevas experiencias, causando así una impresión más agradable en comparación con los

hermanos mayores. En general los primogénitos suelen ser más temperamentales y ansiosos con respecto a su estatus, asimismo son más objetivos y autoritarios; en cambio los hermanos menores disfrutan la diversión y son más sociables (Sullo-way, 2001).

Dattner (2006) comenta que cada hijo le toca vivir de acuerdo al lugar que ocupa con respecto a sus hermanos y menciona que “los padres tienden a delegar responsabilidades en los hijos mayores, quienes se identifican con sus padres y con la autoridad”, razón por la cual el primogénito busca complacer a sus padres y cuidar a sus hermanos menores llegando a ser dominante, también desarrolla más confianza en sí mismo y una mayor conciencia. Los hijos menores se enfrentan a una mayor atención de sus padres, especialmente la de su madre, lo cual favorece su intelecto e impacta de manera negativa en su madurez (Bu y Sulloway, 2016.)

En una población de Noruega se hizo un estudio la relación entre el orden de nacimiento, la personalidad y la elección de carrera, donde se encontró que el tamaño de la familia influye en el desarrollo del individuo en cuanto a recursos

monetarios, pero también en la maduración familiar y en los logros del individuo (Black, S.E., Devereux, P.J., Kjell G. y Salvanés, 2007). También se ha estudiado si la posición de la persona entre los hermanos tiene un impacto duradero en el curso de la vida, obteniendo en un estudio longitudinal, que el desempeño en pruebas psicométrica disminuye ligeramente de los primogénitos a los nacidos más tarde, mientras que los efectos sobre la personalidad aún no han dado lugar a resultados concluyentes (Rohrer, J. M., Egloff, B. y S.C. Schmukle, 2015). En un estudio realizado en Estados Unidos, Inglaterra y Alemania se encontró efecto del orden de nacimiento en la extraversión, la estabilidad emocional, la amabilidad, la conciencia o la imaginación, aunque no hay efecto en rasgos de personalidad amplios fuera del dominio intelectual. Sin embargo, en empatía si se observa favorecida (Bratsberga y Rogeberga, 2018).

Método

Muestra

Se aplicaron 120 escalas de habilidades sociales y cognitivas a estudiantes entre 15 a 18 años (68 hombres y 52 mujeres): Estudiantes de pregrado

de la escuela Preparatoria Oficial Anexa a la Normal de Atlacomulco y Centro de Bachillerato Tecnológico “Mario Colín Sánchez en el municipio de Atlacomulco, Estado de México. Los participantes son residentes del municipio mixto (rural, urbano y semirural) de Atlacomulco, Estado de México con base a lo propuesto por el PNUD (Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo México e INEGI, Censo de Población y Vivienda 200)17, con un grado de marginación y de estrato socioeconómico medio bajo con mínima infraestructura sanitaria y condiciones básicas de salud. (Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares, 2018).

Escalas

Se contempló una sección de datos socioeconómicos, tales como la edad, el sexo, el lugar que ocupa entre sus hermanos y el número de hermanos que tiene. La escala de Habilidades Sociales consta de 30 ítems; está basado en la escala de empatía de Calvo, González y Martorell (2001) y el instrumento de habilidades prosociales de Morales y Suárez (2011 ambos instrumentos dirigidos a preadolescentes y a adolescentes), estas escalas evalúan: empatía, autocontrol, asertividad, cooperación, habilidad para comunicarse y autoconoci-

miento. Se contesta a través de una escala de tipo Likert de 4 opciones (nunca, alguna vez, muchas veces y siempre). El instrumento de Habilidades Cognitivas titulado “Habilidades Mentales Primarias” (HMP) creado por los doctores Louis Leon Thurstone y Thelma Gwinn Thurstone para detectar las fortalezas y debilidades que un individuo posee en las cinco habilidades específicas que evalúa: Comprensión Verbal (V), Comprensión Espacial (E), Raciocinio (R), Manejo de Números (N) y Fluidez Verbal (F.V.) Este instrumento ha permitido también identificar las carreras profesionales a las que el individuo podría dedicarse y tener un buen desempeño, con base en aquellas habilidades que domina y que se le dificultan. Las primeras cuatro pruebas se integran por ejercicios de opción múltiple y la última prueba se contesta de manera abierta (Thurstone y Gwinn, Manual 2003).

Estadísticos

Para la fiabilidad del instrumento de habilidades sociales se hizo un análisis de Cronbach para comparar las diferencias entre cada una de las variables sociales y cognitivas en función del número de hermanos y lugar que se ocupa entre

ellos se hizo un análisis de ANOVA considerando las intercepciones significativas las que tienen una $p \leq 0,05$.

Resultados

Para el instrumento de habilidades sociales se validó con un Alpha de Cronbach de 0,86. Se observaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al número de hermanos en la habilidad social de comunicación ($F= 2.136$, $p=0.05$) y en la habilidad cognitiva de comprensión verbal ($F=2.648$, $p=0.019$) (Tablas 1 y 3), con respecto al lugar que ocupan entre los hermanos

se encontraron diferencias en las cognitivas de comprensión verbal y espacial y fluidez verbal ($F= 3.521$, $p= 0.005$; $F= 2.426$, $p=0.039$ y $F= 2.184$, $p=0.049$; respectivamente) (Tablas 2 y 4).

Las habilidades cognitivas que aumentan con la posición que se tiene con respecto a los hermanos son las relacionadas con las habilidades verbales, mientras desciende la comprensión espacial y raciocinio (Figura 1 y 2). Estos patrones ya se habían encontrado en otras poblaciones, pues se sabe que las habilidades cognitivas disminuyen levemente en los hermanos menores y las habilidades sociales se ven favorecidas.

TABLA 1, Descripción de las medias de las habilidades sociales con base al número de hermanos (χ = media; F= valor estadístico de la prueba de ANOVA y p= significancia de la prueba F)

N	Número de hermanos	Empatía	Autocontrol	Asertividad	Cooperación	Comunicación	Autoconocimiento
		χ	χ	χ	χ	χ	χ
9	1	22,56	17,89	14,22	20,56	12,44	10,44
34	2	19,82	17,56	12,94	19,38	12,21	10,15
56	3	20,61	17,7	12,55	19,05	11,09	8,7
15	4	20,27	17,87	12,53	19,6	10,93	8,53
3	5	20,33	16,33	13,33	20,33	14	11
2	6	18,5	17,5	12	16,5	10	9,5
1	7	20	20	15	22	11	12
	F	8,78	0,259	1,065	0,708	2,136	2,082
	p	0,513	0,954	0,388	0,643	0,05	0,051

TABLA 2, Descripción de las medias de las habilidades sociales con base al lugar que ocupan entre los hermanos (χ = media; F= valor estadístico de la prueba de ANOVA y p= significancia de la prueba F)

N	Lugar que ocupa entre los hermanos	Empatía	Autocontrol	Asertividad	Cooperación	Comunicación	Autoconocimiento
	X						
54	1	20,2	17,76	12,93	19,17	11,8	9,69
41	2	20,39	17,44	12,63	19,41	11,2	9,05
16	3	21,25	18	12,94	19,5	11,44	8,63
6	4	19,83	17,5	12,5	18,83	11,17	8,33
2	5	23,5	17	12,5	21,5	14	12
1	7	20	20	15	22	11	12
	F	0,574	0,276	0,319	0,376	0,841	1,338
	p	0,719	0,925	0,901	0,864	0,524	0,253

TABLA 3, Descripción de las medias de las habilidades cognitivas con base al número de hermanos (χ = media; F= valor estadístico de la prueba de ANOVA y p= significancia de la prueba F).

N	Número de hermanos	Comprensión verbal	Comprensión espacial	Raciocinio	Manejo de números	Fluidez verbal
		χ	χ	χ	χ	χ
9	1	11,67	31	53,89	7,78	21,44
34	2	15,74	42,09	58,74	12,06	14,03
56	3	14,14	45,91	60,04	13,14	18,7
15	4	14,33	45,6	67,07	17,93	11,27
3	5	18	62	62	32,67	5
2	6	36,5	45,5	88	9	1
1	7	50	54	88	18	10
120	F	2,648	0,405	0,761	0,937	1,076
	p	0,019	0,874	0,602	0,471	0,381

TABLA 4, Descripción de las medias de las habilidades cognitivas con base al lugar que ocupan entre los hermanos (χ = media; F= valor estadístico de la prueba de ANOVA y p= significancia de la prueba F)

N	Lugar que ocupa entre los hermanos	Comprensión verbal	Comprensión espacial	Raciocinio	Manejo de números	Fluidez verbal
	χ					
54	1	12,98	41,17	53,91	8,94	15,07
41	2	15,27	56,78	70,8	17,93	21,98
16	3	16,75	25,75	55,38	13,94	8,75
6	4	17,33	31,33	62,67	17,5	7,17
2	5	37,5	45,5	68	27,5	2,5
1	7	50	54	88	18	10
	F	3,521	2,426	2,279	1,535	2,184
	p	0,005	0,039	0,051	0,184	0,049

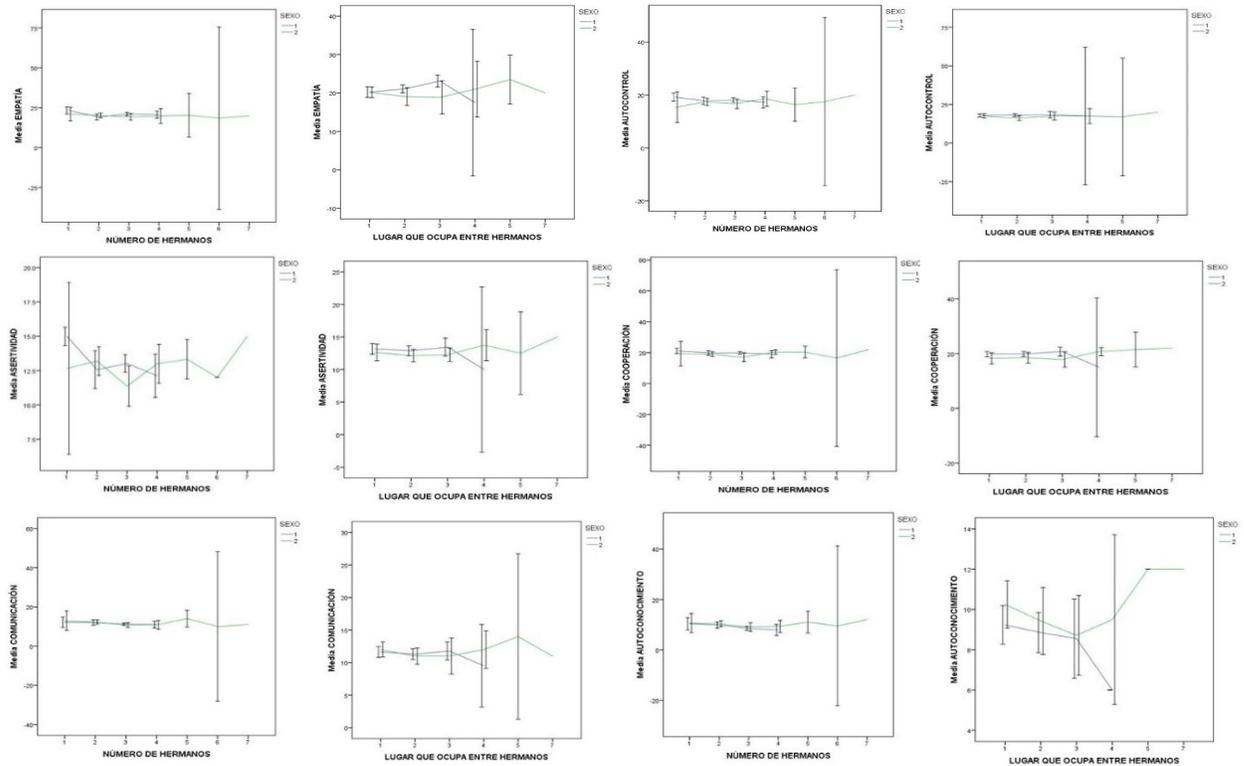


Figura 1. Graficas de habilidades cognitivas con base al número de hermanos y lugar que ocupa entre ellos (se representa la media y la desviación estándar para cada caso).

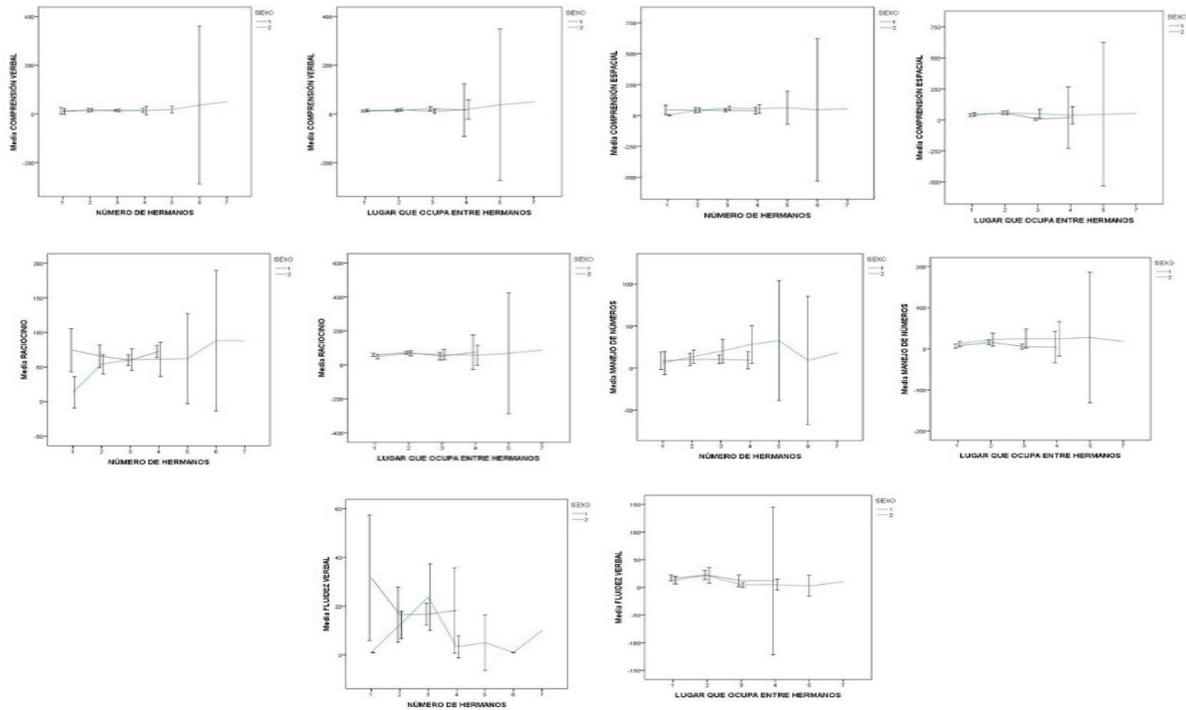


Figura 2. Graficas de habilidades cognitivas con base en el número de hermanos y lugar que ocupa entre ellos (se representa la media y la desviación estándar para cada caso).

Discusión y conclusión

Los hermanos mayores juegan un papel importante en la vida de sus hermanos menores, al igual que los padres, los hermanos y hermanas mayores actúan como modelos a seguir y maestros, ayudando a sus hermanos menores a aprender sobre el mundo. Se cree que esta influencia positiva se extiende a la capacidad de los herma-

nos menores de sentir cuidado y simpatía por los necesitados: los niños cuyos hermanos mayores son amables, cálidos y solidarios son más empáticos que los niños cuyos hermanos carecen de estas características. Un estudio longitudinal analizó si los hermanos menores también contribuyen a la empatía de sus hermanas y hermanos mayores en la primera infancia, cuando las tendencias empáticas comienzan a desarrollarse.

La investigación encontró que más allá de la influencia de los padres, los hermanos mayores y menores influyen positivamente en la preocupación empática de los demás a lo largo del tiempo (Bratsberga y Rogeberga, 2018).

Nosotros encontramos que las habilidades sociales que tienen influencia por el número de hermanos son autoconocimiento y cooperación, una explicación es que el período comprendido entre dos y tres años es formativo para el desarrollo cognitivo social, y también es un momento en que muchos niños experimentan el nacimiento de un hermano (Baydar, Greek y Brooks-Gunn, 1997; Song y Volling, 2018). Dunn (2008), ha encontrado que el aumento en las discusiones de los niños sobre sí mismos y sobre otros (es decir, el bebé) tiene un potencial impacto en la comprensión social y esto podría estar ayudando a las variantes que nosotros en las habilidades cognitivas que nosotros hemos encontrado.

Las habilidades cognitivas asociadas con la comunicación son las que tienen mayor influencia, dada la posición que se tiene entre los hermanos, al igual que otros estudios, las habilidades que se ven favorecidas hacia los hermanos menores son

las de la comunicación (Bridges y Hoff, 2014). La disminución de las habilidades cognitivas hacia los hermanos menores, que nosotros también encontramos (indicar tabla en la que se muestra el mencionado resultado) podría deberse a una mayor atención de los padres (citar). Un estudio en el que se evaluó el acceso a educación superior dependiendo del orden de nacimiento en grupos de hermanos biológicos y hermanos que habían tenido un integrante adoptado, donde se vio que independientemente de la adopción, la dinámica de ser menor lleva a ingresar con menos éxito a la educación superior, lo que lleva a pensar que esta dinámica de esfuerzo cognitivo en los hermanos menores es por la dinámica que hay entre familias (Barclay, 2015).

En conclusión, el número de hermanos que se tiene favorece las habilidades sociales de cooperación y autoconocimiento, y en cuanto a la posición que se tiene entre ellos las habilidades de comunicación.

Referencias

- Barclay, K. J. (2015). Birth order and educational attainment: Evidence from fully adopted sibling groups. *Intelligence*, 48, 109–122. <https://doi.org/10.1016/j.intell.2014.10.009>
- Baydar, N., Greek, A. y J. Brooks-Gunn. (1997). A longitudinal study of the effects of the birth of a sibling during the first 6 years of life. *Journal of Marriage and the Family*, 59,939–956.[doi: 10.2307/353794](https://doi.org/10.2307/353794).
- Black, S.E., Devereux, P.J., Kjell G. y Salvanes, (2007). Older and Wiser? Birth Order and IQ of Young Men. *CESifo Economic Studies*, 57(1), 103-120. [10.3386/w13237](https://doi.org/10.3386/w13237)
- Bratsberg, B. y O. Rogeberg. (2018). Flynn effect and its reversal are both environmentally caused. *PNAS*, 26(115), 6674–6678. <https://doi.org/10.1073/pnas.1718793115>
- Bridges, K. y E. Hoff. (2014). Older Sibling Influences on the Language Environment and Language Development of Toddlers in Bilingual Homes. *Appl Psycholinguist*, 35(2):225-241. [doi:10.1017/S0142716412000379](https://doi.org/10.1017/S0142716412000379)
- Bu, F. y F. J. Sulloway. (2016). Birth Order and Parental Investment. In: Weekes-Shackelford V., Shackelford T., Weekes-Shackelford V. (eds) *Encyclopedia of Evolutionary Psychological Science*. Springer, Cham
- Calvo, A.J., González, R. y M.C. Martorell. (2001). Variables relacionadas con la conducta prosocial en la infancia y adolescencia: personalidad, autoconcepto y género. *Infancia y Aprendizaje*, 24 (1), 95-111. <https://doi.org/10.1174/021037001316899947>
- Cohen, S., Esterkind, E., Lacunza, B. y V. Caballero. (2011). Habilidades sociales y contexto sociocultural. Un estudio con los adolescentes. *Revista Científica de América Latina*, 1,167-185. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=459645441010>
- Dattner, B. (2006). Cómo el orden de nacimiento puede ayudar a predecir estilos de liderazgo en negocios. *Revista Visión Humana*, 4,11-12. <http://www.dattnerconsulting.com/spanish/orden.pdf>

- Dunn, J. (2008). Relationships and children's discovery of the mind. In: Müller U, Carpendale JM, Budwig N, Sokol BW, editors. Social life and social knowledge: Toward a process account of development. New York, NY: Taylor & Francis Group/Lawrence Erlbaum Associates, 171–182.
- Jambon, M., Madigan, S., Plamondon, A., Daniel, E. y J. Jenkins. (2018). The Development of Empathic Concern in Siblings: A Reciprocal Influence Model. Child Development. doi: 10.1111/cdev.13015
- Jovaiša, L. (1993). Pedagogikos terminai. Kaunas: Šviesa. Kopelowicz, A., Liberman, R. P., Zarate, R. (2006). Recent advances in social skills training for schizophrenia. Schizophrenia Bulletin, 32, 12–23. <https://doi.org/10.1093%2Fschbul%2Fsb1023>
- Lacunza, A. y N. Contini. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. Fundamentos en Humanidades, 12, 159-182. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18424417009>
- Lepaitė, D. (2003). Kompetencijų plėtojančių studijų programų lygio nustatymo metodologija. Kaunas: Technologija.
- Laorden, C., García, E. y S. Sánchez. (2005). Integrando descripciones de habilidades cognitivas en los metadatos de los objetivos de aprendizaje estandarizados. RED, Revista de Educación a Distancia, Universidad de Murcia. España. <https://www.u-m.es/ead/red/M4/laorden26.pdf>
- Maya, E. (2012). Habilidades mentales primarias y certeza vocacional en alumnos del primer semestre de la licenciatura en derecho. CDID Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología Asunción (Paraguay), 9(2), 185–195.
- http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2220-90262012000200006&lng=pt&tlng=es.
- Mayer Foulkes, D., López Olivo, M. F. y E. Serván Mori. (.2008). Habilidades cognitivas: transmisión intergeneracional por niveles socioeconómicos. Estudios Económicos, 23(1), 129-156. <https://doi.org/10.24201/ee.v23i1.136>
- Morales Rodríguez, M. y C.D. Suárez Pérez. (2011). Construcción y validación de una escala para evaluar habilidades prosociales en adolescentes. Ponenencia. In XI Congreso Nacional de Investigación Educativa.

- Pérez, E. y L.A. Medrano. (2013). Teorías Contemporáneas de la Inteligencia. Una revisión crítica de la literatura. *Psiencia. Revista Latinoamericana de Ciencia Psicológica*, 5 (2), 105 - 118. <http://dx.doi.org/10.5872/psiencia.v5i2.113>
- Rodríguez, R.C. (2013). Habilidades sociales en los adolescentes. *Educa y aprende*. [en línea] Disponible en <http://educayaprende.com/habilidades-sociales-en-los-adolescentes/> Examining the effects of birth order on personality
- Rohrer, J. M., Egloff, B. y S.C. Schmukle. (2015). Examining the effects of birth order on personality. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 112(46), 14224–14229. <https://doi.org/10.1073/pnas.1506451112>
- Santana-Espitia, A.C. (2007). Obituario Louis León Thurstone. Universidad Nacional de Colombia. Colombia.
- Sesento, L., Cortes, N. y R. Lucio. (2017). Habilidades mentales primarias trabajadas desde la tutoría. *Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo*, 3(3).
- Semrud-Clikeman, M. (2007). *Social competence in children*. Springer Science + Business Media. https://doi.org/10.1007/978-0-387-71366-3_1
- Song, J. H. y B. Volling. (2018). Theory-of-Mind Development and Early Sibling Relationships after the Birth of a Sibling: Parental Discipline Matters. *Infant and child development*, 27(1), e2053. <https://doi.org/10.1002/icd.2053>
- Sulloway F.J. (2001). Birth Order, Sibling Competition, and Human Behavior. In: Holcomb H.R. (eds) *Conceptual Challenges in Evolutionary Psychology. Studies in Cognitive Systems*; 39-83.
- Thurstone, L. y T. G. Thurstone. (2003). *Test de habilidades mentales primarias: intermedio. Manual Moderno*.

La familia, desaparición forzada y duelo

Rubén González Vera⁵, Norma Leticia Cabrera Feroso⁶, Herminia Mendoza Mendoza⁷ y Roberto Arzate Robledo⁸

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

Resumen

La ciencia es el conocimiento objetivo, verificable y reproducible, que se aplica a la ciencia de la conducta, al estudiar el comportamiento individual, de grupo y en sociedad. La familia es un grupo en sociedad que genera identidad y regula las prácticas sociales en las personas. Entre sus funciones está integrar y formar individuos en una sociedad, así como proveer salud y educación (Zuluaga, 2007). Sin embargo, estas estructuras familiares pueden cambiar cuando sufren algún tipo de violencia, como la desaparición forzada, que afecta su modo de funcionamiento. El objetivo del presente artículo es vincular la experiencia vivencial y de duelo de los padres ante la desaparición forzada de sus hijos desde las concepciones de la modernidad y la posmodernidad en la sociedad actual; para ejemplificar las etapas de duelo de la teoría de Kübler-Ross se tomará el caso de la desaparición forzada de los 43 estudiantes de Ayotzinapa.

⁵ Profesor titular de la carrera de psicología de la FES Iztacala-UNAM. Correo electrónico rubengv@unam.mx

⁶ Profesora de asignatura de la carrera de la FES Iztacala-UNAM. Correo electrónico nlfermoso@hotmail.com

⁷ Profesora Asociada definitiva de la carrera de psicología de la FES Iztacala-UNAM. Correo electrónico herminiamm25@hotmail.com

⁸ Profesor Asociado definitiva de la carrera de psicología de la FES Iztacala- UNAM. Correo electrónico arzater@unam.mx

Palabras clave: etapas del duelo, Modernidad-posmodernidad, teoría de Kübler-Ross, Caso de Ayotzinapa.

Abstract

Science is objective, verifiable and reproducible knowledge, which is applied to the science of behavior, studying individual, group and social behavior. The family is a group in society that generates identity and regulates social practices in people. Among its functions is to integrate and form individuals in a society, as well as to provide health and education (Zuluaga, 2007). However, these family structures can change when they suffer some type of violence, such as forced disappearance, which affects their mode of functioning. The objective of this article is to link the experiential and mourning experience of parents in the face of the forced disappearance of their children from the conceptions of modernity and postmodernity in today's society; the case of the forced disappearance of the 43 students of Ayotzinapa will be used to exemplify the stages of mourning of the Kübler-Ross theory.

Keywords: Stages of grief, Modernity-postmodernity, Kübler-Ross theory, Ayotzinapa case.

Introducción

La ciencia es el conocimiento objetivo y racional de universo que es comprobable, verificable, reproducible, imparcial, aplicado, sistemático, ordenado, legal y demás características. Estos criterios son los mismos que se aplican, entre otras, en la ciencia de la conducta al estudiar el

comportamiento individual, de grupo y en sociedad, en cuanto a su modo de desarrollo de cogniciones y procesos emocionales y afectivos. Dichos procesos llegan a alterarse al cambiar las condiciones externas en que se desenvuelven individuos y grupos; por ejemplo, en situaciones de amenaza que controlan la conducta mediante el

uso de estrategias represivas que rompen con el orden jurídico, produciendo estados de miedo y terror; y más aún, cuando no hay defensa legal que establezca justicia por estar sometida a los aparatos de gobierno.

En el mismo sentido, la ciencia jurídica y los modos de aplicación del derecho se divorcian en su congruencia cuando entran en juego intereses de poder económico, ideológico y político. La política, particularmente, es el arte de la concertación, de la negociación, del acuerdo entre las partes involucradas ante un problema de orden social.

Debido a distintos intereses, en situaciones políticas se rompe la objetividad, imparcialidad y toda la caracterización científica. En los problemas políticos se actúa casi siempre con la fuerza represora y violenta del poder más que con la razón científica y humana al abordarlos sin otorgar en primer lugar posibles salidas de acuerdo legal en los mejores términos.

Este pudiera ser el caso de lo que ha ocurrido con distintos grupos disidentes de un gobierno; donde generalmente éste último opera con medidas de control endurecidas de fuerza que afectan marcadamente a los individuos en su vida particular y a

las familias enteras en su vida global. Familias que se enfrentan a batallar con miembros parentales desaparecidos de manera forzada y que atraviesan por todo un proceso de duelo complicado, de sufrimiento, soledad e impotencia por la aplicación del uso del poder gubernamental y la ausencia del papel de la ciencia para resolver determinados conflictos. Se puede afirmar con toda seguridad que la ciencia, en su conocimiento riguroso y especializado, está por debajo de la ley en el ejercicio de la justicia.

Ante la desaparición forzada de un miembro parental, la familia transita por un duelo complicado; víctima de la injusticia, cuya estructura de organización se transforma al interior de su dinámica y al exterior en contacto con el mundo que la rodea. Su forma de vida cambia y a la vez entra en un proceso de difícil superación en el que resulta poco probable un de cambio favorable en su funcionamiento en la sociedad. Tal es el caso de la desaparición de los 43 estudiantes de Ayotzina, cuyas familias, en su lucha por encontrar a sus integrantes, han quedado en el desamparo total no recibiendo esperanza alguna de aplicación de la justicia ante la demanda de aparición con vida de los estudiantes y castigo a los respon-

sables vinculados al problema. Aquí se puede ver claramente la relación de afectación diversa en la interacción familia, desaparición forzada y duelo complicado, que no resulta fácil de sanar.

El vínculo de estos tres elementos constituye el tema objetivo del presente artículo, que comprende la caracterización de cada uno: la experiencia vivencial y de duelo de los padres ante la desaparición forzada de sus hijos a la luz de las concepciones de la modernidad y la posmodernidad en la sociedad actual; así como los planteamientos de líneas de investigación a desarrollar en conclusiones.

El objetivo de este artículo es plantear, en forma muy general, el marco de comprensión de la estructura vivencial y duelo en los padres de los 43 estudiantes de Ayotzinapa, víctimas de desaparición forzada a la luz de una supuesta sociedad abierta, plural y diversa.

a) Caracterización de familia, desaparición forzada y duelo

Familia

De inicio, en términos propios, se puede plantear que la familia es un constructo que se instituye como control de grupo para regular prácticas sociales en las personas que la integran y que genera identidad en las mismas. También es un sistema integrado por diferentes miembros que dan lugar a diferentes tipologías. Es, a la vez, un núcleo de desarrollo biológico, psicológico, social, cultural y moral entre individuos. Y es la base natural y fundamental de la sociedad. Entre sus funciones se encuentran: integrar individuos en una sociedad, dar identidad a los individuos de un grupo, procrear y formar individuos en una sociedad, así como proveer salud y educación. En el sistema familiar se desenvuelven grupos emparentados con rasgos comunes, patrones de ascendencia y descendencia que comparten afectos, vivencias, creencias y prácticas sociales. Además de que la familia posee el derecho de recibir protección de la sociedad y del Estado. En este sistema los miembros juegan roles al interior y exterior del constructo familiar y se forman

pautas de interacción cambiantes y abiertas en función del momento y del contexto específico y general en que se vive. En este conjunto de individuos que interactúan se adaptan a una cultura y la transmiten mediante la conducta, el lenguaje, las creencias, los valores y el estilo de vida entre otros. Además, su conformación le posibilita posicionarse a nivel social hacia el mundo externo.

Para Zuluaga (2007), la familia es un sistema perteneciente a un sistema social en constante cambio y cuya función es satisfacer las necesidades biológicas y afectivas de sus miembros en forma amplia y transmitir un conjunto de valores y toda una cultura que les permita situarse en una sociedad. La familia constituye el núcleo de la identidad personal y se estructura a partir de su funcionamiento, sistema relacional y período evolutivo. Por lo mismo, indica que no es posible concebir a las familias con una sola norma o patrón de observación, dado que existen en su convivencia distintos tipos y estilos de actuación social y de organización jerárquica y de poder en sus integrantes. Es un sistema abierto que opera en función de los subsistemas que la integran y del sistema mayor al que se integra. Sin embargo, estas estructuras familiares pueden cambiar

cuando sufren un acto de violencia, como es la desaparición forzada, que altera la vida y su modo de funcionamiento, particularmente por un duelo derivado de la pérdida de alguno de sus miembros.

Desaparición forzada

La desaparición forzada es empleada como instrumento de terror en las personas de una sociedad, daña la seguridad de vivir, afectando a los parientes cercanos, a su comunidad y a la sociedad mundial. Ha provenido de dictaduras militares y de conflictos específicos. Tiene como propósito la represión de determinados oponentes de un sistema político. Es una práctica de terrorismo, intimidación e impunidad aplicada a toda persona, incluyendo a las más vulnerables, como niños y discapacitados. La Asamblea General y la Convención respectiva de la ONU declararon y aprobaron, en diciembre de 2010 y agosto de 2011, medidas de resolución y protección a todas las personas víctimas de estas estrategias de terror, declarando en esta última fecha el Día Internacional de las Víctimas de Desaparición Forzada (ONU. Derechos Humanos 2018).

Un caso víctima de esta práctica terrorista gubernamental y de grupos de mafias de poder es el de los 43 estudiantes de Ayotzinapa, cuya desaparición no sólo afectó a los padres, sino a todo el conglomerado mundial por sentirse amenazado en situaciones de disidencia política y que ha llevado a toda una complicación de duelo en los familiares. Caso que presentaremos a continuación que vincula los elementos de familia, desaparición y duelo complicado.

Duelo

En el duelo Corbin (s/a) menciona que se produce generalmente en condiciones en las que se presenta un suceso que se interpreta como pérdida. Es una experiencia de dolor que se vive de forma personal y que para ser superada cuando se complica se requiere transitar por un conjunto de etapas para poder nuevamente sentirse bien. No existe un procedimental lineal que permita asimilar la experiencia de pérdida del mejor modo posible. Se han planteado, en momentos sucesivos, distintas teorías y etapas en las que se desarrolla el duelo, la teoría de Kübler-Ross (1969) establece cinco etapas del duelo que no son estrictas en su forma de operación y sucesión.

1. Negación: es la primera etapa del duelo en la que la persona no acepta la pérdida de modo consciente o inconsciente, estableciéndose un mecanismo de defensa de naturaleza normal. De momento se reduce la ansiedad, se puede quedar atrapada la persona de manera defensiva por no desear afrontar la experiencia traumática.

2. Cólera o ira: etapa segunda que consiste en padecer tristeza, ira y rabia y culparse por la pérdida, o a otros, incluyendo objetos y animales.

3. Negociación: en esta tercera etapa el dolor conduce a elaborar una negociación ficticia y hasta divina para estar en paz, mediante compromisos con el fallecido, reduciendo con ello su dolor, por el momento.

4. Depresión: en esta cuarta etapa se manifiesta un dolor intenso, acompañado de tristeza y crisis existencial por percatarse que la persona en cuestión ya desapareció. La sintomatología es parecida a la del trastorno depresivo, con la diferencia de que la aceptación de la pérdida facilita la remisión del cuadro.

5. Aceptación: esta última etapa se caracteriza por la aceptación de la condición dolorosa, que

puede tener un término inmediato o no, dependiendo de los recursos emocionales del afectado. No es una etapa de alegría sino de desapego emocional y comprensión de lo acontecido. Si el duelo se complica y se alarga, requiere de tratamiento psicológico, para ser superado.

Este conjunto de etapas puede servir de referente para elaborar la estructura vivencial y duelo de los padres de los 43 estudiantes de Ayotzinapa, desaparecidos de manera forzada.

Elaboración vivencial y duelo, en los padres, de los 43 estudiantes de Ayotzinapa, desaparecidos de manera forzada

Con base en el caso Ayotzinapa, se podría elaborar desde una perspectiva kubleriana (1969) el conjunto de procesos vivenciales que han sido manifestados por los padres ante la pérdida de sus familiares a causa de la desaparición forzada, lo que los ha conducido a permanecer en un duelo complicado, extenso y difícil de superar. Semejante a una situación de homicidio por el uso de violencia, aquí de manera física, psicológica, jurídica y política, a la que fueron sometidos los estudiantes de la Escuela Isidro Burgos del Estado

de Guerrero de la República Mexicana, se puede plantear este hecho como un atentado contra la vida, la libertad y la dignidad de las personas que daña permanentemente de modo significativo la vida personal, familiar y social de los seres humanos. En este proceso de desaparición, crimen y presunto homicidio colectivo, el duelo se hace más complicado, y más aún, debido a que no hay cuerpo del delito confirmado legalmente. Sobre el mismo no se descarta la posibilidad de las múltiples miradas del acontecimiento, concretamente en una sociedad posmoderna, plural y diversa.

Primer momento. Información del hecho que generó estado de shock y colisión familiar, social e individual, a nivel nacional e internacional.

Segundo momento. Negación del hecho y confirmación de lo acontecido que produjo estallido social. Levantamiento de luchadores sociales que exigen claridad del caso y presentación de los responsables.

Tercer momento. Desarrollo de ira y violencia. Enfrentamiento contra el alcalde Abarca, el gobernante Aguirre, el presidente Peña Nieto, el representante del PRD Navarrete y el gobierno en general.

Cuarto momento. Exigencia de la presentación de los estudiantes con vida bajo el lema: “Vivos se los llevaron, vivos los queremos”.

Quinto momento. Movilización a nivel nacional e internacional. Crece la fuerza social de lucha. Crecen redes de lucha, incluyendo los medios de línea, a favor de la aplicación de la justicia o en contra (surge en internet un grupo de simpatizantes del gobierno llamado *antiayotzinapa*, junto con periódicos como Milenio o empresas televisivas, a saber: Televisa, TV Azteca y Milenio Noticias).

Sexto momento. Petición y exigencia a órganos de gobierno pertinentes la investigación y resolución del problema, así como a organizaciones de derechos humanos locales y globales desde la ONU hasta el Vaticano.

Séptimo momento. Continúa la exigencia de justicia. Se fortalece la lucha social en apoyo.

Octavo momento. Inicia el agotamiento, miedo y resignación del movimiento de lucha, encabezado siempre por los padres de familia de los 43. Comienza la aceptación de las pérdidas de manera evidente.

Noveno momento. Empieza el repliegue y el abandono del movimiento por parte de sus participantes para continuar con sus actividades y sus vidas. Se agudiza la aceptación de las pérdidas sin renunciar a encontrarlos con vida. El duelo se complica en los padres, familiares y luchadores cercanos.

Décimo momento. Se manifiesta el proceso de esperanza, de fe, de sentimiento, de apoyo moral; y en todo momento, sigue además el apoyo económico, al grupo de los padres y madres, de los desaparecidos.

Undécimo momento. Se fortalece el lema: “Ni perdón ni olvido”. Se escribe en la historia no oficial que fue un crimen de lesa humanidad o un genocidio, por exterminar a un grupo de una determinada población. Esta es la memoria histórica del hecho, son los expedientes de la vergüenza histórica, parecidos a los expedientes no oficiales del 2 de octubre de 1968, 1971, liga 23 de septiembre, grupo de madres hijos y muchos más.

Duodécimo momento. Interpretaciones y testimonios apuntan a que todo fue orquestado para ganar la gubernatura del Estado de Guerrero, que

finalmente le arrebató el PRI al PRD; para reprimir la movilización de los estudiantes de la Escuela Isidro Burgos, que supuestamente tenía como objetivo dirigirse a boicotear el Informe anual del alcalde Abarca y su esposa, y de ahí conducirse a la ciudad de México para exigir la renuncia del Presidente de la República Enrique Peña Nieto en la marcha del 2 de octubre de 2014, que en unos días se iba a llevar a cabo; asimismo, para acabar con la guerrilla iniciada por Genaro Vázquez y Lucio Cabañas, erradicar el marxismo de la Escuela Isidro Burgos y alcanzar un mayor control a nivel federal en la lucha de poder del narcotráfico en Guerrero; entre otras múltiples razones.

Se puede considerar que, a partir de la observación directa y comunicación personal con los padres en las manifestaciones, el punto controvertido del duelo por esta desaparición forzada es el siguiente: a decir de ellos, su lucha será incansable hasta que aparezcan con vida sus 43 desaparecidos. Aceptan la desaparición más no la pérdida de sus hijos. Una situación ambivalente de saber cada día que probablemente nunca aparecerán, pero manteniendo una convicción de esperanza por el hecho de no haber sido entregados los cuerpos por parte de las autoridades

competentes. Para ellos no han aparecido muertos, pero tampoco con vida, este planteamiento complica la aceptación en su duelo individual y colectivo.

Elementos de la modernidad y la posmodernidad, en la comprensión del papel de la desaparición, dentro de la sociedad actual

Con base en los principios del conocimiento científico moderno, parecería que habría una sola mirada de lo acontecido en Ayotzinapa 2014: la oficial o institucional, sobre la cual no habría posibilidad de cuestionamiento alguno ni establecimiento de diálogo ni de resolución del caso. Las categorías de modernidad y ciencia clásica vendrían siendo las orientadoras de explicación de lo sucedido. No obstante, aún posicionándose desde esta perspectiva, se rechazó tanto la determinación del laboratorio de Viena de que el ADN y el manejo de muestras no correspondía a la genética de los cuerpos de los estudiantes. En los informes de la Comisión y PGR de este país se obviaba en todo momento el sentir y el decir de los padres de familia sobre los hechos vividos que conformaba un duelo difícil de elaborar; porque se

vislumbró el caso de modo racional y político y no emocional y doloroso; tal como lo marca su cuadro explicativo positivista.

Mientras que, en los principios del conocimiento posmoderno, fincados desde la deconstrucción derridiana de 1967, vinculados al relativismo conceptual, lo particular, la incertidumbre, la desmitificación del conocimiento y la verdad de múltiples modos de saberes, la comprensión del suceso de Ayotzinapa se enfocaría con múltiples miradas de interpretación como toda una hermenéutica de trabajo diverso y plural que contemplase fundamentalmente la visión y sensibilidad de los padres en la búsqueda de explicación y resolución legal del problema; a través de la cual se puedan otorgar alternativas diversas que logran facilitar un cierre emocional de su demanda por derecho, de presentar los cuerpos de sus hijos con vida. Esto cobraría mayor sentido de comprensión y actuación en la medida que se vive en una sociedad, que idealmente, tiende al respeto de los discursos y prácticas diferentes, dentro de las normas establecidas en un mundo incluyente, abierto y tolerante; en el que no debe existir represión y desaparición alguna de personas con tintes políticos por la razón humana de

que ponen en crisis emocional a los familiares cercanos, marcando situaciones de terror al mundo en su conjunto.

Conclusiones

Frente a estos hechos de injusticia, donde se ven afectadas las familias en sus modos de vida y en su funcionamiento total, se pretende proponer ante las instancias correspondientes el establecimiento obligado y comprometido de que se cumpla con el ejercicio de la ley para garantizar transparencia en los procesos jurídicos; de tal modo que no violenten el ciclo evolutivo de los individuos y las familias en un contexto de derecho que debe prevalecer en este país y en el mundo.

Desarrollar además procesos de conciencia legal y de sensibilidad frente a la injusticia en los servidores públicos por las consecuencias que provocan, por su desempeño arbitrario y prácticas de corrupción. Exigir a la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH), dada su autonomía de labor, que resuelva los casos que le competen en un plazo no mayor a seis meses, y más aún, aquellos que tienen que ver con crímenes de lesa

humanidad y genocidio; cuya resolución es demandada por parte de familias afectadas por las consecuencias de estas prácticas de terrorismo por desaparición forzada, ya sea venida de parte del gobierno, del crimen organizado o del conjunto de ambos. Establecer por parte del gobierno programas de apoyo psicológico, tanatológico, de salud médica, económica y legal a los padres, tutores y miembros cercanos

al proceso de vivencia de la experiencia traumática, que significa para ellos un sumo daño físico, financiero, emocional, moral y espiritual.

Construir en mayor medida grupos de autoayuda gubernamentales y autónomos, de padres y personas cercanas, que viven este tipo de hechos impunes y que llegan hasta perder la vida sin haber logrado, con su esfuerzo rutinario, una solución a la demanda, que por ley les pertenece, de encontrar a sus hijos desaparecidos mediante el ejercicio y aplicación de la ley. Fortalecer las redes sociales como medio fundamental para comunicar cualquier tipo de suceso relativo a esta problemática en donde se involucren los usuarios como observadores y participantes activos en la denuncia de estos ilícitos. Tratar con la conten-

ción emocional de los padres para estar en condiciones controladas y así continuar su exigencia de aparición de sus personas y aplicación de la ley. Establecer grupos de acompañamiento y de participación ciudadana que de forma libre proporcionen recursos alternativos de trabajo a la lucha de los padres, con registro gubernamental, para ser protegidos y evitar de esa manera agresiones y amenazas por los grupos presuntamente culpables de determinadas desapariciones. De estos grupos se podrían conformar comisiones rotativas de especialistas que auxilien de modo continuo el tratamiento al conjunto de aspectos ya señalados y den seguimiento del cumplimiento de la ley de forma autónoma y en conjunto con el gobierno. Y que constantemente informen, tanto a los familiares como a la sociedad en general, del avance de las investigaciones de las personas desaparecidas, así como de los resultados de la atención general de los padres, sobre todo de tipo físico y espiritual. La medida principal para el abordaje de estos problemas deriva principalmente de la prevención de este tipo de delitos por parte de la sociedad en su conjunto y de comisiones tanto civiles como gubernamentales que eviten recrudecer todo el conjunto de vivencias que tienen que vivir familiares por estas atrocidades.

Referencias

- Cabodevilla, J. (2017). Las pérdidas y sus duelos. *Scielo An. Sist. Sanit. Navar.* 30, (3), pp. 163-176. <https://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v30s3/original11.pdf>
- Corbin, J.A. (s/a). *Los 8 tipos de duelo y sus características.* <https://psicologiyamente.net/psicologia/tipos-duelo>
- Cuadrado, D. (2010). Las cinco etapas del duelo del cambio. *Capital Humano*, 421, pp.54-58
- Derrida, J. (1967). *De la tramitología.* México: Siglo XXI.
- Díaz, V., Molina, A. y Marín, M. (2015). Las pérdidas y los duelos en personas afectadas por el desplazamiento forzado. *Redalyc, Org. Pensamiento Psicológico*, 13, (1), pp. 65-80. <https://www.redalyc.org/pdf/801/80140030005.pdf>
- Domínguez, G. (2009). La Tanatología y sus campos de aplicación. *Horizonte Sanitaria*, 8, (2), pp. 28-39. <https://www.redalyc.org/pdf/4578/457845132005.pdf>
- Kübler Ross, E. (1969). *Sobre la muerte y los moribundos*, México: De Bolsillo.
- Kübler Ross, E. (1998). *Preguntas y Respuestas sobre la muerte y los moribundos.* España: Martínez Roca, pp. 98-170.
- Kübler Ross, E. (2016). *Conferencias. Morir es de vital importancia.* México: Diana, pp. 56-109.
- Kübler Ross, E. (2018). *Vivir hasta despedirnos.* España: Luciérnaga, pp.7-73.
- Llanomoya, J. (s/a). *Muerte: Definición y características.* http://www.monografias.com/trabajos92/muerte-definicion_y_caracteristicas/muerte-definicion-y-caracteristicas.shtml#ixzz5F3a1I-qHV
- ONU. Derechos Humanos. (2018). *Convención Internacional para la Protección de todas las Personas contra las Desapariciones Forzadas.* <http://www.un.org/es/events/disappearancesday/>
- Pérez, C.F. (1991). *Seminario de filosofía de la posmodernidad y la diferencia. Doctorado en Filosofía*, Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM.
- Restrepo, J. (2016). *Revisión de relatos frente la experiencia subjetiva del desplazamiento forzado en relación a los cambios, el duelo y las estrategias de*

afrontamiento. Tesis de Licenciatura. Facultad de ciencias sociales y educación de Antioquía. Publicada, pp.6-109.

Zuluaga, U.B. (2997). *Una mirada de la familia desde el enfoque sistémico*. <https://beatrizzulua-gawordpresss.com/2007/02/09/las-relaciones-de-pareja-y-su-influencia-en-los-hijos>.

Violencia y resistencias: la mujer afectada por la ruptura de la represa Samarco, Vale y BHP Billiton en Mariana/MG

Débora Diana da Rosa⁹

Alis Itabirito College

Claudia Mayorga, Leticia Cardoso Barreto¹⁰

Federal University of Minas Gerais

Abstract

This article presents the results of an investigation into the effects of the Fundão dam failure, which took place on November 5, 2015, owned by the mining companies Samarco, Vale and BHP Billiton on the lives of women in Mariana/MG. In its complexity and expression of different forms of violence, this disaster affected the lives of thousands of people, and the lives of women in particular. Examples of these effects are the loss of their jobs and income, the breakdown of communities and solidarity ties that contributed to the tasks of caring for children and family members, increase in domestic vio-

⁹ ddddebor@yahoo.com.br

¹⁰ mayorga.claudia@gmail.com, leticiacardosobarreto@gmail.com

lence and financial dependence after the dam collapse. From fieldwork carried out for more than two years in loco, we observed that these facts drastically altered the daily lives of many families, we found that the violations of rights present in the Samarco crime are crossed by the patriarchy, with women being the most affected.

Keywords: Women; Mariana/MG; Samarco; Violations

Resumen

Este artículo presenta los resultados de una investigación sobre los efectos de la ruptura de la represa de Fundão, ocurrida el 5 de noviembre de 2015, propiedad de las empresas mineras Samarco, Vale y BHP Billiton en la vida de las mujeres en Mariana/MG. En su complejidad y expresión de violencia distintiva, este desastre ha afectado la vida de miles de personas, y especialmente la vida de las mujeres. Ejemplos de estos efectos son la pérdida de sus empleos e ingresos, la ruptura de los lazos comunitarios y de solidaridad que contribuyeron a las tareas de cuidado infantil y familiar, el aumento de la violencia doméstica y la dependencia de las finanzas después de la ruptura de la represa. A partir del trabajo de campo realizado durante más de *dos años en el sitio observamos* que el hecho ha alterado drásticamente la vida cotidiana de muchas familias, encontramos que las violaciones de derechos presentes en el crimen de Samarco, son atravesadas por el patriarcado, las mujeres siendo las más afectadas.

Palabras clave: mujeres; Mariana/MG; Samarco; Violaciones

Introduction

The gender inequalities are structural in our patriarchal society, however, situations as the one

occurred in Mariana/MG, make visible this wound, since they accentuate and update the violence against affected women, especially, in the economic field and at work. In march of, seven

institutions¹¹ linked to the judiciary, jointly elaborated a series of recommendations to the mining companies responsible for the rupture of foundation dam (Samarco, Vale, BHP Billiton and Renova Foundation) referring to the unequal treatment observed in the recognition of the suffered losses between men and women, in the occasion it was observed the disrespectful treatment given to the affected women in the process of indemnity. In these recommendations, among the facts considered to be the most abused, are the ways in which women have been invisible by the companies in the productive activities developed by them, and their work is considered as 'complementary' to the one developed by of their husbands, not guaranteeing them access to reparations that are fare to their living conditions prior to dam's rupture.

During the first months after the foundation dam's rupture, during a fieldwork, we observed that the same type of treatment by the companies was present during the concession of the emer-

gencies aid¹², where a range of informal and rural jobs, and fishing activities for women affected were ignored. The financial aid card were destined to the 'chief of the family' man, leaving women without economic autonomy and in positions of financial dependence. The situation of women affected and the level of violation that they have been exposed are revealing not only of isolated actions of companies in the context of the foundation dam's rupture and in the processes of damage 'reparation', but, mostly, it is about patriarchal and sexist practices.

The mud avalanche from the tailings dam rupture imposed to affected women a life condition strongly marked by gender inequality and violations of rights where their forms of fight and resistance are immerse in a context of strong economic and social oppression.

In the months we were in Mariana/MG¹³, it caught our attention the reports of many women affected

¹¹ Federal Public Prosecutor's Office (MPF), Public Prosecutor's Office (MPT), Public Prosecutor's Office of the State of Minas Gerais (MP-MG), Public Prosecutor's Office of the State of Espírito Santo (MP-ES), Public Defender's Office of the State of Minas Gerais (DP-MG) and the Public Defender's Office of the State of Espírito Santo (DP-ES).

¹² Emergency aid was considered by companies in the Public Prosecutor's Office to pay rent in a temporary house to the families who lost their homes and to grant a monthly financial aid card to those who lost income and work.

¹³ This work presents a part of a doctorate research (in process) in the Program of Post-graduation in Psychology of UFMG, which the objective is to analyze the impacts of the rupture of Samarco's dam on the life of women affected in Mariana/MG. As method, we adopted the participant research, developing a fieldwork in the period from January of 2016 until April of 2018.

that lost their jobs and income sources and that weren't being recognized by the company as victims of the disaster/crime to have access to the monthly financial aid card (emergency right) and/or being indemnified by the lost property to resume their work, in case of seamstresses, lingerie and cosmetics sellers, manicures, hair-dressers, artisans, confectionery, bakers, and others. The economic questions related to the concession of the financial aid card to the 'head of the family' man caused deep impacts in the local families dynamics, leaving women in a bigger condition of financial dependence, and relegated to housework, also responsible for care of family members who became ill due the disaster/crime¹⁴.

Being recognized as an affected person started to be a great battle for millions of people along the Rio Doce and, especially for women, who in the space of rural communities in which they live and

worked, exercised a series of activities considered 'informal', but guaranteed the familiar sustain or significantly contributed to it.

This invisibility of the affected working women condition in front of the context of the foundation dam's rupture reveals not only the economic violence of a capitalism system, but also, its connection with the patriarchy, that updates and reinforce oppressive and exploring systems against women in our society, interlacing inequalities of class and gender (Miguel, 2017).

We observe that patriarchal practices exercised by large mining and other companies are not restricted to the reality of Mariana/MG, instead, different authors (Scott, 2012; Ulloa, 2016; Barcellos, 2013; Barroso, 2017; Júnior & Brasil, 2015) point and denounce about gender oppressions suffered by women in face of the construction of major developments, such as dams and mining

¹⁴ An example is the struggle of affected Simone Silva from Barra Longa to have access to a health treatment for her daughter Sofya who developed a severe allergy due the dust left by mud. The story of Simone was told in the 14th edition of May of 2017 of journal A Sirene, where she tells, "In the dawn of 6 of November of 2015, the mud came to Barra Longa and never left. With it, day after day, I saw my daughter Sofya became ill. At first moment, it came a diarrhea that lasted a month, at a time, in her skin, appeared bubbles and small lumps. When we went out, in the lower part of the city, near the river, Sofya got worse. Then I realized that her reaction was connected to the mud. I started to avoid leaving home, but the problem came to me when the Samarco's tailing were used by the prefecture to pave the street where I live". Simone's struggle to have access to her daughter treatment involved a peregrination for hospitals, and a denounce to Public Ministry, until the referral of Sofya to a specialist. She also reports that she got ill as well, in front of all suffering "I became ill seeing the risks and my daughter's fragility. I started to have high blood pressure, shortness of breath, stress crisis".

projects. Barcellos (2013), emphasizes that, in the matter of large developments, gender violence is systematic and should be understood as link between capitalism, patriarchy and racism.

Women affected by the large projects has publicized the consequences of these developments in their lives. Among the pointed questions, we highlight: the non-recognition of domestic and farm work; absence of women in deliberative spaces; the non-qualification of peasant women to urban jobs; the authoritarian and truculent way in which company employees treat and discriminate women; the absence of basic services that unfeasible mobilization and participation of affected women; the loss of ties with community and breaking of family bounds; and the aggravation of violence and prostitution.

In Mariana/MG, these scenarios of violation are not much different, and is intensified in front of the specificities of the mining activity that aggravates poverty, since this activity spreads for territories and modifies its economic profile. Local economies cease to have an agricultural and livestock character as bases and thus lose less market-based lifestyles that prioritize existing

community exchanges, for example, from crops in home gardens. Women, in the sexual division of work, generally are responsible for family agriculture (Paulilo, 1985) and end up being specially affected.

Comprehending the complexity that evolves such themes, crossed by the context of mining, gender, patriarchy and racism, we theoretically rely in discussions of feminism, overall, starting from notions of patriarchy, that even thought is a concept in dispute and controversy inside the movement (Miguel 2017, Safiotti, 1987, Pateman, 1993, Mayorga, 2014), were considered in this work as central in order to reflect about scenarios of oppressions experienced by women in both public and private spheres in the context of Mariana/MG.

To Pateman (1993) the patriarchy is a power based in women sexual subjection, that acquires a proper form in modernity trough an original/sexual contract that instituted marriage and family, and it is still fraternal, by the meaning of it exists from the male alliance where, in order to guarantee its social and economic dominance, subject women, and it is the structural basis to a

civil capitalist society. Safiotti (2004, p. 57-58) also argues that patriarchy “is not a private relation, but civil, grants sexual rights to men over women, configures a kind of hierarchical relationship that invades all spaces of society, have a material base, is embodied, has a power structure, based both in ideology and in violence”. These different definitions of patriarchy may be considered as complementary; because there is a consensus between them that, it is about a system of structural power of the capitalist society, branches in social institutions, in public and private spaces and aim to maintain women in subaltern positions. For this, it is a central concept to understand the relationships between women affected and mining.

Accordingly, to Ulloa (2014) it has been produced, in the past years, a large quantity of studies about extractives industries, overall, the mining companies, but the gender question has not being central in these investigations. However, these spaces are where it is evident the gender inequalities and is observed the growth of violence against women. In addition, the author highlights that there is a lack of analysis about the effects of extractives in gender relations, about violence, and in which way it affects the relationships of

indigenous population, afro-descendants and peasants. Na analysis about the relation between extractives and gender requires a different view that includes territorial, ambient, political, economic and social aspects.

Women and the rupture of foundation dam: violence, invisibility and resistance

The sexist practices of the Samarco, Vale and BHP Billiton companies in Mariana/MG, overall, when not recognizing the dimensions of economic losses and the work of affected women expresses the public dimension that the patriarchy assumes as a power system, because it is not only about “a form of traditional domination, historically dated [...], but as a oppression system that remains and is updated” (Rezende, 2015, p. 20). Therefore, the forms of patriarchal domination can be public, institutional and collective, having structural, abstract and impersonal mechanisms of male domination, always connected to the capital interests. So, it is valid to name as patriarchal the forms of domination practiced by the Samarco,

Vale e BHP Billiton companies when considering the different treatment given to men and women affected after the foundation dam's rupture.

In an interview given to the dossier "Women in Mud and Fight", "Rosilene, former inhabitant of Bento Rodrigues [...] explains that women who were "only housewives" were an exception in Bento Rodrigues. Some of them worked outside the community, especially in the outsourced Samarco. Others would crochet or housecleaning, some even pick up firewood to sell or go to the river to mine gold. Sources of income lost to mud".

In front of that, further we will discuss about the effects of patriarchal logics and structural violence present in the foundation dam's rupture, and perpetuated by the companies in the conduction of the process of "reparation" in the daily lives of women affected, using three analysis categories 1) Relation of women with the affected community; 2) Impacts in the women's lives after the foundation dam's rupture; 3) Experiences of fight and resistance.

Relation of women with affected communities

As a starting point, we highlight that there are different experiences of being a women that are crossed by dimensions of class, skin color, sexuality, educational condition, and work, and perched by experiences in their original communities. Thus, to comprehend who are the women affected by the foundation dam's rupture in Mariana, it is necessary to approach a little bit more of daily aspects of community life of women from the affected regions of Bento Rodrigues, Paracatu de Cima, Paracatu de Baixo, Pedras, Borbas, Campinas, Ponte do Gama and Camargos, considering the districts of the city of Mariana the main locus of this work.

The community of Bento Rodrigues, unlike the other communities, had a less rural character, and from the observation performed during fieldwork, it was possible to perceive a greater diversification in the matter of occupations and developed work by women. Many worked in outsourced companies of Samarco, performing cleaning jobs, or worked in Mariana at the commerce. In Bento also had women involved with communitarian associa-

tions for the production of “biquinho” pepper jam, other involved in craftwork, candies and snacks, or sell clothes and cosmetics in the neighborhood. Being a district away from the most central areas of the city of Mariana, there were also activities such as livestock family and growing home gardens (activities carried out mainly by women).

Other districts will be classified here as rural, classification used by the affected themselves to refer to the place where they lived: “I was from the countryside and I lived in rural zone” were expressions frequently heard from the affected of Pedras, Borbas, Ponte do Gama, Lower Paracatu, Campinas, Upper Paracatu and Camargos, during the fieldwork. In these locations, the predominance of work was in agriculture and milk production. In the matter of female work, they equally work in family agriculture and milk production. In addition, it was possible to testify the existence of women that exercised mining activities, cotton first harvest and seasonal workers in harvest, such as the annual coffee harvest in the district of Paracatu.

It should be noted that the agricultural activities carried out by women in works which, in many

times, were unfeasible, such as the house garden growing, livestock family, contributed greatly for food and family economy, since in producing, they stopped buying various foodstuffs. “In the countryside, the land is everybody’s boss, there isn’t unemployment, I planted everything I needed, even give to my children to bring to the city, didn’t have to buy eggs, fruits, vegetables, cheese. We always had it, and now we must buy everything” (Daily field excerpt, 07/05/17).

Impacts in women’s lives after the foundation dam’s rupture

We will center our analysis in two questions that appeared more frequently in women’s reports during the fieldwork. One of them is the impact of denial or invisibility of the work performed by women in communities in which they lived before the dam’s rupture. The second is about the considerable increase in the demand for tasks of care that relied on women after the dam’s rupture, because the arrival of families to the city of Mariana implied in the loss of autonomy of many children and elder people, besides illness.

Women exercised a variety of work activities in the affected communities, some considered formal,

that is, had registered in a work register, and others informal or autonomous without register. It is above all in the latter that the greatest difficulty for women is to prove that they have lost work and income. From a complete ignorance of the informal and rural local dynamic of production and income generation, the Samarco, Vale and BHP Billiton companies denied for many women the receiving of the monthly financial aid card, which generated a series of effects of autonomy loss and a bigger economic dependence of women. The income loss also provoked the need of incorporating other work activities, such as cleaners and nannies to obtain income, jobs that they did not exercise prior the dam's rupture.

The impacts cross material questions, subjective implications generated by the autonomy loss, income and rupture of ways of life are translated also in psychosocial suffering and a heavier overload in daily activities to women. This overload is due both because of the search for new ways of work for acquiring income and due the raising of demands of care of dependent people (children or elder) or of the ones that have got ill due the rupture and remained under women's responsibility.

Accordingly to Porto (2008, p. 288), the naturalization of female activities in the domestic/private sphere end up to crystalize the idea that every kind of care required for a family member is performed by a woman. Therefore, it is an obligation for her to accompany the ill, parents and children, in health treatments and, in the case of the latter in school reunions and other social life events.

Research performed in the end of 2017 focused in the mental health of the affected inhabitants of Mariana/MG verified high prevalence of psychiatric disorders related to stress in affected population. Besides a depression rate of 28,9% in the population of individuals affected by the foundation dam's rupture in Mariana, which characterizes a prevalence five times higher than the one described by the World Health Organization (WHO) for Brazilian population evaluated in 2015 (Neves et al, 2018). This research, although hasn't been considered as an central element of analysis gender differences, presents as precursory factors for the developing of mental disorders in disaster situations, such as Mariana's, the fact of being female and the lack of social support.

Experiences of Struggle and Resistance

It is necessary to highlight that the stories of affected women are, overall, stories marked by oppressions, but not only that. If by one side is needed to make feasible the daily effects of patriarchal logics and of the capitalist exploring system present in the foundation dam's rupture, and in the effects that are dragged in affected women's lives, it is essential to tell the fights and resistances that women have been undertaken to combat the social and gender inequalities, and for reparation.

We find that, for women affected in the public/politic aspects, resisting means fighting against inequalities in the private/familiar environment. In addition, of the need of recognition of their condition of women/workers that had/have their rights denied. The recognition of women as subjects to rights, who have lost and are affected, is not a simple process for many women with whom we had contact. Many of them spoke about the learning process of comprehending that "affected is when the mud messes with your life and not just your house" (Daily field excerpt, 06/14/2016). These questions are translated in fights, resis-

tance and has been circumscribed the social and political places of women in local contexts and in wider social articulations.

Women, in their processes of participation and resistance for the reparation of damages, claim other concerns that go beyond repositioning of immediate material goods. During the fieldwork, it wasn't uncommon hearing from many women questions not only about the lost material goods (houses, animals, work tools, cars), but overall, concerns related to lost play areas, sources of water, religious celebrations, churches, the children's school, the health station.

Whether it is in the struggle to keep alive the memory and history of the affected communities up to the struggles to repair what has been destroyed, women's participation has been fundamental and are expressed in an important form of political action. Whether organized in movements or not, their form of participation influences the possibility of transforming social and gender hierarchies, in the tensioning to "formal" spaces of political organization of the affected, in the

construction of more equal relations and in the rupture of subjected conditions and emancipatory possibilities.

Final Considerations

Finally, practices exercised by the mining companies in the treatment referent to the reparation to women affected by the foundation dam's rupture in Mariana/MG are sexist and patriarchal, and updates inequalities and gender oppressions over women, having as appearing consequences the invisibility and muting of women in both public and private spaces.

However, even though in a context of strong economic and gender oppression, resistances are built in informal political spaces and in the own relationships of solidarity that the affected women raise to pursue a reparation for their losses, besides the fights in defense of stricken territories, to maintain alive the memory and culture of their communities. This contributes to break up with positions of social submission, re-appropriating of their history and giving a new meaning.

These resistances are insert in a political horizon of construction another model of society, humanly fairer and more emancipatory.

References

- Azevedo, A, Medeiros, I. (2017). Dossiê *Mulheres na Lama e na Luta*. Jornalistas Livres. Recuperado em 13/05/2018. <http://medium.com/@jornalistaslivres/dossi%C3%AA-mulheres-na-lama-e-na-luta-6544e21e39ee>
- Barcellos, G. H. (2013). Mulheres e lutas socioambientais: as intersecções entre o global e o local. *Katálysis.*, Florianópolis, v. 16, n. 2, p. 214-222.
- Barroso, M. F. (2017). Violência contra mulheres em grandes projetos na Amazônia: mercadorização da vida no capitalismo. *Argumentum*, Vitória, v. 9, n. 1, p. 89-102, jan./abr.
- Defensoria Pública do Espírito Santo (2018). *Recomendação Conjunta nº 10 de 26 de março de 2018*. Acessado em: <http://www.defensoria.es-def.br/site/wp-content/uploads/2018/04/Recomendação-conjunta-MPF-MPT-MPMG-MPES-DPU-DPES-DPMG.pdf>

- Júnior, G. F. & Brasil, J. D. O. (2015). A resistência das mulheres ao “projeto da morte”: uma análise acerca da possível autonomia feminina da chapada do Apodi/RN. *Gênero & Direito*. Universidade Federal da Paraíba. nº 01.
- Mayorga, C. (2014). Algumas contribuições do feminismo à psicologia social comunitária. *Athena Digital*. 14(1), 221-236.
- Miguel, L. F. (2017). Voltando a discussão sobre patriarcado e capitalismo. *Estudos Feministas*, Florianópolis, 25(3): 53.
- Neves et al (2018). *Pesquisa sobre a Saúde Mental das famílias atingidas pelo Rompimento da Barragem do Fundão em Mariana*. Corpus. Belo Horizonte.
- Pateman, C. (1993). *O contrato sexual*. Ed. Paz e Terra. São Paulo.
- Paulilo, M. I. (1985). O peso do trabalho leve. *Revista Ciência hoje*. nº 27.
- Porto, D. (2008). Trabalho doméstico e emprego doméstico: atribuições de gênero marcadas pela desigualdade. *Revista Bioética*. 16 (2): 287 – 303.
- Rezende, D. L. (2015). Patriarcado e formação do Brasil: uma leitura feminista de Oliveira Vianna e Sérgio Buarque de Holanda. *Pensamento Plural*. Pelotas 17 (07), julho-dezembro.
- Saffioti, H. (1987). *O poder do macho*. Ed. Moderna. São Paulo.
- Saffioti, H. (2004). *Gênero, Patriarcado, Violência*. Fundação Perseu Abramo. São Paulo.
- Scott, R. P., (2012). Duplamente atingidas: violência, mulheres e políticas de Estado numa grande barragem no Nordeste. *AntHropológicas*, ano 16, volume 23(1).

Ulloa, A. (2016). Feminismos territoriales en América Latina: defensas de la vida frente a los extractivismos. *Nómadas 45*. Universidad Central – Colombia.

Ulloa, A. (2014). Geopolíticas del desarrollo y la confrontación extractivista minera: elementos para el análisis en territorios indígenas., In: Barbara Göbel y Astrid Ulloa (eds.), *Extractivismo minero en Colombia y América Latina*, Bogotá, Universidad Nacional de Colombia/Ibero-Amerikanisches Institut, pp. 425-458.

La Buenaventura de vivir en el conjunto urbano más grande de México

Ángel Omar Aldape García¹⁵, José Marcos Bustos Aguayo¹⁶, José Gerardo Guízar Bermúdez¹⁷, Marco Luis Patiño Palomares¹⁸.

*Facultad de Estudios Superiores de Zaragoza
Facultad de Arquitectura, Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Ciencias de la Comunicación, Universidad de Sonora*

Resumen

La presente investigación explora el nivel de satisfacción de los residentes del conjunto urbano San Buenaventura, el más grande de México, desde la particularidad de la psicología discursiva; diferenciándose así de los estudios y métodos cuantitativos aplicados en las Encuestas de Satisfacción Residencial (ESR). La metodología de este estudio fue guiada por la *Teoría de la Posición*, cuyos episodios discursivos fueron fragmentados en líneas narrativas para conocer las posiciones morales de los residentes respecto a los elementos contextuales que justifican sus razones para otorgar una escala de satisfacción específica. La teoría de la posición es una forma de psicología discursiva la cual se encuentra ligada a la psicología social. Los resultados obtenidos del análisis discursivo

¹⁵ Estudio apoyado por el Programa de Becas Posdoctorales en la UNAM. Email: aaldape@uol.mx.

¹⁶ Email: marcos.bustos@unam.mx

¹⁷ Facultad de Arquitectura, Universidad Nacional Autónoma de México. Email: gguizarb@hotmail.com

¹⁸ Facultad de Ciencias de la Comunicación, Universidad de Sonora. Email: luislunes66@gmail.com

sugieren que los residentes se encuentran generalmente satisfechos con su calidad de vida; sin embargo, hubo residentes que se mostraron insatisfechos por la acumulación de basura en áreas comunes y la inseguridad social percibida.

Palabras clave: escala, narraciones, posición moral, satisfacción, vivienda pública

Abstract

This work explores, from the perspective of discursive psychology, the level of satisfaction of residents who live the largest housing complex in Mexico, San Buenaventura, as it sets itself apart from other studies using traditional statistical methods such as the Residential Satisfaction Surveys (RSS). This study had a constructionist and interactionist methodological base guided by Position Theory where discursive episodes were fragmented into narrative lines to deconstruct the elements that make up a moral position and the elements that supported the reasons that granted a specific scale of satisfaction. Positioning theory is form of discursive psychology linked to the area of social psychology. The results obtained suggest that half of residents who participated in this study are generally satisfied with their quality of life. However, there were some other residents that were dissatisfied because the accumulation of waste in common areas and perceived insecurity.

Keywords: Moral position, narratives, scale, satisfaction, public housing

Introducción

Anclado en una de las zonas más altas del Valle de México, en el municipio de Ixtapaluca (Estado de México), encontramos el conjunto urbano más

grande de México y uno de los más grandes de América Latina: 20 mil hogares y 90 mil residentes. Parecería imposible vivir satisfactoriamente en San Buenaventura y he ahí la razón para indagarlo. Este artículo iniciará con una recopilación

histórica del desarrollo de la vivienda social en México para clarificar cómo este concepto arquitectónico fue evolucionando. Tras una revisión minuciosa de la literatura, detectamos que no existen indicadores claros sobre la satisfacción de residentes en el siglo XX. Hay un número considerable de estudios que evalúan la satisfacción ocupacional en años recientes, pero utilizando preguntas cerradas en los instrumentos de investigación como las entrevistas y Encuestas de Satisfacción Residencial (ESR). Son menos los estudios recientes que indiquen el grado de satisfacción partiendo de fragmentos narrativos que permitan la libertad de expresión con preguntas abiertas en las entrevistas aplicada a los residentes. Este artículo se estructuró de la siguiente manera: 1. Descripción del conjunto urbano San Buenaventura; 2. Exposición del marco teórico; 3. Detalle del diseño de la metodología basado en el marco teórico; 4. Análisis de los datos para una posterior discusión; 5. Resultados finales y 6. Conclusiones.

San Buenaventura, ejemplo de la problemática actual

La construcción en serie de viviendas sociales originó conjuntos urbanos y unidades habitacio-

nales arquitectónicamente repetitivas y uniformes, ocasionando fuertes tensiones vecinales al poco tiempo de ser ocupados y esto provocó el paulatino deterioro y desprestigio social de este tipo de viviendas (Esquivel Hernández, 2008). Las modificaciones realizadas a muchas de las viviendas en San Buenaventura podrían atribuirse a dos principales razones: la creciente inseguridad en el conjunto urbano y los problemas con los vecinos (Ortiz Valdenegro, 2017). Esquivel Hernández (2008, p. 122) estipula en su estudio sobre unidades y conjuntos habitacionales que *“uno de los problemas que ha enfrentado este hábitat colectivo fue el olvido, por parte de sus promotores [p. ej. empresas constructoras], de la complejidad social de la población que alberga, y sus distintas condiciones y requerimientos de habitabilidad”*.

En el trabajo de Ortiz-Valdenegro (2017), algunos residentes de San Buenaventura mencionaron que experimentan ‘felicidad’ por la aparente tranquilidad y sobre todo por la satisfacción de contar con un hogar propio. De acuerdo con Seamon (1979) la apropiación de los espacios implica vivencias de situaciones y/o emociones tanto positivas como negativas. De hecho, Esquivel Hernández (2008) afirma que ya existía en el imaginario

de los urbanistas de los años cincuenta que los residentes asumirían la responsabilidad del mantenimiento y cuidado constante de las áreas comunes. Pero lo único que generó, según la misma autora, son múltiples problemas colectivos y personales entre los miles o millones de personas que habitan viviendas en unidades públicas. En este aspecto, tratamos de profundizar el precepto de Seamon (1979) al solicitar a los residentes de San Buenaventura que expresaran sus historias personales sobre las situaciones y/o emociones positivas y negativas que afectan la satisfacción de vivir en el conjunto urbano.

Marco teórico

La literatura explorada (Arango, 2014; Ortiz Valde-negro, 2017; Velázquez Domínguez, 2007) aporta poco sobre los elementos socio-físicos existentes que infieran sobre el concepto de satisfacción en los residentes de San Buenaventura. Formulamos una pregunta central de investigación basada en cómo la realidad de los residentes influye en su discurso concreto sobre el concepto *satisfacción*: ¿Cuáles son los elementos o situaciones que incrementan o reducen los niveles de satisfacción en los residentes de San Buenaventura? La lógica de este estudio está ligada al marco teórico de la

Teoría del Posicionamiento Moral (Positioning Theory), desarrollada por Rom Harré y Luk Van Lanhenhove en 1999. Para responder a dicha pregunta, se consideraron los elementos existentes que generan derechos, deberes y obligaciones derivados de tal teoría.

Los episodios sociales tienen tres características básicas: los derechos, los deberes y las obligaciones morales de las personas o participantes vinculados a sus posiciones y, por lo tanto, a sus historias de conversación o secuencia de interacciones, así como la dinámica particular de ese episodio único (Harré & Van Lagenhove, 1999; McVee, Silvestri, Barrett & Haq, 2018).

Tipos de posiciones morales

Hay tres formas básicas de posicionamiento que permiten la fluidez de derechos, deberes y obligaciones: 1) Primera posición, que ocurre cuando los residentes se ubican a sí mismos en un rol moral y a otras personas dentro de un tiempo y espacio social a través de categorías, historias y actos de habla (Harré y Van Lagenhove, 1999). Por ejemplo, la relación moral entre alumno y maestro. 2) Segunda posición, que se “refiere al cuestionamiento y negociación del posicionamiento moral

de primer orden” (Harré & Van Lagenhove, 1999, p. 294). Por ejemplo, el deber u obligación de una ama de casa sobre tareas del hogar; sin embargo, ella tiene derecho de negar, cuestionar y/o negociar estos deberes y obligaciones con su esposo/ pareja e hijos. 3) Posicionamiento de tercer orden, que es “un acto de reposicionamiento realizado en un nuevo contexto (inclusive imaginario) a partir de aquel en el que se produjo el posicionamiento de primer orden” (Rom Harré & Moghaddam, 2003, p. 294). Es decir, en la tercera posición, los individuos en otro entorno social son influenciados por interacciones sociales previas y asumen posiciones basadas en ello.

Metodología

Los métodos utilizados en este trabajo responden a la necesidad de obtener segmentos narrativos realistas y detallados de los residentes, como evidencia del contexto físico y social que impactan directamente en su nivel de satisfacción. Las entrevistas semi estructuradas se alinearon al requerimiento de análisis exigido por la *Teoría de Posicionamiento*, con el fin de explorar y analizar las conversaciones de los residentes y las posiciones morales asumidas entre ellos, junto al investigador. Esta metodología nos permitió deconstruir

o analizar las líneas narrativas de los participantes y saber cuál es su posición con respecto a la escala de satisfacción de vivir en San Buenaventura, pero sobre todo conocer cuáles son los elementos físicos o sociales que influenciaron la decisión de otorgar un valor específico de satisfacción.

Procedimiento

El trabajo en campo, ejecutado del 2 de marzo al 9 de junio de 2019, estuvo condicionado a la autorización del Gobierno de Ixtapaluca para contactar posibles participantes en los centros culturales y recreativos de San Buenaventura. Todas las entrevistas realizadas en una atmósfera afirmativa, positiva y abierta. Los participantes no fueron juzgados por sus acciones y/o afiliaciones.

Los episodios narrativos que involucran sentimientos personales se excluyeron a propósito. Estas acciones se tomaron para aislar las líneas narrativas sobre la asignación de la escala de satisfacción y así poder fragmentarlas para ubicar los derechos, deberes y obligaciones que justificaran tales asignaciones. La idea central era que los participantes asignaran atributos morales a los elementos existentes dentro de su contexto socio-

físico, con el propósito de tener una base moral para construir su propia opinión sobre la satisfacción de vivir en San Buenaventura. Siguiendo el marco teórico tradicional de la *Teoría de Posicionamiento*, el análisis implicó la identificación de: (a) las líneas narrativas de cada persona contenidas en un episodio social determinado o dado; (b) las posiciones que surgieron en cada línea narrativa, y (c) los derechos, deberes y obligaciones ligadas a cada posición y que sustentaron las razones para elegir escalas específicas de satisfacción como residentes de San Buenaventura.

Se seleccionaron y analizaron 2 entrevistas (tablas 1 y 2) que expresan concretamente líneas narrativas referentes a escalas de satisfacción. Cada entrevista fue colocada en una tabla dividida en dos columnas: en la izquierda se describen las

líneas narrativas entre el entrevistador y entrevistado, y en la derecha se analiza cada línea narrativa que contienen las posiciones morales relacionadas a la razón de otorgar una escala de satisfacción específica; es decir, detectar qué derechos, deberes u obligaciones emergen de las líneas narrativas con respecto al contexto físico y social, así como a la calidad de vida que han experimentado los residentes de San Buenaventura. El rango de satisfacción mínimo fue 'malo', y el rango máximo fue 'excelente'. Se usaron escalas del 1 al 5 para graduar el nivel de satisfacción en donde 1 es malo, 2 es regular, 3 es bueno, 4 es muy bueno y 5 es excelente. La pregunta base fue: *De la escala de 1 a 5 ¿Qué escala daría a su nivel de satisfacción?* Se omitió la intervención del investigador/entrevistador, solo se consideró la respuesta de los participantes.

Tabla 1. Entrevista del grupo focal con 7 residentes integrado por 5 mujeres y 2 hombres. realizada el 28 de abril de 2019

Episodio o fragmento de entrevista entre investigador y residente.	Análisis usando la Teoría de la Posición
<p>Adrián: <i>Tres, buena.</i> Miguel: <i>Cuatro, muy buena.</i> Rosa: <i>Cuatro, muy buena.</i> Lilia: <i>Tres, buena.</i> Petra: <i>Cuatro, muy buena.</i> Elba: <i>Cuatro, muy buena.</i></p> <p>Miguel: <i>Creo que resolver los problemas que se mencionaron en esta reunión [como la basura, el ruido y la inseguridad], todos esos factores que afectan directamente la comodidad de vivir en San Buenaventura.</i> Lilia: <i>Tal vez tener más conocimiento sobre quién vive a nuestro lado, nuestros vecinos, para saber qué les molesta y qué no para tener una buena convivencia [relaciones sociales]. ¡Suena difícil, pero se puede hacer!</i></p>	<p>En <i>primera posición moral</i> como residentes, tres de los entrevistados asignaron el valor 4 (“muy bueno”), y dos el valor 3 (“bueno”), significando que no estaban completamente satisfechos de su calidad de vida en San Buenaventura.</p> <p>Basado en su <i>primera posición moral como residente</i>, Miguel puntualizó los elementos [asumiendo que los demás participantes estaban de acuerdo] que afectan la calidad de vida en San Buenaventura. No obstante, asignó la escala 4 (‘muy bueno’) a su calidad de vida, es decir, muy satisfecho. Los problemas referidos por Miguel en esta línea narrativa fueron discutidos previamente en la misma entrevista, pero como respuesta a otra pregunta.</p> <p>Lilia expresó una posible solución para mejorar la calidad de vida de los residentes en San Buenaventura. Usando su <i>primera posición</i> como residente, ella propuso “conocer mejor” a los vecinos para una “buena convivencia”.</p>

Tabla 2. Entrevista de grupo focal integrada por cinco mujeres residentes realizada el 28 de abril de 2019

Episodio o fragmento de entrevista entre investigador y residente.	Análisis usando la Teoría de la Posición.
<p>Roxana: <i>Creo que cuatro. Me siento bien aquí, es solo la situación con la basura, la dificultad de llegar a casa, ya que mi casa está ubicada en una loma.</i></p>	<p>Roxana hace una pequeña retrospectiva en <i>primera posición</i> de su calidad de vida en San Buenaventura y evalúa con 4 ('muy bueno') expresando la frase "me siento bien aquí" como una evaluación definitiva. En su opinión, el problema de la basura y la distancia de traslado a su casa, son elementos físicos que degradan su satisfacción personal de vivir en el conjunto habitacional.</p>
<p>Iris: <i>Lo mismo [cuatro], muy bien.</i></p>	<p>Iris responde en <i>primera posición</i> evaluado su grado de satisfacción como residente. Sin embargo, no desarrolló otra línea narrativa para justificar su evaluación.</p>
<p>Norma: <i>No [comparto la misma opinión]. Yo diría regular [dos]. Hay mucha inseguridad por aquí.</i></p>	<p>Norma expresa en <i>primera posición</i> su desacuerdo con las opiniones de las demás participantes. Aunque no elige un número referente la escala de satisfacción, Norma menciona la palabra "regular", la cual pertenece a la escala 2 del rango propuesto.</p>
<p>Rebeca: <i>Dos, por la inseguridad. Hay mucha inseguridad.</i></p>	<p>Desde su <i>primera posición</i> Rebeca parece aprovechar la línea narrativa de Norma para expresar la poca satisfacción que siente al ser residente de San Buenaventura. Ella asegura o reitera por segunda vez diciendo "<i>Hay mucha inseguridad</i>" lo cual hace que ella otorgue la escala número dos del rango de satisfacción.</p>

Rebeca: *No, pero me dijeron unas amigas. Ha habido asesinatos o el caso que te conté sobre la joven que fue encontrada muerta. El otro día, una joven que lleva a mi hijo a clases de natación salió con su amiga a la Michoacana [calle / negocio], había un camión esperando para que fueran secuestradas, pero una patrulla [de policía] pasó [por allí] y ellos [la gente en el camión] se escondieron. ¿Con qué tipo de seguridad sales entonces?*

Norma: *Robaron a mi hija en la esquina donde vivo, le quitaron la mochila ... fue algo horrible. Por eso digo que no [no es un buen lugar].*

Rebeca respondió con una línea narrativa, *en tercera posición*, basada de terceras personas y de otra persona cercana a ella (aparentemente esta persona trabaja para ella). Con esta línea narrativa, Rebeca se siente con el derecho de justificar y reafirmar la primera posición de su previa línea narrativa referente al valor asignado a la satisfacción de vivir en San Buenaventura.

Norma desarrolla una línea narrativa basada en una interacción social previa con su hija. En esta describe un hecho del pasado donde su hija se vio directamente afectada por un robo. Legitimando en tercera posición el derecho de evaluar negativamente su calidad de vida en San Buenaventura.

Resultados

Primera, segunda y tercera posición

La primera posición fue tácitamente implícita en los roles de entrevistador y entrevistado, ya que ninguno de los participantes objetó su rol social como residente y/o entrevistado. Aunque la primera posición fue muy obvia y repetitiva, fue absolutamente necesaria para razonar el porqué

de la escala de valor asignada por cada participante y por significar su 'derecho legítimo' como residentes de San Buenaventura. Una vez identificadas las posiciones morales se pueden identificar también las razones y/o adjetivos que componen cada línea narrativa de los participantes (Ver figura 1 de Harré & Van Lagenhove (1999)). La segunda posición se asumió para reafirmar o cuestionar otros roles morales que los residentes

mencionaban en sus líneas históricas. La tercera posición, para reafirmar las posiciones morales originales que los residentes tomaron en otros contextos sociales.

Discusión

Elementos contextuales que soportaron la elección de cada escala

Escala cuatro (4). La mitad de los residentes tendió a estar muy satisfecho con su nivel de vida en San Buenaventura. Miguel, Petra, Elba, Naomy, Roxana e Iris estuvieron de acuerdo en otorgar la escala de satisfacción 'cuatro', a pesar de los problemas contextuales como, la falta de un transporte eficiente, la acumulación de basura y la creciente inseguridad. Esto nos permite inferir que los participantes desarrollaron líneas narrativas en primera posición donde indirectamente asignan la 'obligación a un tercero' de resolver los problemas contextuales que potencialmente podrían influir que la escala de satisfacción se incrementara a 5 (excelente). Miguel y Roxana coincidieron en primera posición que el problema de la acumulación de basura es un factor que afecta la calidad de vida de los residentes. Por otro

lado, Roxana asignó atributos de bienestar por su calidad de vida lo cual justificó su selección de la escala número cuatro.

Escalas tres (3) y dos (2). La escala de satisfacción 'tres' fue otorgada por Ángela, Adrián y Lilia. Sin embargo, estos participantes no desarrollaron líneas narrativas para justificar su posición con la escala de satisfacción otorgada. Sus líneas narrativas se desarrollaron en primera y segunda posición para confirmar su posición como residentes y diferir con respecto a las otras intervenciones de las otras participantes del grupo focal. Norma expresó la palabra "no" para hacer denotar que no estaba de acuerdo con la asignación de la escala de satisfacción 'cuatro' que otorgaron la mayoría de las participantes de su grupo en primera posición. Consecuentemente, Rebeca parece seguir la línea narrativa de Norma otorgando también una escala 'dos' debido a la inseguridad ambas (Norma y Rebeca) perciben como residentes. Estas participantes expresaron "hay mucha inseguridad..." en segunda posición contrastando con la primera posición tomada por las otras participantes durante la entrevista. Sin embargo, no hubo asig-

nación directa o indirecta de deberes y obligaciones a ninguna tercera persona, o institución, como responsable de este problema.

Conclusiones

La mayoría de los participantes declararon que la escala de satisfacción que tienen al respecto de vivir en San Buenaventura era 'muy alta' (escala cuatro) debido a la tranquilidad y seguridad que ellos han gozado durante su estancia. Durante el análisis discursivo, se percibió la asignación indirecta de responsabilidades a terceros, sin especificarlos, como los encargados de solucionar problemas como falta de empleo cercano, inseguridad y acumulación de basura. Sin embargo, sólo uno de los residentes entrevistados (Lilia) se percibió como corresponsable para generar estrategias que puedan contribuir a solucionar los problemas existentes en San Buenaventura. De no ser por los hechos de inseguridad pública, la acumulación de basura en las áreas comunes y las escasas fuentes de empleo cercanas, la escala de satisfacción de vida de los residentes de San Buenaventura sería excelente.

Referencias

- Bjerre, J. (2021). The development of positioning theory as a process of theoretical positioning. *Journal for Theory Social Behavior*, 51, 249-272. <https://doi.org/10.1111/jtsb.12284>
- Block, D. (2017). Positioning theory and life-story interviews: Discursive fields, gaze and resistance. In S. Bagga-Gupta, A. Hansen, J. Feilberg (Eds) *Identity revisited and Reimagined: Empirical and Theoretical Contributions on Embodied Communication Across Time and Space*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-58056-2_2
- Davies, B., & Harré, R. (1990). Positioning: The discursive production of selves. *Journal for the Theory of Social Behavior*, 20(1), 43-63. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5914.1990.tb00174.x>

- Esquivel-Hernández, M. T. (2008). Conjuntos habitacionales, imaginarios de vida colectiva. Iztapalapa: Revista de Ciencias Sociales y Humanidades, 64-65, 117-143.
- <https://www.redalyc.org/pdf/393/39348722006.pdf>
- Harré, R. (2015). Positioning Theory. In J. Martin, J. Sugarman & K. L. Slaney (Eds.) *The Wiley handbook of theoretical and philosophical psychology: methods, approaches, and new directions for social sciences* (pp. 265-274). Wiley Blackwell. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsnuk&AN=edsnuk.vtls003621365&lang=es&site=eds-live>
- Harré, R., & Moghaddam, F. M. (2003). *The self and others: Positioning individuals and groups in personal, political, and cultural contexts*. Westport, CT: Praeger.
- Harré, R., & Van Lagenhove, L. (1999). *Positioning theory: Moral contexts of intentional action*. Malden, MA: Blackwell.
- Hayriye, K. A. (2019). *Positioning theory in applied linguistics*. Tucson, AZ: Palgrave McMillan.
- McVee, M. B., Silvestri, K. N., Barrett, N. & Haq, K.S (2018). Positioning theory in D.E. Alvermann, N.J. Unrau, M. Sailors, & R. B. Ruddell (Eds.). *Theoretical Models and Processes of Literacy* (pp. 381-400). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315110592>
- Ortiz-Valdenegro, I. Y. (2017). *La reconfiguración de los imaginarios suburbanos en los conjuntos habitacionales: El caso de los habitantes San Buenaventura, 12 años después*. [Tesis de licenciatura], Universidad Autónoma Metropolitana. Recuperado el 23 de junio 2020, http://dcsh.izt.uam.mx/licenciaturas/geografia_humana/wp-content/uploads/2017/01/Tesina-Irina-Yetlanezi-Ortiz-Valdenegro.pdf
- Seamon, D. (1979). *A geography of the lifeworld: movement, rest and encounter*. St. Martin's Press.
- Tirado, F., & Gálvez, A. (2008). Positioning Theory and Discourse Analysis: Some Tools for Social Interaction Analysis. *Historical Social Research*, 33,1 (123), 224-251.

Warren, Z., & Moghaddam, F. M. (2018). Positioning theory and Social Justice in P.L. Hammack (Eds.). *The Oxford Handbook of Social Psychology and Social Justice* (pp. 319-330). Oxford Handbooks.

<https://doi.org/10.1093/oxfordhb/9780199938735.013.28>

Agradecimiento

Este estudio fue apoyado por el Programa de Becas Posdoctorales en la UNAM (Universidad Nacional Autónoma de México).

Inteligencia Fluida de Jóvenes que han infringido la Ley en Santiago de Chile¹⁹

Gabriel Sepúlveda Navarro²⁰

Universidad de las Américas, Santiago de Chile

Resumen

Un creciente cuerpo de literatura especializada describe una alta prevalencia de problemas neuropsicológicos y del neurodesarrollo entre jóvenes que han infringido la ley. El propósito del presente artículo es estimar rendimientos en inteligencia fluida de jóvenes sancionados penalmente, inteligencia relacionada con la resolución de problemas novedosos, pero que además guarda estrecha relación con la adaptabilidad.

Para ello, se aplicó el Test de Matrices Progresivas de Raven a cien usuarios de programas de libertad asistida en Santiago de Chile, estimando que el 71% de los participantes demuestra rendimientos bajos o muy bajos en inteligencia fluida, lo que afecta tanto sus desempeños cognitivos como su adaptabilidad social. Las prácticas tradicionales en justicia juvenil no responden a las necesidades interventivas especiales producidas por las dificultades neuropsicológicas. Parece necesario propiciar la identificación de dificulta-

¹⁹ Una versión preliminar de este estudio ha sido presentada en la conferencia *Redisigning Justice*, Howard League, Oxford University, Reino Unido.

²⁰ Facultad de Salud y Ciencias Sociales, Escuela de Psicología, Universidad de las Américas, Sede Santiago Centro, Echaurren 140, gsepulvedan@udla.cl. El presente trabajo no ha contado con ningún tipo de financiación y el autor no presenta ningún conflicto de intereses relacionado con esta publicación.

des cognitivas y de adaptación, fomentando mejoras en las estrategias y competencias profesionales de los planteles que intervienen en justicia juvenil.

Palabras clave: justicia juvenil; inteligencia fluida; Test de Matrices Progresivas de Raven.

Abstract

A growing body of specialised literature describes a high prevalence of neuropsychological and neurodevelopmental issues among juvenile offenders.

The purpose of this article is to estimate performances in fluid intelligence among young offenders, intelligence related to novel problem solving, but also closely related to adaptive behaviour. For this purpose, Raven's Progressive Matrices Test was applied to one hundred users of probation programmes in Santiago de Chile, estimating that 71% of the participants show low or very low performance in fluid intelligence, which affects both their cognitive performance and their social adaptability. Traditional juvenile justice practices do not respond to the special intervention needs produced by neuropsychological difficulties. It seems necessary to promote the identification of cognitive and adaptive difficulties, fostering improvements in the strategies and competences of juvenile justice's staffs.

Keywords: Juvenile justice; fluid intelligence; Raven's Progressive Matrices Test.

Introducción

Infracción de ley juvenil y dificultades en el neurodesarrollo

El diagnóstico e intervención en el ámbito de la justicia penal juvenil demanda reconocer en profundidad el carácter multicausal de la problemática delictual, así como la capacidad de respuesta de cada adolescente ante las actividades propias de las medidas y sanciones en las que participa, en el marco de los programas que componen la justicia penal juvenil.

Pese a ello, no es fácil observar un abordaje integral de la problemática y, en concreto, ver cómo desde las prácticas reales y no solo en teoría, la multicausalidad del delito adopta forma efectiva

en los programas y los profesionales a cargo de intervenir desde el ámbito psicosocial de la ley penal enfocada a niños, niñas y adolescentes. Por ejemplo, y acorde a la evidencia actualmente disponible, aún se encuentra pendiente comprender la conducta infractora juvenil también como originada o agravada, en una cantidad considerable de casos, por variables neuropsicológicas y del desarrollo.

Se ha documentado extensamente “una prevalencia desproporcionadamente alta de trastornos del neurodesarrollo entre jóvenes infractores” (Hughes, 2015). Algunos ejemplos de la grave discrepancia entre jóvenes de población general y de población penal, se visualizan a continuación, en la Tabla 1:

Tabla 1: Prevalencia de trastornos en el neurodesarrollo en jóvenes de población general y población penal

Trastorno del Neurodesarrollo	Prevalencia en la población juvenil general	Prevalencia en la población juvenil penal
Problemas de Aprendizaje	2 - 4%	23 - 32%
Dislexia	10%	43 - 57%
Trastornos de la Comunicación	5 - 7%	60 - 90%
TDAH	1.7 - 9%	12%

Trastornos del Espectro Autista	0.6 - 1.2%	15%
Lesión Traumática Cerebral	24 - 31.6%	65.1 - 72.1%
Síndrome Fetal Alcohólico	0.1 - 5%	10.9 - 11.7%

FUENTE: Hughes et al. (2012, p. 23)

De este modo, estas alteraciones “afectan las conductas de forma tal que predisponen a los jóvenes con trastornos neurológicos a ingresar al sistema de justicia juvenil y, una vez allí, tienen más probabilidades de permanecer” (Fitzgerald, 2016, p. 31).

Uno de los aspectos más habitualmente destacados entre los déficits neuropsicológicos presentes en jóvenes que han cometido delitos son las dificultades cognitivas, específicamente en capacidad intelectual (Murray y Farrington, 2010; aplicado a la realidad chilena: Cova et al., 2012). Habiéndose descartado que los adolescentes sancionados y con rendimientos cognitivos deficitarios se encuentran sobrerrepresentados simplemente porque serían más fáciles de apresar (Moffit, 1993), resulta de alto interés observar cuál es el desempeño de jóvenes infractores en habilidades de inteligencia fluida (en lo sucesivo, IF), a fin de conocer no solo un factor que en combinación con otros aumenta el riesgo de infringir la ley, sino

que también, un componente importante al momento de diseñar acciones interventivas ajustadas a las capacidades de cada adolescente.

La inteligencia fluida

Spearman (1904) identificó la habilidad crucial de la inteligencia general (factor *g*) y posteriormente Cattell, desde 1941, estableció la distinción de Inteligencia Cristalizada (IC) e Inteligencia Fluida. Según este último autor, la IF es “la habilidad de pensar lógicamente y resolver problemas en situaciones emergentes, independientemente del conocimiento adquirido” (Cattell, 1963) y resulta ser la expresión del “nivel de complejidad de la relación en que un individuo puede percibir y actuar sobre un problema, cuando no cuente con posibilidad de responder de forma aprendida o desde la memoria, ante situaciones complejas” (Kent, 2017), distinguiéndose de la inteligencia cristalizada, producida por la potenciación educativa y cultural basada en contenidos y procedimientos específicos.

A diferencia de muchas otras definiciones de inteligencia desarrolladas a lo largo del Siglo XX, el factor *g* y las inteligencias fluida y cristalizada cuentan con una evidente base empírica, sin embargo, la discusión teórica y práctica respecto a estos conceptos prosigue en la actualidad, lo que enriquece la conceptualización misma y su rendimiento metodológico. Entonces, más recientemente, Flanagan, McGrew y Ortiz (2000, p. 30) plantean que la IF se refiere a “las operaciones mentales que un individuo debe desarrollar al enfrentar una tarea relativamente novedosa que no puede ser implementada automatizadamente. [...] Razonamiento inductivo y deductivo son generalmente concebidos como los sellos distintivos de la inteligencia fluida”. Finalmente, se trata de una capacidad fundamental, de importancia definitiva para el ajuste del comportamiento: “Cuando la inteligencia fluida declina, también lo hace nuestra adaptabilidad” (Kent, 2017). En definitiva, la importancia de observar la IF entre menores de edad que han delinquido no está dada sólo por dar cuenta del nivel de inteligencia, sino que esta influye también en la adaptabilidad y la capacidad de ajuste social, lo que resulta importante en la comprensión del comportamiento delictual de niñas, niños y jóvenes.

Objetivos

La cuestión que guía el presente estudio es describir el desempeño en inteligencia fluida entre los jóvenes sancionados por infringir la ley. Complementariamente, es de relevancia conocer el desempeño en IF en relación con la edad cronológica, los años de estudios y los años de rezago escolar de los jóvenes. Se hipotetiza que, en la medida en que la IF teóricamente guarda relación con factores antiguamente llamados “innatos” o, más bien, factores menos dependientes de conocimientos específicos, no tendría relación con la potenciación educativa social, la que más bien es parte de la IC, por lo que no se espera observar correlación entre IF y edad, años de estudio o años de rezago escolar.

Método

Participantes

La presente investigación se desarrolló en programas de sanción penal juvenil en medio libre, específicamente, en libertad asistida. La muestra consistió en 100 casos seleccionados al azar, entre los jóvenes atendidos, de los cuales 9 fueron mujeres, (consistente con el porcentaje de usua-

rias en el sistema penal juvenil chileno, según Reyes, 2014; que correspondería al 10% del total). La edad de los participantes fluctúa entre los 15 y 20 años ($\bar{x}=16,9$, $DE=1,1$), con un nivel educacional que abarca desde 1° básico (primer año de educación primaria) hasta 4° año medio rendido (educación secundaria finalizada), con un rezago escolar de entre 0 y 11 años ($\bar{x}=3,6$ años, $DE=1,6$) y geográficamente habitantes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile, procedentes de las comunas de Lo Barnechea, Peñalolén, Ñuñoa, La Reina, La Florida, Macul y Puente Alto.

En cuanto a la variable relacionada con los participantes y su conducta infractora, la totalidad de los jóvenes de los programas han cometido delitos sancionados por la ley penal, habiendo sido detenidos en más de tres oportunidades, condenados al cumplimiento de una sanción en medio libre (libertad asistida simple o libertad asistida especial), por haber participado en delitos contra la propiedad (hurto, robo con intimidación, robo con violencia) y/o contra las personas (amenazas, lesiones).

Instrumento

A la totalidad de los jóvenes de la muestra se les aplicó el Test de Matrices Progresivas de Raven (Raven, 2010), en lo sucesivo MPR.

El test de MPR, es una prueba factorial de inteligencia que mide el factor *g*, particularmente la IF. Se caracteriza por ser sencillo en su aplicación y evaluación, de carácter no verbal y no manual, por tanto, aplicable a cualquier sujeto independiente de su edad, idioma, educación, aptitud verbal, estado motriz o cultura; siendo igualmente útil en niños, adolescentes y adultos. Por todas estas características, se le reconoce como una prueba “culturalmente justa” (Hogan, 2004).

Las MPR presentan secuencias de patrones geométricos. Cada serie integra una escala de matrices construidas para revisar de la forma más completa posible los sistemas de pensamiento del desarrollo intelectual. Las 60 matrices de las que consta el test, se encuentran organizadas según una dificultad incremental.

El test de MPR cuenta con norma chilena construida en base a resultados en población escolarizada y residentes de la Región Metropolitana de

Santiago (Ivanovic et al., 2000). Se ha establecido la pertinencia de esta norma para la evaluación infanto-juvenil socialmente vulnerable (Mansilla, Vásquez y Estrada, 2012), al estimarse la conveniencia del uso de los baremos disponibles en Chile incluso en población ubicada en residencias del sistema de protección de menores, por lo que se considera posible la aplicación de este test en la población seleccionada para los fines del presente estudio.

Sin la necesidad de aplicar una batería completa de pruebas, el test de MPR ha sido utilizado en estudios como medida única de IF con anterioridad y en personas de edad similar a nuestra muestra (González-Gadea et al., 2014, Huepe et al., 2011).

Procedimiento

Todo joven participante ha expresado su disposición a responder, de forma libre, informada y

anónima. Toda aplicación de pruebas se ha autorizado a través la firma de un documento de consentimiento informado.

Análisis

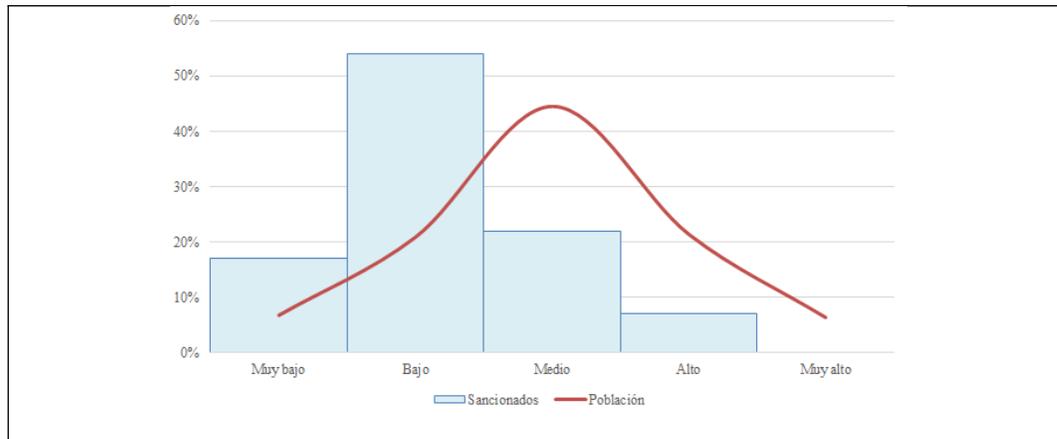
Todas las correlaciones calculadas entre puntajes del MPR y edad, nivel educacional y años de rezago escolar, han sido estimadas con el coeficiente de correlación de Pearson utilizando el software R.

Resultados

Test de Matrices Progresivas de Raven

Como se puede observar en la figura 1, el porcentaje de la población normativa (compatible con población vulnerable en Chile) que mantiene un desempeño “muy bajo” en IF mediante el test de MPR, corresponde al 6,4%, mientras que el 17% de nuestra muestra corresponde al rango inferior de los puntajes, casi triplicando la proporción esperada.

Figura 1. Porcentaje de jóvenes de la muestra en cada categoría de IF, comparados con resultados poblacionales



FUENTE: Elaboración propia.

Mientras que sólo el 20,9% de la población de niños y adolescentes corresponde a un rendimiento bajo, en la muestra de este estudio más de la mitad (54%) de los jóvenes que han infringido la ley mantiene un rango “bajo” de desempeño. El 44,5% de la población se ubica en un desempeño “medio”. Sin embargo, en la muestra sólo un 22% demuestra un resultado “medio”. Mientras que en la población chilena el 21,4% ha demostrado un “alto” desempeño, sólo el 7% de los infractores ha mantenido ese nivel de resultados. Finalmente, en la población el 6,4% es capaz de alcanzar un desempeño “muy alto” en su habilidad de IF, no obstante, en la muestra ningún participante logró alcanzar dicho nivel.

Resulta altamente llamativo que en nuestra muestra el 71% logra una baja o muy baja capacidad de

IF (mientras lo esperado para ambos rangos sumados era sólo de 27,3%), obteniendo puntajes ubicados en el percentil 25 o menos, con lo que se puede establecer que requieren una mediación especial en el abordaje de contenidos en el contexto del trabajo socioeducativo que se realiza en las sanciones, las que se proponen favorecer su desistimiento delictual y reinserción social. En definitiva, se trata de jóvenes cognitiva y adaptativamente desafiados y se considera muy probable que, entre los que han mantenido un rendimiento “muy bajo”, requieran modalidades de atención especializadas en el área.

Correlación entre Inteligencia fluida y edad

Se aplicó un coeficiente de correlación de Pearson a fin de medir la relación entre nivel de IF (punta-

jes en MPR) y la edad de los participantes. Si bien se observa una correlación positiva entre ambas variables, ésta es débil y estadísticamente no significativa²¹.

Correlación entre IF y rezago escolar

Se aplicó un coeficiente de correlación de Pearson a fin de medir la relación entre nivel de IF (puntajes en MPR) y años de rezago escolar. Si bien se observa correlación positiva entre ambas variables, ésta es débil y estadísticamente no significativa²².

Se hipotetizaba que, si la IF se reconoce como una habilidad que no se basa en la utilización de conocimiento por contenidos ya adquiridos, se consideraba posible que los puntajes del test MPR no correlacionaran significativamente con variables que podrían incidir en la potenciación social de la inteligencia, tales como años de edad, de escolaridad y de rezago educacional, idea que es apoyada por el presente estudio.

Pese a cierto componente “innato” resaltado por sus autores originales, la IF es modificable (Gray et

al., 2003) e incluso se ha indicado que “es entrenable a un nivel considerable y significativo” (Sternberg, 2008), sobre todo mediante la potenciación de la memoria de trabajo (Jaeggi, Buschkuhl, Jonides y Perrig, 2008), entendida esta última como la facultad de mantener contenidos en mente temporalmente a fin de ser manipulados o utilizados operativamente.

Discusión

Limitaciones del presente estudio

Habría sido posible lograr un nivel mayor de rigurosidad metodológica, al haber conformado un grupo de control con el cual comparar los resultados de la muestra, pero en consideración a que la norma poblacional fue validada satisfactoriamente a nivel local y en población vulnerable, se confía en que se ha comparado el resultado de la muestra de este estudio de forma correcta. Por otra parte, en los programas de justicia juvenil no se cuenta con la posibilidad de comparar los resultados de los usuarios con grupos control contruidos *ad hoc*, por lo que, comparar el rendimiento de usuarios con lo esperado desde la

²¹ $r(98) = ,01; p = ,88$

²² $r(98) = - ,40; p = < ,001$

norma local, puede ser ejemplo del uso de herramientas como el test de MPR como parte del arsenal de diagnóstico que se podría adoptar en programas de medidas y sanciones penales juveniles.

Necesidad de evaluación e intervención especializadas

La sobrerrepresentación de dificultades neuropsicológicas y del neurodesarrollo entre niñas, niños y jóvenes participantes de programas de justicia penal juvenil, revelaría una “insuficiencia en las prácticas actuales y en las intervenciones que intentan prevenir las infracciones y reincidencias” (Hughes, 2015, p. 1) ya que muchas de las necesidades especiales que impone la atención de estos problemas “no son satisfechas, debido a la falta de evaluación apropiada y escasa continuidad de la atención” (Winstone, 2016, p. 109).

Adaptabilidad de la evaluación e intervención

Parece improcedente identificar en niños y adolescentes infractores de ley, fallas en su adaptabilidad, sin mencionar los necesarios ajustes que requieren las formas de entender y atender a quienes participan en sistemas de justicia juvenil.

Es necesario implementar mediciones que le den forma a una profundización diagnóstica esclarecedora sobre las capacidades de las y los jóvenes. Estimar sus niveles atencionales (Wojciechowski, 2017), habilidades visoespaciales (Slotboom et al. 2017; Moffitt, 1990), funciones ejecutivas (Sepúlveda y Cayupe, 2019) y una variedad más amplia de habilidades intelectuales y emocionales que permitan comprender su cognición social y donde la evaluación neuropsicológica, el trabajo social clínico, la fonoaudiología o logopedia, la educación diferencial, la psicopedagogía y la terapia ocupacional, entre otras disciplinas, resultan fundamentales.

Niñas, niños y adolescentes sancionados penalmente, son una población de especial cuidado y requieren de modalidades de evaluación e intervención especializadas e inclusivas.

Referencias

- Cattell, R. B. (1963). Theory of fluid and crystallized intelligence. *Journal of Educational Psychology*, 54, 1-22. doi:10.1037/h0046743
- Cova, F., Pérez-Salas, C. P., Parada, B. V., Saldivia, S., Rioseco, P. y Soto, O. (2012). Inteligencia y

- Conductas Delictuales en Adolescentes Chilenos. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 10(1), 441-452. Recuperado de <http://revistaumanizales.cinde.org.co/rlcsnj/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/617>
- Fitzgerald, T. (2016). Discapacidades neurológicas y delitos juveniles. *Crónica*, 31-36. Recuperado de http://www.aimjf.org/download/Chronicle_ISSN/Spanish/Spanish_Cronica_2016_Jan.pdf
- Flanagan, D. P., Mc Grew, J. S. y Ortiz, S. O (Eds.) (2000). *The Wechsler Intelligence Scale and Gf-Gc theory*. Boston, MA: Allyn and Bacon.
- González-Gadea, M. L., Herrera, E., Parra, M., Gomez-Mendez, P., Báez, S., Manes, F. e Ibáñez, A. (2014). Emotion recognition and cognitive empathy deficits in adolescent offenders revealed by context-sensitive tasks. *Frontiers in Human neuroscience*, 8, 850. doi:10.3389/fnhum.2014.00850
- Gray, J. R., Chabris, C. F. y Braver, T. S. (2003). Neural mechanisms of general fluid intelligence. *Nature Neuroscience*, 6(3), 316-322. doi:10.1038/nn1014
- Hogan, T. (2004). *Pruebas psicológicas. Una introducción práctica*. México: Manual Moderno.
- Huepe D., Roca M., Salas N., Canales-Johnson A., Rivera-Rei A. A., Zamorano L. ... Ibáñez, A. (2011). Fluid intelligence and psychosocial outcome: from logical problem solving to social adaptation. *PLoS ONE*, 6, e24858. doi:10.1371/journal.pone.0024858
- Hughes, N. (2015). *Neurodisability in the youth justice system*. Howard League. Working Papers. University of Melbourne, Australia. Recuperado de https://howardleague.org/wpcontent/uploads/2016/04/HLWP_17_2015.pdf
- Hughes, N., Williams, H., Chitsabesan, P., Davies, R. y Mounce, L. (2012). *Nobody Made the Connection: The Prevalence of Neurodisability in Young People who Offend*. The Office of Children's Commissioner. Recuperado de: <http://www.ipjj.org/fileadmin/data/documents/>

reports_monitoring_evaluation/ChildrensCommissionerEngland-Hughes_NobodyMadeThe-ConnectionNeurodisability_2012_EN.pdf

Ivanovic, R., Forno, H., Durán, M. C., Hazbún, J., Castro, J., Ivanovic, C. (2000). Estudio de la capacidad intelectual (test de matrices progresivas de Raven) en escolares chilenos de 5 a 18 años. *Revista de Psicología General y Aplicada*, 53(1), 5-30. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2356766>

Jaeggi, S. M., Buschkuhl, M., Jonides, J., y Perrig, W. J. (2008) Improving fluid intelligence with training on working memory. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 105, 6829-6833. doi: 10.1073/pnas.0801268105

Kent, P. (2017). Fluid intelligence: A brief history. *Applied Neuropsychology: Child*, 6(3), 193-203. doi:10.1080/21622965.2017.1317480

Mansilla, C., Vásquez, D. y Estrada, C. (2012). Pertinencia normativa del Raven para la evaluación de población infantojuvenil socialmente vulnerable. *Terapia Psicológica*, 30(1), 73-80. doi: 10.4067/S0718-48082012000100007

Moffitt, T. (1990). The neuropsychology of juvenile delinquency. *Crime and Justice*, 12, 99-169. Recuperado de <http://www.jstor.org/stable/1147439>

Moffitt, T. (1993). The neuropsychology of conduct disorder. *Development and Psychopathology*, 5(1-2), 135-152. doi:10.1017/S0954579400004302

Murray, J. y Farrington, D. P. (2010). Risk factors for conduct disorder and delinquency. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 55(10), 633-642. doi: 10.1177/070674371005501003

- Raven, J. (2010). *Test de matrices progresivas. Escala general*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Reyes, C. (2014). ¿Por qué las adolescentes chilenas delinquen? *Política Criminal*, 9(17), 1-26. doi:10.4067/S0718-33992014000100001
- Sepúlveda, G. y Cayupe, C. (2019). Revisión del concepto de funciones ejecutivas y su relación con el maltrato durante la niñez y la infracción de ley adolescente. *Revista Señales*, 20(12), 8-37. Recuperado de http://www.sename.cl/web/wp-content/uploads/2017/02/Revista-Aniversario-Senales-20_11-08-2019.pdf
- Slotboom, J., Hoppenbrouwers, S. S., Bouman, Y., In 't Hout, W., Sergiou, C., van der Stigchel, S. y Theeuwes, J. (2017). Visual attention in violent offenders. *Psychiatry Research*, 251, 281-286. doi:10.1016/j.psychres.2017.02.031
- Spearman, C. G. (1904). General intelligence objectively determined and measured. *American Journal of Psychology*, 15, 201-292. doi:10.2307/1412107
- Sternberg, R. (2008). Increasing fluid intelligence is possible after all. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 105(19), 6791-6792. doi:10.1073/pnas.0803396105
- Winstone, J. (2016). *Mental health, crime and criminal justice. Responses and reforms*. Reino Unido: Palgrave Macmillan.
- Wojciechowski T. W. (2017). The role of ADHD in predicting the development of violent behavior among juvenile offenders. *Journal of Interpersonal Violence*, 1-18. doi:10.1177/0886260517734225

Tratamiento psicológico de la obesidad en México: Distinciones entre el enfoque cognitivo-conductual y el psicoanalítico

María del Sol Guzmán²³, Ana Cecilia Cetina Sosa²⁴,
María de los Milagros Morales Vázquez²⁵

*Universidad Autónoma de Yucatán
Universidad Autónoma del Carmen*

Resumen

La proliferación de la obesidad se ha convertido en un tema apremiante para el sector salud en México, del cual la Psicología forma parte. Los profesionales en Psicología han realizado diferentes aportaciones para coadyuvar a la investigación y tratamiento de la obesidad, participando en el tratamiento integral de la obesidad de acuerdo con lo establecido en la NOM-008-SSA3-2017. Considerando que existen diferentes enfoques para comprender y abordar al ser humano desde la Psicología, en la literatura y en la práctica clínica es muy clara la predominancia del enfoque cognitivo conductual sobre cualquier otro, específicamente el psicoanálisis. En este artículo, a través de una revisión sistemática del tratamiento psicológico de la obesidad desde los enfoques cognitivo conductual y

²³ Becaria CONACYT, Maestría en Psicología Aplicada en Clínica Infantil, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Yucatán, México. Correo electrónico: psi.mariadelsolguzman@gmail.com

²⁴ Profesora investigadora de tiempo completo, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma de Yucatán, México. Correo electrónico: csosa@correo.uady.mx

²⁵ Profesora investigadora de tiempo completo, Facultad de Psicología, Universidad Autónoma del Carmen, México. Correo electrónico: mmorales@pampano.unacar.mx

psicoanalítico, se plantean las premisas y objetivos de ambas en la práctica clínica, con la finalidad de realizar distinciones que apunten a comprender los alcances de cada una al abordar clínicamente la obesidad.

Palabras clave: tratamiento psicológico de la obesidad, obesidad en México, enfoque cognitivo-conductual, enfoque psicoanalítico, clínica de la obesidad.

Abstract

Obesity's spread has become a pressing issue for the Mexican Healthcare system, in which Psychology takes part. Different contributions have been made by psychology professionals in attend to the research and treatment of obesity, involving in the integral treatment of obesity in accordance with the provisions of NOM-008-SSA3-2017. There are different approaches to understand and approach the human being in Psychology but it is very clear how the cognitive-behavioral approach predominates in scientific literature and in clinical practice over any other approach, specifically the psychoanalytic. This article presents a systematic review of the psychological treatment of obesity from the cognitive-behavioral and psychoanalytic approaches, with the purpose of making distinctions that aim to understand the scope of each one in the clinical approach of obesity.

Keywords: Psychological treatment of obesity, obesity in México, cognitive-behavioral approach, psychoanalytic approach, clinical approach of obesity.

Introducción

La obesidad es una condición que ha estado presente durante gran parte de la historia de la humanidad, tomando significaciones distintas de

acuerdo al contexto socio-histórico-cultural (Córdova Fierro, 2015); sin embargo, es hasta un periodo muy reciente de nuestra historia es que se le ha considerado como un importante problema de salud pública, tanto que la Organiza-

ción Mundial de la Salud (OMS) acuñó el término “globesidad” (OMS, 2008) para destacar el carácter global que la obesidad ha tomado en la actualidad.

En el contexto mundial, nacional, y regional; México es el país que tiene el 1^{er} lugar mundial en obesidad infantil y el 2^o lugar a nivel mundial de obesidad en población adulta (UNICEF, 2018). En México tenemos un 35.6% de prevalencia de sobrepeso y obesidad en la población de 5 a 11 años y un 38.4% de población de 12 a 19 años con sobrepeso y obesidad (INEGI, 2018). Esta condición se convierte en alarmante, al tener en cuenta tanto las comorbilidades que conlleva como hipertensión, diabetes y dislipidemia, así como la fuerte carga financiera que genera para el sistema de salud pública (OCDE, 2019).

Al ser una problemática compleja en la que intervienen factores políticos, sociales, culturales, económicos, familiares y personales; sumando al hecho de la alta prevalencia de esta problemática en la población mexicana dado que la obesidad está inmersa en cada una de las esferas de vida de los mexicanos (estén en condición de obesidad o no), en cada uno de los escenarios que rodean a

los sujetos e impacta de muchas formas en la sociedad, en la población, y en el sujeto en condición de obesidad: a nivel salud pública porque la obesidad está asociada a muchas enfermedades crónicas no transmisibles y ocasiona un gran deterioro en la calidad de vida; a nivel de presupuesto nacional, pues se dispone una cantidad considerable para campañas preventivas pero también para tratar el amplio espectro de enfermedades con comorbilidad a la obesidad; y a nivel personal, pues el sujeto con obesidad sufre variadas consecuencias en su vida social y en su desarrollo psíquico por todo lo que implica para él crecer y vivir con esta condición (Guillén Riebeling, 2014) (OCDE, 2019).

Es imposible pensar en una única causa de la obesidad en nuestra población, pues existen muchos factores en nuestro contexto social actual que favorecen y mantienen el desarrollo de esta condición (Guillén Riebeling, 2014) (Guillén Riebeling, 2020). (Morales Salinas, 2018). A pesar de los esfuerzos que se han hecho desde algunos campos del saber, el tratamiento psicológico de la obesidad se sigue presentando como un área emergente importante a atender (Diario Oficial de la Federación, 2018). Bajo la premisa de que la

obesidad tiene relación con los procesos subjetivos de los sujetos que la padecen, la Psicología desempeña un papel importante en su constitución y por tanto, es fundamental que los psicólogos clínicos atiendan e investiguen la obesidad, pues hasta el momento las disciplinas llamadas a encargarse de esta problemática son mayoritariamente del área médica (medicina general, nutrición, salud deportiva) (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2018). Desde el área psicológica aplicada, la aportación ha consistido en gran medida en ser un tratamiento de apoyo al tratamiento principal de pérdida de peso en la obesidad mórbida, por lo general, paralelo al tratamiento bariátrico o nutricional. Dentro de este apoyo prestado a otras disciplinas, se destaca que el principal enfoque de tratamiento psicológico que se realiza en el tratamiento de la obesidad es el cognitivo conductual (Morales Salinas, 2018).

El tratamiento de la obesidad

En México, se proponen diferentes instancias para el abordaje de la obesidad, tanto en el ámbito público como en el privado. A nivel legislativo, se han propuesto diferentes modificaciones a la ley para fomentar medidas regulatorias que preten-

den reducir la obesidad: etiquetado nutrimental, presentación de productos con alto contenido hipercalórico, aplicación de impuestos a productos como las bebidas azucaradas, restricción en la distribución de *comida chatarra* en las escuelas, e incluso la creación de una Norma Oficial Mexicana para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad (NOM-008-SSA3-2017). (Guillén Riebeling, 2020). Dicha norma establece las directrices generales para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad de la obesidad en niños, adolescentes y adultos; y al ser elaborada por distintas instituciones regulatorias en materia de salud en nuestro país, como la Secretaría de Salud Pública, el Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, el Instituto Mexicano del Seguro Social, entre otras; proporciona lineamientos muy generales para el tratamiento integral de la obesidad, al que define de la siguiente manera:

Tratamiento integral: al conjunto de acciones que se realizan a partir del estudio completo e individualizado del paciente con sobrepeso u obesidad, incluye el tratamiento médico, nutricio, psicológico, de rehabilitación, de actividad física y, en su caso, quirúrgico orientado a lograr un cambio en

el estilo de vida, disminuyendo los riesgos para la salud, las comorbilidades y mejorar la calidad de vida del paciente (Diario Oficial de la Federación, 2018).

Es importante señalar que, aunque la norma menciona las disciplinas médicas, nutriólogas, psicológicas, de la rehabilitación y de la activación física; solo regula la práctica médica, nutricional y psicológica. Por otra parte, a través del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud (CENETEC), la Secretaría de Salud expide Guías de Práctica Clínica (GPC), entre las cuales, se han dedicado algunas al diagnóstico y tratamiento de la obesidad. La última actualización de estas Guías de Práctica Clínica fue realizada en 2018; y son 3 GPC: *Diagnóstico y Tratamiento del Sobrepeso y Obesidad Exógena, Prevención y Diagnóstico de Sobrepeso y Obesidad en Niños y Adolescentes, y Tratamiento Quirúrgico de la Obesidad Mórbida en la Población Adolescente*. En estas guías, se propone que los profesionales usuarios de estas GPC pueden ser de las disciplinas de Medicina, Rehabilitación, Nutrición, Psicología, Enfermería, y Trabajo Social. Entre las principales intervenciones para el tratamiento de la obesidad, se destacan:

1. Realizar programas de prevención de sobrepeso y obesidad.
2. Implementar estrategias educativas en pacientes con sobrepeso u obesidad para la disminución de factores de riesgo y desarrollo de comorbilidades en el primer nivel de atención.
3. Realizar en la evaluación inicial y categorizar el grado de adiposidad, sobrepeso y obesidad en el entorno clínico de la atención primaria.
4. Recomendar la opción más eficaz y con menores eventos adversos del tratamiento farmacológico de los pacientes con sobrepeso y obesidad.
5. Utilizar estrategias de tratamiento conductual para mejorar la adherencia a los programas de cambios en el estilo de vida en pacientes con sobrepeso y obesidad.
6. Promover programas de cambios en el estilo de vida que incluyan actividad física, educación nutricional y tratamiento cognitivo conductual.

7. Considerar la cirugía bariátrica en pacientes con DM tipo 2 y sobrepeso u obesidad que no han logrado bajar de peso con el tratamiento convencional con el objeto de disminuir los factores de riesgo cardiovascular y mejorar su control glucémico.
8. Evaluar de forma multidisciplinaria al adolescente con obesidad mórbida candidato a cirugía bariátrica.
9. Realizar el seguimiento multidisciplinario del paciente de cirugía bariátrica (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2018) (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2018) (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2018).

Estas guías nos muestran de una manera general, la práctica clínica que se realiza desde distintas disciplinas de la salud para el abordaje de la obesidad. Podemos apreciar cómo la práctica médica y nutricional son las más ampliamente utilizadas en el tratamiento de la obesidad, pero también podemos vislumbrar el papel de la Psicología en el tratamiento propuesto por la Secretaría de Salud.

El papel de la Psicología en el tratamiento de la obesidad

La Psicología se ha interesado por la obesidad, desde distintos enfoques, principalmente en la investigación de variables psicológicas que son comórbidas con ella (dependencia, depresión, autoestima, autopercepción y autoconcepto, imagen corporal, las familias de las personas con obesidad, factores que favorecen los trastornos alimentarios) (Guillén Riebeling, 2014); en la prevención y el tratamiento de esta. Al ser una condición compleja y multifactorial, que trae consigo sus propias particularidades de abordaje para el tratamiento y que también tendrá objetivos distintos de acuerdo con la orientación del tratante; resulta imprescindible conocer lo que la Psicología ha aportado, y los modos de trabajo de los profesionales que han decidido dedicar su práctica clínica al tratamiento de la obesidad.

Aunque distintos enfoques han contribuido al estudio de la obesidad, podemos afirmar que las principales escuelas teóricas que han aportado a su tratamiento y comprensión son la Cognitivo Conductual y el Psicoanálisis; siendo el enfoque Cognitivo Conductual el tratamiento privilegiado

para servir de acompañamiento en el tratamiento integral de la obesidad, ha sido ampliamente utilizado en el ámbito de la psicoterapia al demostrar gran efectividad clínica en el manejo y reeducación de los pacientes con algún Trastorno de la Conducta Alimentaria (Baile Ayensa, González Calderón, Palomo, & Rabito Alcón, 2020) (Celis Ekstrand & Roca Villanueva, 2011) (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2018) (Ministerio de Sanidad y Consumo de Cataluña, 2009) (Rutzstein, 2009) (Sabalet Moya, Molina Linde, Rosario Lozano, & Carlos Gil, 2017) (Subdirección General de Salud Mental, Servicio Murciano de Salud, 2005) (Unikel Santocini & Caballero Romo, 2010).

Al tener como objetivo la reeducación cognitiva y conductual, y al mostrar resultados significativos con una rapidez mayor a la de otros enfoques psicoterapéuticos, pero también al hacer una excelente mancuerna con la mirada médica que se tiene sobre los cuerpos de los clientes, generando encuentros y perspectivas muy similares a las que se tienen en la práctica médica y nutricional, es natural que esta escuela teórica sea la elegida para coadyuvar al objetivo de la pérdida y mantenimiento del peso saludable en pacientes

con obesidad. Las diferentes Guías de Práctica Clínica revisadas dejan muy en claro el papel fundamental de la *modificación del comportamiento* y del trabajo para fomentar la adherencia terapéutica al tratamiento; que corresponden al rol del psicólogo o en su caso, psicólogos/*profesionistas de la conducta no médicos* (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2018). Aunado a esto, es relevante destacar que, aunque el tratamiento psicológico es parte del tratamiento integral de la obesidad (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2018) (Diario Oficial de la Federación, 2018), para el sistema nacional de salud siempre es complementario y subordinado a los tratamientos del médico y del nutriólogo.

La intervención cognitivo conductual

A continuación, abordaremos esquemáticamente las formas de intervención en el tratamiento psicológico de la obesidad en el enfoque cognitivo conductual. Para ello, se ha elegido a un autor moderno que es emblemático para este propósito: José Ignacio Baile Ayensa. En una de sus producciones más recientes: *La intervención psicológica de la obesidad: desarrollo y perspectivas* (2020), este autor realiza el esfuerzo teórico de

explicitar los componentes y diferentes momentos del tratamiento cognitivo conductual para tratar la obesidad:

Tabla 1. Componentes de un programa de intervención cognitivo-conductual de la obesidad

Componentes	
1	Promoción de la motivación para el cambio.
2	Psico-educación sobre las causas generales de la obesidad y la posible etiología del caso concreto, sobre alimentación saludable (qué comer, cuándo y cómo) y sobre actividad física
3	Propuesta de régimen alimentario especial y un plan de actividad física.
4	Intervención para incrementar el autocontrol
5	Intervención en las cadenas conductuales
6	Realización de autorregistros con intención terapéutica para modificar hábitos alimentarios y de actividad física
7	Empleo de técnicas generales de modificación de conducta para el incremento o reducción de conductas asociadas a los hábitos implicados
8	Modificación de estilos cognitivos asociados a los hábitos implicados
9	Promoción de las relaciones interpersonales: diseño de actividades gratificantes entrenamiento en asertividad o habilidades sociales
10	Prevención de recaídas

Fuente: Baile Ayensa, et al., 2020.

Se realiza una precisión importante respecto a la modalidad de tratamiento que será idóneo para el cliente, de acuerdo con sus características específicas, ya sea individual o grupal. De acuerdo con Baile Ayensa, la intervención grupal paradigmática se dirige a personas con sobrepeso u obesidad sin

comorbilidades psicológicas importantes, a quienes se les haya recomendado una pérdida de peso menor de veinte kilos. El programa de intervención en esta modalidad es más funcional cuando son grupos de 20 personas como máximo, y dirigida por dos terapeutas.

Tabla 2. Intervención en formato grupal de Vera (1998)

Sesión	Componentes
1	Desarrollo del conocimiento entre los participantes, promoción de la motivación y psicoeducación sobre la obesidad. En esta sesión comienza el empleo de los autorregistros
2	Evaluación de la motivación para perder peso. Se emplean autorregistros cognitivos y se valora la inclusión de un compañero
3	Continuación del análisis de la motivación y la evaluación de aspectos cognitivos. Se elabora un análisis funcional y se plantea llevar a cabo un contrato conductual
4	Promoción de la actividad física, trabajo cognitivo sobre pensamientos de autoimposición, control estimular y psicoeducación nutricional.
5	Continuación del control estimular y el trabajo cognitivo sobre las distorsiones cognitivas
6	Modificación de hábitos de alimentación y de actividad física, así como trabajo cognitivo sobre las distorsiones
7	Psicoeducación para modificar el estilo de alimentación y el tipo de vida sedentaria
8	Promoción del cambio de la forma de comer, de rápido a lento, y continuación del trabajo cognitivo sobre las distorsiones
9	Intervención sobre el estilo cognitivo caracterizado por el "tremendismo", aprendizaje de habilidades para comer fuera de casa y promoción del ejercicio físico
10	Análisis y modificación de cadenas conductuales
11	Prevención de recaídas, trabajando su afrontamiento
12	Prevención de recaídas, trabajando su afrontamiento y el aprendizaje de estrategias de finalización de la terapia

Nota: Elaboración propia con datos de Baile Ayensa, et al. , 2020.

En cuanto al tratamiento individual, generalmente consiste en 20 sesiones de frecuencia semanal, durante 6-7 meses, aproximadamente. Su enfoque es multidisciplinar, "entendiendo que el psicó-

logo debe trabajar en conjunto con, al menos, el médico general o especialista en endocrinología, así como con el nutricionista" (Baile Ayensa, González Calderón, Palomo, & Rabito Alcón, 2020)

pp.9. La intervención se divide en cuatro fases: 1) evaluación pre-tratamiento; 2) elaboración del análisis funcional y establecimiento de objetivos

de terapia; 3) tratamiento; y 4) finalización y seguimiento. Los objetivos de cada sesión se exponen en la tabla 3

Tabla 3. Objetivos del programa de intervención individual cognitivo-conductual para la obesidad propuesto por Baile y González

Sesión	Objetivo
1	Concretar el motivo de consulta
2	Continuar la evaluación y descartar las alteraciones comórbidas
3	Explicar la primera propuesta de análisis funcional
4	Definir los objetivos, elegir las técnicas a emplear y promover la motivación para el cambio
5	Emplear psicoeducación y reestructuración cognitiva
6-7	Continuar la reestructuración cognitiva
8-11	Modificar hábitos alimentarios
12-14	Modificar hábitos vinculados a la actividad física
15	Promover el autocontrol
16	Romper cadenas conductuales
17-18	Promover habilidades sociales y actividades gratificantes
19	Educar en prevención de recaídas
20	Terminar la terapia

Fuente: Baile Ayensa, González Calderón, Palomo, & Rabito Alcón, 2020.

Por otra parte, otro eje importante del tratamiento en el cual el enfoque cognitivo conductual contribuye al tratamiento de la obesidad es como parte del tratamiento previo y post cirugía bariá-

trica, en el que se estima que el área psicológica es de gran importancia para el éxito en la pérdida de peso, mantenimiento, y adquisición de hábitos

saludables. Resumimos la participación del profesional de la psicología cognitiva conductual dentro del tratamiento por cirugía bariátrica en la tabla 4.

Tabla 4. Intervención psicológica en el marco del tratamiento quirúrgico de la obesidad

Etapa del proceso	Intervención
Evaluación inicial	<p>Los profesionales de salud que deben evaluar al adolescente con obesidad mórbida son: médicos endocrinólogos, gastroenterólogos, nutriólogos, cardiólogos, neumólogos y cirujanos pediatras con formación en cirugía bariátrica o cirujano bariátrica de adultos con asesoría pediátrica, así como personal de salud mental.</p> <p>Durante la evaluación inicial se recomienda investigar sobre el núcleo familiar:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La dinámica familiar 2. Existencia de redes de apoyo por parte de colaterales 3. Compromiso en modificación de patrones conductuales y convicción para sostenerlos como un nuevo estilo de vida 4. Posibilidad de boicot por el mantenimiento de conductas aprendidas 5. Antecedentes predictores de depresión grave
Evaluación preoperatoria	<p>Evaluar el estilo de vida del paciente y de la familia por medio de escalas de la calidad de vida, poniendo especial énfasis en:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Calidad de la alimentación 2. Vida sedentaria 3. Hábitos y costumbres <p>Determinar la capacidad intelectual (procesos cognitivos) por medio de la valoración del coeficiente intelectual, en el caso de sospecha de retraso mental superficial o leve.</p> <p>Investigar rasgos de personalidad que pudieran favorecer una falta de apego al tratamiento médico</p> <p>Evaluar los mecanismos psicológicos de adaptación y conocer las habilidades con las que cuenta el paciente para responder a situaciones de estrés o de cambio permanente a su entorno.</p> <p>Evaluar la capacidad de compromiso, responsabilidad y adherencia a los tratamientos, por ejemplo, compromiso en modificación de patrones conductuales y convicción para sostenerlos como un nuevo estilo de vida, en el caso del adolescente, así</p>

como del establecimiento de las recomendaciones de una o más modificaciones de conducta.

Conocer las expectativas (fantasías) del procedimiento quirúrgico. Además, eliminar las fantasías negativas que el paciente pudiera esperar del resultado de la cirugía.

Por ejemplo: la ingesta de toda clase de alimentos en la cantidad que él desee
Investigar el uso o dependencia de drogas, así como la presencia de anorexia y bulimia para proporcionar el apoyo adecuado.

Conocer los antecedentes de episodios psicóticos, o la existencia en la actualidad de este.

Requisitos preoperatorios	Obtener consentimiento bajo información por parte del padre o tutor en conjunto con el paciente con el fin de formalizar su compromiso en el tratamiento y condicionamiento adaptativo.
Seguimiento post-quirúrgico	<p>Seguimiento a mediano y largo plazo por todo el equipo interdisciplinario que participó en la decisión terapéutica</p> <p>Se recomienda que el adolescente posterior al evento quirúrgico continúe con apoyo por parte de psicología y de un grupo de apoyo, para reforzar los cambios de conducta en torno a su alimentación y el medio ambiente.</p> <p>Establecer reforzadores psicológicos positivos de en el nuevo estilo de vida del paciente. Se recomienda utilizar el modelo cognitivo conductual para incrementar la percepción de autoeficacia (expectativa de que los propios esfuerzos tendrán éxito).</p>

Nota: Elaboración propia con datos del Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud, 2018.

Lo anterior nos permite concluir que el modelo de intervención cognitivo conductual sobre la obesidad es un modelo que se desprende de la lógica médica, subordinado a él, y basado en la psicoeducación, modificación conductual, y reestructuración cognitiva: un tratamiento basado en la voluntad y el autocontrol, protocolario, estructurado, medible y cuantificable en función del *éxito* terapéutico.

Como última consideración dentro de la intervención en este modelo, el elemento de la adherencia terapéutica es sumamente importante, pues se reportan bajas tasas de adherencia a los tratamientos de la obesidad y la inclusión de los profesionales de la Psicología dentro del tratamiento de la obesidad tiene prioritariamente la función de aumentar la adherencia al tratamiento (Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud,

2018) (Diario Oficial de la Federación, 2018) (Morales Salinas, 2018). Sin embargo, aún con la inclusión de las intervenciones psicológicas de corte cognitivo conductual, se reportan tasas bajas de adherencia al tratamiento y se ha descubierto que los pacientes obesos tienden a reincidir después de cierto tiempo de la conclusión efectiva del tratamiento (Baile Ayensa, González Calderón, Palomo, & Rabito Alcón, 2020). Esto da pie a pensar que tal vez sería necesario dar paso a una práctica que trabaje con el deseo, más que con la voluntad y el autocontrol.

El tratamiento psicoanalítico de la obesidad

Para este desarrollo hemos elegido presentar la teorización que el psicoanalista Doménico Cosenza realiza a partir de su práctica clínica psicoanalítica con la anorexia, bulimia y obesidad; categorías diagnósticas que trabaja a partir de la orientación lacaniana.

En esta propuesta de tratamiento, hemos de tener en consideración ciertas premisas psicoanalíticas básicas: en esta práctica de la palabra, el practicante ha de ceñirse a los principios rectores del acto analítico que dirigen nuestra intervención desde la orientación lacaniana, con ética y rigor. Para poder comenzar a situar el síntoma alimentario que la obesidad constituye, Cosenza (2014) contextualiza a la obesidad, bulimia y anorexia como síntomas contemporáneos que difieren de las concepciones sintomáticas clásicas; pues los modos de hacer síntoma en la actualidad responden en gran medida a las coordenadas epocales en las que los sujetos están inmersos. A continuación, se presenta un esquema de las precisiones planteadas por Cosenza en su seminario *Introducción a la clínica psicoanalítica de la anorexia, bulimia y obesidad*:

Tabla 5. Precisiones y diferenciación del síntoma psicoanalítico clásico y el síntoma psicoanalítico contemporáneo

El síntoma psicoanalítico en el sentido freudiano o síntoma clásico	Síntomas contemporáneos
Es algo que produce en el sujeto un efecto de división: algo que él mismo produce sin querer y que escapa de su	En muchos casos, y durante mucho tiempo, estos síntomas no producen un efecto de división. Por lo contrario, prevalece, sobre todo en la anorexia, la

control.

Es algo que produce un efecto de sufrimiento y que funciona como algo que obstaculiza al sujeto en sus tareas (aunque sabemos que esto está relacionado con un goce fantasmático).

Es algo que contiene en su interior un enigma para el sujeto sobre el porqué le pasa esto que el síntoma encarna.

Como tal, el síntoma presenta siempre un rasgo de mensaje, y activa en el sujeto una demanda alrededor de su raíz enigmática: ¿qué quiere decir lo que me está pasando?

Esta demanda enigmática está en el corazón de la transferencia simbólica que hace existir el inconsciente para el sujeto y que permite la articulación de una demanda de tratamiento analítico.

sensación de una plenitud y de un control del propio ser, más fuerte cuanto más radical es el síntoma.

El efecto del síntoma no es en muchos casos de sufrimiento, sino de euforia (sobre todo en la anorexia).

El síntoma no produce en sí mismo ningún efecto enigmático en el sujeto porque está como desconectado del inconsciente. Así, sus manifestaciones las percibe como acontecimientos de la naturaleza, como algo que viene del exterior, y respecto de lo que él no tiene ninguna implicación, ninguna responsabilidad. Es este el rasgo de denegación y de rechazo del inconsciente que está muy presente en estos síntomas.

En ausencia de efecto enigmático, falta (o es muy débil) en el sujeto la dimensión metafórica del mensaje propia del síntoma freudiano: es decir que se presentan como síntomas sin mensaje. También es carente la exigencia de articulación de una demanda hacia el Otro sobre el enigma contenido en el corazón de este síntoma-mensaje.

Dificultad extrema en la articulación de una transferencia simbólica en el marco de la relación analítica con un paciente anoréxico, bulímico u obeso. Cuando hay transferencia, esta se inclina tendencialmente hacia la transferencia imaginaria y la espectacularidad. Hay en esta clínica una tendencia a la reducción imaginaria de la transferencia.

Nota: Elaboración propia con datos de Cosenza, 2014.

Dentro del dispositivo psicoanalítico, lo esencial en el diagnóstico es hacer aparecer cuál es la

función de este síntoma, en este caso alimentario, para el sujeto. Desde la perspectiva del psicoanálisis

sis, plantearse la cuestión acerca de cuál es la función de esta obesidad para este sujeto es la condición preliminar de un diagnóstico diferencial. Cosenza propone que el diagnóstico analítico empieza donde el diagnóstico descriptivo²⁶. Lo que implica un desplazamiento del trastorno a la estructura singular del sujeto. Mientras que el trastorno se muestra de manera evidente en el fenómeno y puede ser descrito, la estructura casi nunca se muestra así, sino que tiene que deducirse o construirse lógicamente. En el tratamiento de estos síntomas alimentarios contemporáneos, el síntoma cubre en la mayoría de los casos la estructura y es raro estar frente a psicosis desencadenadas que aparezcan con claridad diagnóstica. Para llegar al diagnóstico estructural tenemos que ubicar la relación con la comida en el sujeto obeso, en el marco de su relación con el campo del Otro y con la modalidad de goce del sujeto (Cosenza, 2014).

En sintonía con el planteamiento de Cosenza, lo que se presenta como más difícil en el tratamiento psicoanalítico de orientación lacaniana es el diagnóstico estructural. En el campo de los trastornos alimentarios, este diagnóstico estructural

se presenta en la mayoría de los casos como problemático por una razón muy precisa: el síntoma alimentario oculta la estructura del sujeto. Esto quiere decir que, con pacientes anoréxicas, bulímicas y obesas, tanto la división subjetiva en el neurótico como la fragmentación estructural en el psicótico, no se muestran claramente por lo menos durante mucho tiempo. De hecho, son raras en este campo las psicosis desencadenadas, y prevalecen mucho más los síntomas negativos de la psicosis que los síntomas positivos (alucinaciones, delirios). Y teniendo presente que el diagnóstico estructural en psicoanálisis solo puede formularse en el marco de la transferencia del paciente, la dificultad diagnóstica de esta clínica se manifiesta en la debilidad extrema de una demanda de tratamiento y en los *impasses* en la activación de una transferencia. Es raro que el sujeto (sobre todo en la anorexia y la obesidad) llegue a la consulta con una demanda suya, y es aún más raro que pueda ser una demanda analítica. Entonces el gran problema que se encuentra al comienzo del tratamiento psicoanalítico es cómo permitirle al sujeto llegar a la producción de una demanda subjetiva de cura. Conseguir esto es, por sí mismo, un resultado importante con

²⁶ Nosológico o psiquiátrico.

estos pacientes, y es la condición para el comienzo de un trabajo analítico en un sentido más estrecho. Esto implica que el paciente llegue a demandar un cambio de su condición, haciendo de sus síntomas algo enigmático para él mismo. Pero este nivel de formulación de la demanda es algo que no llegamos a conseguir de una manera sencilla y en algunos casos no hay manera de hacerlo porque hay un rechazo radical del inconsciente que no lo permite (Cosenza, 2014).

Para Cosenza, la función esencial del psicoanálisis en la clínica de la obesidad consiste ante todo en poner de relieve la función singular del sujeto en una clínica que parece borrarla completamente: este pasaje es preliminar a cualquier tratamiento posible de la obesidad en psicoanálisis (Cosenza, 2014). A manera de conclusión, es importante añadir que en el enfoque psicoanalítico es posible trabajar de forma individual con el paciente (en algunos casos será importante trabajar también con la familia del paciente) y en diferentes modalidades grupales; pero siempre en función del caso por caso.

Conclusiones

A través de este recorrido, hemos abordado diferentes dimensiones importantes a considerar para el tratamiento psicológico de la obesidad, destacando las premisas fundamentales y elementos teóricos principales de los enfoques cognitivo conductual y psicoanalítico: el primero, oficialmente instituido en México y en otras partes del mundo como el principal y más efectivo enfoque para el tratamiento integral de la obesidad; el segundo, una propuesta que no es del todo nueva y que tiene mucho que aportar en su diferencia, que ha sido eclipsada por el discurso médico predominante en el tratamiento. En este texto se ha mostrado que ambos enfoques tienen objetivos y metodologías distintas, a partir de las cuales se podría hacer una elección fundamentada que sea congruente con la dirección que el clínico desea tomar para sus intervenciones y tratamiento; pero también se ha hecho hincapié en que las disciplinas llamadas a atender la obesidad privilegian el uso del enfoque cognitivo conductual al tener una mirada similar sobre el cuerpo y la salud, que no necesariamente es la que traerá mayor bienestar psíquico al sujeto en condición de obesidad, algo que el enfoque psicoanalítico

trabaja de manera distinta y que, podría ser, una elección que tenga otros efectos en la forma de abordar el síntoma.

Referencias

- Baile Ayensa, J. I., González Calderón, M. J., Palomo, R., & Rabito Alcón, M. F. (2020). La intervención psicológica de la obesidad: desarrollo y perspectivas. *Clínica Contemporánea. Revista de Diagnóstico Psicológico, Psicoterapia y Salud*, 11(1), 1-14. <https://doi.org/10.5093/cc2020a1>
- Celis Ekstrand, A., & Roca Villanueva, E. (2011). Terapia Cognitivo-Conductual para los Trastornos de la Conducta Alimentaria Según la Visión Transdiagnóstica. *Acción Psicológica*, 8(1), 21-33. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=344030765002>
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. (2018). *Diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y obesidad exógena. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica*. México: Secretaría de Salud Pública. <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-046-18/ER.pdf>
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. (2018). *Prevención y diagnóstico de sobrepeso y obesidad en niños y adolescentes. Guía de Evidencias y Recomendaciones. Guía de Práctica Clínica*. México: Secretaría de Salud Pública. <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/SS-025-08/ER.pdf>
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. (2018). *Tratamiento Quirúrgico de la Obesidad Mórbida en la Población Adolescente. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica*. México: Secretaría de Salud Pública. <http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/gpc/catalogoMaestroGPC.html#>
- Córdova Fierro, A. (2015). Situación actual de la obesidad. *Seminario impartido en la Universidad Iberoamericana Puebla*. Puebla, Puebla, México.
- Cosenza, D. (2014). Introducción a la clínica psicoanalítica de la anorexia, bulimia y obesidad. En N. M. Lacaniana, *Logos 8* (págs. 9-91). Argentina: Grama Ediciones.
- Diario Oficial de la Federación. (18 de mayo de 2018). *Norma Oficial Mexicana NOM-008-SSA3-2017, Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad*. Diario Oficial de la Federación: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5523105&fecha=18/05/2018

- Guillén Riebeling, R. S. (2014). *Psicología de la obesidad. Esferas de vida. Multidisciplina y complejidad*. México: Manual Moderno.
- Guillén Riebeling, R. S. (2020). Estrategias de afrontamiento en salud pública sobre el sobrepeso y la obesidad. . 10 (38), 24-29. *Psic-Obesidad. Boletín electrónico de Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual*, 10(38), 24-29.
- INEGI. (2018). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición*. INEGI: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/ensanut/2018/doc/ensanut_2018_presentacion_resultados.pdf
- Ministerio de Sanidad y Consumo de Cataluña. (2009). *Guía de Práctica Clínica sobre Trastornos de la Conducta alimentaria*. España: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Morales Salinas, M. (2018). El papel del psicólogo en el tratamiento de la obesidad. *Psic-Obesidad Boletín electrónico de Obesidad desde una perspectiva cognitivo conductual*, 8(32), 4-6. https://www.zaragoza.unam.mx/wp-content/Portal2015/publicaciones/boletines/psicobesidad/Psic-obesidad_8-32.pdf
- OCDE. (2019). *The Heavy Burden of Obesity: The Economics of Prevention*. Francia: OECD Publishing. doi:<https://doi.org/10.1787/67450d67-en>.
- OMS. (2008). *Controlling the global obesity epidemic*. World Health Organization: <https://www.who.int/activities/controlling-the-global-obesity-epidemic#>
- Rutzstein, G. (2009). Teoría y Terapia Cognitivo-Conductual de los Trastornos Alimentarios. *Diagnosis*, 6, 11-26. <http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFP/psicoterapias/keegan/Practicos%20Parte%204,%205%20y%206%20Psicoterapias%20Keegan/RUTSZTEIN.%20Teoria%20y%20terapia%20cognitivo-conductual%20de%20los%20trastornos%20alimentarios.%20.pdf>
- Sabalet Moya, T., Molina Linde, J., Rosario Lozano, M. P., & Carlos Gil, A. M. (2017). *Guías de Práctica Clínica Sobre Trastornos de la Conducta Alimentaria*. España: Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía.
- Subdirección General de Salud Mental, Servicio Murciano de Salud;. (2005). *Guía Práctica Clínica de los Trastornos de Conducta Alimentaria*. España: INTEGRAF MAGENTA S.L.

UNICEF. (2018). *Derechos de la infancia y la adolescencia en México*. México: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

Unikel Santocini, C., & Caballero Romo, A. (2010). *Guía Clínica para Trastornos de la Conducta Alimentaria*. México: Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz.

¿Perderá su encanto la psicología cognitiva? Un ensayo desde la dialéctica

Rolly Guillermo Rivas Huaman²⁷

Universidad Nacional Mayor de San Marcos (Lima - Perú)

Resumen

La psicología cognitiva se ocupa de los procesos mentales, por lo cual, aquí se analiza desde la dialéctica los inicios, la importancia, el apogeo y el futuro de esta subdisciplina. El objetivo de este trabajo es mostrar el sustento epistemológico actual de la psicología cognitiva, ensayando el probable futuro de esta subdisciplina. Se considera a las ciencias cognitivas como la madre de la psicología cognitiva, asimismo, se realiza un análisis basado en los aportes de los psicólogos cognitivos Howard Garner, Mario Carretero, Robert Sternberg, y otros psicólogos influyentes; y también de epistemólogos como Karl Popper y Pablo Guadarrama, tratando de enfatizar en el proceso dialéctico de la psicología en general hasta llegar a la psicología cognitiva. Se concluye que el actual apogeo de la psicología cognitiva viene respaldada por la epistemología científica, sin embargo, al surgimiento de nuevas realidades y epistemologías podrían surgir nuevas subdisciplinas que desplacen a la psicología cognitiva.

Palabras clave: psicología experimental, epistemología, lógica.

²⁷ Mg. Rolly Guillermo Rivas Huaman, correo electrónico: roly.rivas@unmsm.edu.pe

Abstract

Cognitive psychology deals with mental processes, therefore, the beginnings, importance, apogee and future of this subdiscipline are analyzed here from the dialectic point of view. The aim of this paper is to show the current epistemological underpinning of cognitive psychology, rehearsing the probable future of this subdiscipline. Cognitive sciences are considered as the mother of cognitive psychology, and an analysis is made based on the contributions of cognitive psychologists Howard Garnerd, Mario Carretero, Robert Sternberg, and other influential psychologists; and, of epistemologists such as Karl Popper and Pablo Guadarrama, trying to emphasize the dialectical process of psychology in general up to cognitive psychology. It is concluded that the current apogee of cognitive psychology is supported by scientific epistemology, however, with the emergence of new realities and epistemologies new sub-disciplines could emerge to displace cognitive psychology.

Keywords: Experimental psychology, epistemology, logic.

Introducción

El aporte de la Psicología a la humanidad y las ciencias sociales es innegable. Desde sus diversas disciplinas, la Psicología, que por cierto ya está consolidada como ciencia, sigue aportando al bienestar del hombre y todo hace suponer que el futuro de esta ciencia es auspicioso. La psicología se consolidó como ciencia en 1879 con el primer laboratorio fundado Wilhelm Wundt en Alemania, Giardini et al (2017), sin embargo, la Psicología

como disciplina inició desde mucho tiempo atrás como bien lo refieren Mueller (1980) y Garnerd (1985), es decir, desde la edad antigua cuando aparecían los famosos y algunos no tan famosos filósofos griegos. El propósito de este ensayo es enfocarse en la psicología a partir de sus inicios como ciencia, es decir desde el año 1879, con el objetivo de analizar brevemente la dialéctica en la

que ha estado involucrada la psicología, de la cual los resultados felizmente son buenos para nosotros en pleno siglo XXI.

La dialéctica en la historia de la Psicología

Se puede entender a la dialéctica como un contraste o debate entre dos o más paradigmas o perspectivas, en realidad no se trata de que uno sea mejor que la otra, sino más bien de sacar nuevas conclusiones en beneficio de la ciencia, en este caso en beneficio de la Psicología (Sternberg, 2010). Otra explicación muy similar es la del mito del marco, en donde se considera que dos ideas o perspectivas que contrasten, serán mucho más beneficiosas y enriquecedoras que dos ideas que están de acuerdo y que vayan en la misma línea (Popper, 1997). La ciencia de la psicología felizmente ha participado de una dialéctica constante que se va actualizando cada cierto tiempo. De esta manera se inició la tesis del Estructuralismo con Wilhelm Wundt, que tenía el propósito de estructurar la mente, recopilando información por medio del análisis de percepciones (Sternberg, 2010), luego, como una antítesis, apareció el Funcionalismo de William James, quien quería conocer las funciones de la mente más que su estructura, por ello se inició en el estudio de

animales como las aves para conocer que funciones podría tener su cerebro, lo cual le llevó a descubrimientos interesantes respecto a las actividades que le competen al cerebro. James (1890, 1989) quería conocer por qué la gente se comporta como lo hace, asimismo, a diferencia del estructuralismo, quería que la psicología fuera de beneficio para la sociedad (Giardini, Estructuralismo y Funcionalismo, 2017). Luego apareció el imperioso Psicoanálisis de Sigmund Freud, quien intentó mapear la mente, y explicar el porqué del origen de los trastornos mentales, asimismo, propuso al psicoanálisis como método para curar estos males (Frey-Rohn, 1969, 2006).

De aquí en adelante considero que la dialéctica dentro de la psicología fue evidentemente mucho más intensa. Pues para el año 1913 aparece la propuesta del Conductismo de John Watson, quien en su famoso libro hace una severa crítica a las propuestas anteriores como al Estructuralismo, al Funcionalismo y al Psicoanálisis, considerando que ninguna de ellas había logrado darle un status científico a la psicología, pues las anteriores se apoyaban en subjetividades y nada de concreto, y que había llegado el momento de hacerlo, utilizando el método científico en la psico-

logía. Es decir, investigar lo que se puede observar: la conducta, considerando asimismo que el hombre es un animal superior y por lo tanto, los resultados de los experimentos hechos con animales también son aplicables al hombre. Por ello tomó como base fundamental de su teoría los experimentos del fisiólogo Ruso Ivan Pávlov, y sobre ella construyó su famosa propuesta Conductista (Watson, 1945).

Felizmente siguieron apareciendo tesis y antítesis, de las cuales los psicólogos a su vez se van nutriendo del resultado: las síntesis. Aparece en la escena histórica la Psicología el Aprendizaje Vicario de Albert Bandura, mostrando por medio de estudios científicos que el entorno y las figuras influyentes de un niño pueden determinar su aprendizaje. Luego aparece en escena el Humanismo de Abraham Maslow y Carl Rogers, proponiendo más bien que el ser humano tiene virtudes y cualidades por lo tanto hay que potenciarlas y sacar lo mejor de cada persona, Maslow proponiendo con la pirámide de las necesidades la forma como el ser humano podría llegar a su autorrealización y una vez llegado a ese nivel, puede adquirir un pensamiento solidario y empático con el mundo (Giardini, 2017), y así sucesiva-

mente, cada perspectiva como una síntesis de las tesis y antítesis anteriores. De esta forma es como se han nutrido las ciencias y de manera específica la ciencia de la psicología. Justamente por los años del Humanismo, es decir finales de la década de los años 40 del siglo XX, más específicamente 1958, en el Simposio de Hixon, es que se inician de manera oficial las ciencias cognitivas, y como parte de las ciencias cognitivas surge la psicología cognitiva. Curiosamente uno de los Ponentes de este simposio fue Karl Lashley, psicólogo conductista seguidor de John Watson, sin embargo, en este simposio se puso en tela de juicio el conductismo, insinuando que podrían existir factores que intervienen entre el estímulo y respuesta que propone el conductismo (Garnerd, 1985). A partir de entonces empieza la historia de la psicología cognitiva, y de manera natural surgen algunas preguntas que luego se pasará a responder: ¿cómo surgió la psicología cognitiva? ¿De qué se ocupa la psicología cognitiva? ¿Hacia dónde apunta la psicología cognitiva? ¿Perderá su encanto la psicología cognitiva?

Los Inicios de la psicología cognitiva

Según Garnerd (1985), el inicio de la ciencia cognitiva puede remontarse hasta el siglo VI y A.C. la

época de los filósofos griegos, de manera específica en El Menón de Platón, en donde aparece Sócrates haciendo preguntas de geometría a un joven y quien finalmente pudo responder, concluyendo entonces Sócrates que el conocimiento esta ya dentro de nosotros. Pasaron muchos siglos para que recién, a mediados del siglo XX, se volviera a despertar el interés por el conocimiento. Como bien lo refiere Carretero (2004) específicamente en psicología existía un consenso de aceptación general del enfoque conductista, que no tomaba en consideración los procesos cognitivos, sin embargo, un psicólogo conductista, llamado Edward Tolman, propuso algunos cambios al enfoque conductista que implicaron un despertar hacia la psicología cognitiva. Tolman explicaba que el aprendizaje del organismo no era solo en base a estímulo-respuesta, sino que había un elemento más al que llamó "expectativa", es decir el ser humano, también tenía alguna creencia o expectativa luego de recibir el estímulo para después emitir una conducta. Por esta propuesta algunos psicólogos lo consideran entre los precursores de la psicología cognitiva. Por esos mismos años surgió una crítica del lingüista Noam Chomsky al conductismo de Skinner, explicando que el lenguaje no se aprende por reforzamiento

sino más bien que el ser humano nace con un dispositivo innato para la adquisición de lenguaje. En términos filosóficos, como lo menciona Howard Garnerd, del enfoque empírico ahora se pasaba a un enfoque innatista, en donde se aceptaba el consenso de que el ser humano nace ya con algunas habilidades para ser desarrolladas, sin dejar de considerar también a la influencia del ambiente en la adquisición de conocimiento.

La psicología cognitiva no surgió por sí misma. Como bien lo explica Garnerd (1985), la psicología cognitiva es parte de la ciencia cognitiva, constituida por disciplinas como la filosofía, la inteligencia artificial, la lingüística, la antropología, la neurociencia y la psicología. Para hablar del surgimiento de la psicología cognitiva debemos remontarnos a los comienzos de la misma psicología y entonces mencionamos a Sternberg (2010) quien hace un recuento de los enfoques principales que fueron evolucionando con el paso de los años. Primeramente, encontramos al estructuralismo, que pretendía estructurar la mente, y para lograr ese objetivo utilizaba el método de la introspección, luego surgió el funcionalismo de William James, quien más bien refería que más que conocer la estructura de la mente, era urgente conocer

el contenido, es la funcionalidad de la mente, asimismo, consideraba importante la utilidad que podía tener la psicología para la sociedad. El gran enfoque que surge luego es el conductismo de Watson y Skinner, quienes consideraron que la psicología debe comportarse como una ciencia y para ello debía utilizar el método científico, es decir, solamente investigar sobre lo que se podía ver: la conducta. Skinner consideraba y aceptaba el rol de la mente, pero en un papel secundario, pasivo frente al aprendizaje por reforzamiento. Luego surge la teoría de Toman y, finalmente, surge uno de los discípulos de Watson: Karl Spencer Lashley, quien propone que la mente no es pasiva, sino que más bien es dinámica y activa. De esta forma la psicología conductista lentamente va abriendo paso al nacimiento de la psicología cognitiva. Pero veremos que no solo desde la psicología, también en la década de los años 50 del siglo XX, apareció la ingeniería, para aportar por medio de la computación para explicar el funcionamiento de los procesos mentales, con el aporte de Ulric Neisser por ejemplo, asimismo el aporte de la inteligencia artificial queriendo crear artefactos con capacidad de inteligencia similar al del ser humano.

Ocupación de la psicología cognitiva

La psicología cognitiva se ocupa de dos aspectos: primeramente, de los procesos de menor complejidad como la percepción, la atención y la memoria. Asimismo, se ocupa del estudio de los procesos superiores como el lenguaje y el razonamiento. En segundo lugar, también se ocupa de otros aspectos relacionados al comportamiento de las personas (Carretero, 2004), de aquí podemos considerar por ejemplo a la psicoterapia, que se ocupa de modificar conductas por medio del cambio de pensamiento. Para ser más específicos y saber qué tipos de pregunta intenta responder la psicología cognitiva, plasmamos entonces algunas de ellas: ¿la percepción determina el conocimiento? ¿Cuál es el funcionamiento de nuestra memoria? ¿Existe variedad de memorias? ¿Cómo es que categorizamos y conceptuamos? ¿Podemos razonar con lógica? ¿Cómo explicar la conciencia? (Carretero, 2004).

Otro tipo de preguntas que pueden ayudarnos a comprender mejor la ocupación de la psicología cognitiva serán: ¿el pensamiento humano es más influido por la naturaleza individual o por el entorno? ¿Se debe estudiar y explorar al cerebro mientras las personas realizan tareas cognitivas? o

más bien, ¿se pueden analizar las conductas de las personas que están ejecutando trabajos cognoscitivos? (Sternberg, 2010), estas son solo algunas de las preguntas que la psicología cognitiva intenta responder y por lo tanto explican su ocupación.

Las representaciones mentales o procesos cognitivos comienzan a recibir atención por parte de los científicos a partir de los años 50 del siglo pasado (Carretero, 2004). Sin embargo, es justo mencionar los aportes de Jean Piaget y Lev Vigotsky, quienes un poco antes ya se habían interesado en el surgimiento del conocimiento en la mente. El psicólogo ruso Lev Vigotsky propuso que adquirimos conocimiento de acuerdo con nuestro contexto cultural e histórico, es decir, recibimos herramientas, como el conocimiento y el lenguaje, de nuestro entorno. Esto indica que cuanto mejor y más complejo sea el conocimiento que nos entrega nuestro contexto, mejor será nuestro conocimiento o representación mental. De hecho, propone este aprendizaje por medio de la "zona de desarrollo próximo". Por otro lado, el psicólogo Suizo Jean Piaget propuso que más bien esta construcción es interna y se va actualizando o construyendo de acuerdo con las interacciones

del niño con su entorno, por medio del mecanismo asimilación y acomodación. Luego apareció la figura del psicólogo estadounidense Jerome Bruner quien propuso su teoría de la inteligencia basada en la teoría de Vigotsky. Según Carretero (2004), a partir de los años 50 surgió además el interés de la ingeniería por conocer el funcionamiento de la mente, con los computadores u ordenadores, que incluso muchas de ellas tienen un nivel de inteligencia compleja a tal punto que pueden competir con la inteligencia humana y ganarle. Sin embargo, si bien es cierto que la ciencia cognitiva está buscando que la inteligencia artificial sea igual a la del ser humano o incluso la superar, no deja de ser también cierto que las representaciones mentales del ser humano serían muy difíciles de igualar. Finalmente, considero que la psicología cognitiva ha logrado consolidarse, sin embargo, aún tiene mucho camino por recorrer, hasta explicar exactamente cómo funciona la mente.

Objetivos de la psicología cognitiva

Los objetivos de la Psicología cognitiva parten de los objetivos de la ciencia en general, es decir, lograr el bienestar del ser humano. Asimismo, conocer la naturaleza, explorarla e incluso llegar a

predecirla, tal fue el pensamiento visionario de Francis Bacon, con su famosa obra “la nueva Atlántida” (Crease, 2020). Entonces, la psicología cognitiva desde su disciplina intenta también generar el bienestar del hombre y lograr su máximo potencial, para ello está enfocado en encontrar la solución al misterio de los procesos mentales (Garnerd, 1985).

¿Perderá su encanto la psicología cognitiva?

El reduccionismo epistemológico data desde muchos años atrás y consiste en sintetizar de manera distorsionada, a veces de manera inconsciente y otras de manera consciente, ciertas ideas y propuestas. Es así como se entiende que el Conductismo de John Watson es considerado por algunos epistemólogos como un reduccionismo mecanicista, es decir, que solo implica reacción y reacción sin considerar los intermedios multifactoriales que podrían estar actuando entre la acción y reacción (Guadarrama, 2018). Para intentar responder a la pregunta planteada, mencionamos al conductismo, pues conocido es el gran fervor que despertó en muchos psicólogos y hombres de ciencia, quienes encontraron en el conductismo respuestas a varias interrogantes sobre las conductas humanas, tanto es así que su

reinado fue contundente hasta principios de la década de los años 50, cuando la psicología cognitiva asumió protagonismo. El declive del conductismo se dio con el surgimiento de preguntas que ya no podía responder con solvencia, evidenciando entonces un reduccionismo epistemológico.

La psicología cognitiva, involucrada dentro de las ciencias cognitivas, hoy en día está en su apogeo y esplendor y además se halla respaldada por una epistemología que exige considerar los intermedios interfactoriales en cada una de sus propuestas. Hoy en día ya no quedan, o quizá quedan muy pocos psicólogos conductistas, lo que sí hay en mayoría, son psicólogos que toman herramientas del conductismo para su labor profesional, pero ya no de manera absoluta como antes. Consideramos que el conductismo sigue estando vigente, pero solo como parte de un rompecabezas, para análisis más profundos, el conductismo queda insuficiente. Consideramos que la psicología cognitiva seguirá manteniendo su encanto mientras siga respaldada por la epistemología que exige intermedios multifactoriales, y que, por cierto, la psicología cognitiva está cumpliendo. Por lo tanto, se auguran muchos años más de

encanto. Sin embargo, queda abierta la posibilidad de que surjan nuevos enfoques epistemológicos, nunca se podría descartar ello, y que puedan dejar insuficiente a la psicología cognitiva. Hoy por hoy, parece imposible que ello ocurra, pero el notable avance de la ciencia, y a su vez el constante crecimiento de la epistemología, podrían en un futuro lejano o quizá cercano, traernos muchas sorpresas.

Conclusiones

Para Garnerd (1985) las ciencias cognitivas no se enfocan mucho a la influencia de los afectos y emociones, tampoco a los elementos históricos y culturales y mucho menos al contexto y los antecedentes en el cual se desenvuelven, es decir, solo interesa el estudio de los procesos mentales tales como: atención, memoria, mecanismos de aprendizaje, comprender a la persona que conoce, diferencias entre los individuos que aprenden más y los que aprenden menos, lo que puede realizar una persona con lesión cerebral y también lo que puede realizar un hombre con un nivel intelectual desarrollado. La psicología cognitiva a su vez no difiera mucho de estas ocupaciones, esto lo evidenciamos en el trabajo de Carretero (2004),

quien realizó una revisión de manuales de psicología cognitiva y encontró que la mayoría de estos manuales refieren que la psicología cognitiva se encarga de estudiar la percepción y atención, memoria, razonamiento y solución de problemas, lenguaje, conceptos y categorías, representación, desarrollo cognitivo, aprendizaje y conciencia.

Por otro lado, como bien referían Garnerd (1985) y Sternberg (2010), una de las primeras perspectivas es saber si las cuestiones de los antepasados filosóficos ahora ya tienen respuesta, como por ejemplo, al respecto del empirismo y el racionalismo, donde el empirismo de Aristóteles y John Locke debatía con el razonamiento de Descartes, quien afirmaba que había que dudar de las cosas, pero sin caer en el escepticismo crítico, sino más bien en la duda productiva (Descartes, 1637, 2019). Si bien es cierto este fue un debate en el campo de la filosofía, la psicología que surge de ella no puede ser ajena. También se propusieron teorías con enfoques racionalistas como las de William James como el funcionalismo y la teoría psicológica de corte empírico, como la conductista. Pero amabas, como ya hemos mencionado, caen en la tentación del reduccionismo epistemológico (Guadarrama, 2018). Tenemos entonces

que hay una tesis y su respectiva antítesis, lo cual, con el paso de los siglos, se ha ido analizando racional y empíricamente, dándonos como resultado una síntesis: el hombre construye su estructura y formación por un componente racional y otro componente de aprendizaje.

Finalmente, retomando a la dialéctica, hay que beneficiarnos de los avances de la psicología cognitiva como una “tesis”, siendo conscientes de su reinado y apogeo, siempre a la vanguardia de la “antítesis”, que nos permitirá lograr una nueva “síntesis” para seguir enriqueciendo a las ciencias cognitivas, pero de manera especial a la psicología como ciencia, cada vez más cerca de develar los misterios de la mente.

Referencias

- Garnerd, H. (1985). *La nueva ciencia de la mente*. New York: Paidos.
- Carretero, M. (2004). *Introducción a la psicología cognitiva*. Buenos Aires: Ayque Grupo Editor.
- Mueller, F.-L. (1980). *Historia de la Psicología*. Paris: Fondo de Cultura Económica.
- Giardini, A. B. (2017). *Estructuralismo y Funcionalismo*. Barcelona: Salvat, S.L.
- Popper, K. (1997). *El mito del Marco Comun*. Barcelona, Buenos Aires, México: Paidós.
- Sternberg, R. (2010). Psicología Cognoscitiva. En R. Sternberg, *Introducción a la Psicología Cognoscitiva* (págs. 1 - 31). México: Cengage Learning Editores S.A. De C.V.
- James, W. (1890, 1989). *Principios de Psicología*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Frey-Rohn, L. (1969, 2006). *De Freud a Jung*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Watson, J. B. (1945). *El Conductismo*. Buenos Aires: PAIDOS.
- Giardini, A. B. (2017). *Abraham Maslow*. Barcelona: Salvat, S.L.
- Crease, R. P. (2020). *Los Científicos y el Mundo*. Barcelona: Planeta.
- Guadarrama, P. (2018). *Para que sirve la Epistemología a un investigador y un profesor*. Bogotá: Magisterio Editorial.
- Descartes, R. (1637, 2019). *Discurso del método*. Barcelona: Plutón Ediciones.

Erik Erikson y el desarrollo psicosocial deficiente como camino a las conductas antisociales y criminales

Wael Sarwat Hikal Carreón²⁸

*Facultad de Filosofía y Letras
Universidad Autónoma de Nuevo León*

Resumen

El presente artículo pretende articular la teoría de Erikson con algunos elementos de la Criminología para llegar a una aproximación al entendimiento del desarrollo de las conductas desviadas, antisociales y criminales desde este enfoque eriksoniano. Más allá de profundizar en la teoría de Erikson, se presentan conceptos claves de su teoría como sus principales aportes y sobre quién basó sus estudios, la secuencia epigénética del desarrollo de la personalidad basado en acumulación de factores, el desarrollo psicosocial y sus aspectos positivos y negativos, para dar lugar a los estadios que desarrolló Erikson, en los cuales según este autor hay retos básicos que de superarse, resultan virtudes, pero de no lograrlo, frustraciones y acumulación de tensiones en determinadas áreas, lo anterior, permitirá ir relacionando la conducta criminal con tales aspectos no superados positivamente. Finalmente, se presenta otra articulación de esta teoría, pero ahora desde el aspecto político-criminal de salud.

²⁸ Doctorando en Filosofía con Acentuación en Estudios de la Educación por la Facultad de Filosofía y Letras (becario CONACYT) por la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Correo electrónico: wael.hikalcrr@uanl.edu.mx. Orcid <https://orcid.org/0000-0003-1278-567X>

Palabras clave: conducta antisocial, Criminología, Desarrollo psicosocial negativo, Erik Erikson.

Abstract

This article aims to articulate Erikson's theory with some elements of Criminology to arrive at an approach to the understanding of the development of deviant, antisocial and criminal behaviors from this Eriksonian approach. Beyond delving into Erikson's theory, key concepts of his theory are presented as his main contributions and on whom he based his studies, the epigenetic sequence of personality development based on accumulation of factors, psychosocial development and its positive and negative aspects, to give rise to the stages that Erikson developed, in which according to this author there are basic challenges that, if overcome, are virtues, but if not achieved, frustrations and accumulation of tensions in certain areas, the above, will allow to relate criminal behavior with such aspects not overcome positively. Finally, another articulation of this theory is presented, but now from the political-criminal aspect of health.

Keywords: Antisocial behavior, Criminology, Erik Erikson, Negative psychosocial development.

Introducción

Biografía e influencias en su vida

Erik Erikson nació en Frankfurt el 15 de junio de 1902, falleció en 1994 a los 92 años. Su padre biológico abandonó a su madre antes del nacimiento de Erik, y ella, Karla Abrahamsen se casó

posteriormente con el pediatra de Erik, Theodore Homberger, quien lo adoptó y dio su apellido. Este quería que estudiara Medicina, pero el joven Erik resistió las presiones de su padrastro para que siguiera su misma carrera (Bordingnon, 2005).

Al terminar los estudios básicos, decidió ser artista, pero dejó de asistir a las clases en la

Escuela Estatal de Arte de Baden, y viajaba sin rumbo por Europa, adoptando una vida de vagabundo (Mejía-Rivera, 2017). A sus 25 años un compañero de la escuela, Peter Blos, lo invitó a concursar una plaza para profesor de pintura y arte en una escuela que dirigía una amiga de Anna Freud (Dorothy Burlingham), la cual lo psicoanalizó, asimismo, este se formó en la Sociedad Psicoanalítica de Viena (Vallejo Orellana, 2002).

Erikson siguió el consejo de su amigo y a finales de 1920 colaboraba con Anna Freud, convirtiéndose en uno de los primeros psicoanalistas en tratar con la psiquiatría infantil, aun cuando no tenía licencia profesional para hacerlo, lo hizo de manera informal. Erikson hablaba frecuentemente con Anna y se veía ocasionalmente con Sigmund en situaciones personales como excursiones familiares (Bordington, 2005; Vallejo Orellana, 2002).

Durante su estancia en Viena, Erikson estudió en la Escuela Montessori, donde el énfasis especial se dirige hacia la protección del sano crecimiento de los niños. Posteriormente, la formulación de Erikson de una teoría del desarrollo infantil fue

influida en gran medida por sus experiencias en esta escuela y su preparación psicoanalítica. Intento ejercer el Psicoanálisis en Dinamarca, sin lograr triunfo.

Entonces viajó a Estados Unidos de América y estableció su práctica en Boston. Henry A. Murray (fundador de la Sociedad Psicoanalítica de Boston) le dio su primer puesto en ese país en la clínica psicológica de Harvard, donde pudo llevar a cabo el Psicoanálisis con niños. Un compañero de Erikson le llamaba: "Doctor en nada". Erikson fue la excepción y, por supuesto, llegó a ser el psicoanalista sobresaliente (Woolfolk, 2006).

Se casó con Joan Mowat Erikson (originalmente nacida en Canadá con el nombre: Sarah Lucretia Serson), profesora de danza, quien se había mudado a Europa para realizar una investigación sobre danza para obtener el grado de doctorado, también sería una escritora sobre el desarrollo humano. Esta fue colaboradora de Erik para el desarrollo de su teoría, por otra parte, ella tenía la creencia que el Arte tenía sus propias cualidades sanadoras. En 1933 se mudaron a Estados Unidos de América, ambos se nacionalizaron estadounidenses, una vez nacionalizado en 1939 eligió el

nombre de Erik Erikson (originalmente hubiese sido: Erik Abrahamsen, por su madre, luego de su adopción: Erik Homberger Abrahamsen, aparentemente, Erikson, era el apellido de su padre biológico).

Destacó por sus contribuciones a la Psicología con sus trabajos sobre el desarrollo infantil y la crisis de identidad (Woolfolk, 2006). Erikson desarrolló el concepto de “crisis de identidad” (Huerta Orozco, 2018) que él mismo vivió, esta se puede entender como una crisis normal y cultural del desarrollo que se basa en un aumento de conflictividad, caracterizada por una aparente variación incontrolable de la fuerza del “yo” (lo que hay que controlar), así como por un elevado potencial de desarrollo (Papalia, Wendkos Olds y Dustin Feldman, 2009).

En los jóvenes con conducta criminal, es notable tal crisis de identidad, cuyas aspiraciones son impuestas por los medios de comunicación, que no cumplen con un papel de sana instrucción, sino de deformación, inyectando en ellos, metas complejas de alcanzar por medios legítimos y con el tiempo necesario, sino, estereotipos de fama, poder, control, dominación, reconocimiento, etcé-

tera, que deforman el desarrollo al cotejarse la realidad, lo observado en el medio de comunicación y los medios para lograr tales metas o modelos (Tieghi, 2011).

Erikson estudió grupos de niños indígenas de EUA para la formulación de sus teorías, análisis que le permitieron relacionar el crecimiento de la personalidad con los valores sociales y familiares. De 1936 a 1939 ocupó el cargo de investigador asistente en Psicoanálisis en la escuela de Medicina de Yale. De 1939 a 1951 fue investigador asociado en el Instituto de Bienestar Infantil y después profesor de Psicología en la Universidad de California, Berkeley. En 1950 escribe su primer libro: *Infancia y Sociedad*, que se convertiría en un clásico en ese campo, el libro fue por demás conocido, traducido en: Japonés, Sueco, Alemán, Español, Francés, Hebreo, Finlandés, Holandés, Italiano, Noruego y Danés, durante 13 años se vendió abundantemente.

Entre los años de 1951 a 1960, fue asesor en el Centro Austen-Riggs y profesor en la escuela de Medicina de la Universidad de Pittsburg. En 1960 se le ofreció el cargo de profesor en la Universidad de Harvard a pesar del hecho de que nunca

recibió un título universitario. Entre otras obras destacan: *Identidad. Juventud y Crisis*, *El Joven Lutero*, *La verdad de Gandhi* (libro por el cual ganó el Premio Pulitzer y el *National Book Award*), con su esposa Joan: *Envolvimiento Vital en la Vida Adulta* y *El Ciclo Vital Completado*. La mayor aportación de Erikson es su teoría sobre el desarrollo psicosocial (Papalia, Wendkos Olds y Dustin Feldman, 2009).

Ampliaciones en la teoría de la personalidad de Erikson en comparación con Freud

Erikson amplió el análisis de Freud en cuatro formas principales:

1. Acrecentó la comprensión del “yo”, presentándolo como un auxiliador de dificultades que surgen del contexto cultural, histórico y biológico de cada sujeto; es decir, extendiéndose de la perspectiva psicosexual de Freud;
2. Expuso más las etapas del desarrollo de Freud, marcando un espacio social que estaba poco tomado en cuenta en la teoría freudiana y no estaba clara;

3. Amplió las nociones de desarrollo para comprender los periodos de vida desde la infancia hasta la vejez, y
4. Examinó el impacto en el desarrollo de la cultura, sociedad y historia en la personalidad (Montes De Oca González, Macías Bestard, Vera Vergara, Maynard Bermúdez y Maynard Bermúdez, 2009).

Señalan Freedman, *Et. al.* (1979) que:

Erikson extendió el estudio del niño en desarrollo más allá de la pubertad, subrayando que el “yo” continúa adquiriendo nuevas características a medida que va encontrando nuevas situaciones a través de la vida. También desplazó el centro de interés del Psicoanálisis de la patología a la salud, proporcionando un cuadro de cómo el “yo” puede desenvolverse en general de manera sana, dado un ambiente correcto.

Erikson escogió al “yo” como el instrumento por el cual una persona organiza la información exterior, valora la percepción, selecciona los recuerdos, dirige la acción de manera adaptativa e integra las capacidades de orientación y planteamiento. Este “yo” positivo promueve un significado

de identidad en un estado de elevado bienestar. Este estado de bienestar es el que uno siente cuando lo que es y hace muy cerca de lo que desea y siente que debería ser y hacer. El deseo y el deber constituyen polos en el esquema de Erikson. Deseos excesivos e insistentes ejercen su influencia desde un extremo del eje horizontal, y las restricciones internalizadas de los padres y la sociedad tiran del otro extremo. El "súper yo", según Erikson es tan salvaje como el "ello" (p. 128).

Elementos epigenéticos en el desarrollo de la vida

Las etapas propuestas por Erikson son epigenéticas; es decir, una etapa se desarrolla sobre otra en un patrón secuencial y jerárquico. En cada nivel sucesivo la personalidad humana se vuelve más compleja (Bordingnon, 2005).

DiCaprio (1989) da una explicación sobre este principio y apunta que:

Este principio enuncia que el curso de desarrollo está programado genéticamente y que el despliegue maduracional sigue una secuencia con un patrón definido. Las relaciones del individuo con

su medio dependen de cambios biológicos, las exigencias biológicas y ambientales deben entrelazarse, los requerimientos internos y externos deben corresponder, en cierto grado al menos, para que el individuo desarrolle y funcione normalmente en una cultura en particular. Cualquier comportamiento puede entenderse en función de ajustes biológicos, psicológicos y sociales.

Aunque recalca el papel del "yo", Erikson también acepta el del "ello", a través de las influencias del ambiente social, las necesidades deben satisfacerse dicho en un escenario. El diseño genético dirige al individuo en desarrollo, pero éste se da en un ambiente cultural anterior, el cual también tiene una estructura dinámica. Freud subrayó el desarrollo dinámico de los instintos, pero Erikson agrega la función dinámica de la cultura. El desarrollo no ocurre en el vacío, sino más bien un ambiente cultural que impone exigencias poderosas.

Todos los organismos, incluso los humanos, tienen una naturaleza determinada hereditariamente, que se manifiesta en el crecimiento de manera ordenada. El curso del desarrollo es notablemente similar entre miembros de una determi-

nada especie y un individuo en particular puede predecirla con bastante confiabilidad, pero aun cuando se produzca el crecimiento dentro del organismo, sólo ciertas situaciones del ambiente pueden hacer esto posible, ya que todos los organismos requieren de alguna forma de nutrición y, en el caso de los seres humanos, una gran cantidad de apoyo sociocultural (p. 172).

Cada aspecto del desarrollo de la personalidad es el resultado conjunto de factores internos y externos. Aunque el crecimiento es un proceso orgánico, el desarrollo biopsicosocial es imposible sin las interacciones de las esferas físicas, psicológicas y sociológicas. Muchas experiencias, tanto dolorosas como agradables, pueden alterar el desarrollo psicobiológico durante ese periodo (Huerta Orozco, 2018).

Desarrollo psicosocial y efectos positivo y negativo en la personalidad

En su discusión sobre las etapas psicosexuales del desarrollo, Freud se concentró en su carácter biológico y tendió a rechazar los aspectos sociales. Para Erikson las etapas se encuentran en definitiva en un desarrollo psicosocial, en el que los niños tratan de entender y relacionarse con el

mundo. En efecto, Erikson hizo clara la extensión social que estaba latente, incluso algo ausente en la obra de Freud (Papalia, Wendkos Olds y Dustin Feldman, 2009).

Al tratar de seguir el curso del desarrollo social, algunos teóricos han considerado la manera en que la sociedad presenta retos que cambian a medida que madura el individuo. Según Erikson, los cambios evolutivos que se dan durante nuestra vida corresponden a una serie de ocho etapas del desarrollo psicosocial (Woolfolk, 2006).

Erikson sostiene que el paso a través de cada una de estas etapas involucra la resolución de crisis o conflictos; de acuerdo con esto, cada etapa de las ocho representa los aspectos más positivos y negativos de las crisis de ese período (Ríos Patio, 2017). Si bien esas crisis nunca se solucionan completamente (ya que la vida se vuelve cada vez más compleja), deben superarse de manera adecuada para enfrentar los requerimientos de las siguientes etapas de desarrollo (Papalia, Wendkos Olds y Dustin Feldman, 2009).

Las primeras cuatro etapas propuestas por Erikson son basadas en las etapas psicosexuales de Freud; es decir: De la oral a la latencia. Erikson

subdividió entonces la etapa genital en cuatro fases más que representan la maduración juvenil y adulta hasta la ancianidad (Martínez Ocaña, 2018). Cada una de las ocho etapas incluye su propia crisis importante, cada etapa proporciona oportunidades nuevas para que se desarrollen fuerzas del “yo” o “virtudes básicas” (Montes De Oca González, Macías Bestard, Vera Vergara, Maynard Bermúdez y Maynard Bermúdez, 2009).

Las diversas tareas descritas por el autor se establecen en base a la tarea del infante, llamada “confianza-desconfianza”. Al principio resulta obvio pensar que el niño debe aprender a confiar y no a desconfiar. Pero Erikson determina muy claramente que se debe aprender que existe un balance, y que hay que más por cultivarse sobre la confianza, pero también algo de desconfianza de manera que no nos convirtamos en adultos torpes (Restrepo, 2002).

Cada fase tiene un tiempo óptimo también, existe un lapso para cada función. Como ya se mencionó, si se supera bien por un estadio, se llevan ciertas virtudes o fuerzas psicosociales que ayudarán en el resto de los estadios de la vida; por el contrario, si no va tan bien, se podrán desa-

rollar mal adaptaciones o malignidades, así como poner en peligro el desarrollo faltante. De las dos, la malignidad es la peor, ya que comprende mucho de los aspectos negativos de la tarea o función y muy poco de los aspectos positivos de la misma, tal y como presentan las personas desconfiadas. Por otro lado, la mal adaptación no es tan mala y comprende más aspectos positivos que negativos de la tarea, como las personas que confían demasiado.

Erikson también tuvo algo que decir con respecto a las interacciones de las generaciones, lo cual llamó mutualidad. Ya Freud había establecido claramente que los padres influían de una manera drástica el desarrollo de los niños. Pero Erikson amplió la explicación, partiendo de la idea de que los niños también influían al desarrollo de los padres; por ejemplo, la llegada de un nuevo hijo representa un cambio de vida considerable para una pareja y remueve sus trayectorias evolutivas.

Para Pérez Pinzón y Pérez Castro (2006):

(...)

c. El nacimiento de la conducta antisocial está relacionado principalmente con dos fenómenos:

i. La insatisfacción de ciertas necesidades del niño, como atención, seguridad, dependencia, interacción y experiencias.

ii. La imposibilidad de llevar a cabo ciertas tareas inherentes del desarrollo, como aceptación del propio rol, establecimiento de nuevas relaciones, adquisición de patrones de conducta, y elección y preparación para el futuro.

d. En fin, genéricamente hablando, los niños de ambientes sociales deficitarios, en riesgo de delincuencia, no disponen de suficientes oportunidades, por lo que resultan retrasados en su desenvolvimiento cognitivo socio-moral. Igualmente, fracasan a la hora de desplegar obstáculos cognitivos contra las influencias antisociales y las tentaciones (p. 76).

Esas etapas del desarrollo psicosocial se muestran de la siguiente manera, Erikson les llamaba “Esta-

dios” refiriéndose a una región, hace un tipo de fusión de las etapas de Freud con sus etapas (Freedman, *Et. al.*, 1979; Morris, 1992; Feldman, 1996; Engler, 1995).

Estadios psicosociales

Estadio sensitivo oral: Confianza vs.

Desconfianza: Esperanza

La confianza se establece cuando a los bebés se les da contacto, amor y cuidado adecuado. La desconfianza es causada por un cuidado incorrecto y por padres indiferentes o que rechazan a sus hijos.

Se da desde el nacimiento hasta un año y medio de edad y la relación más significativa se da con la madre. Durante los primeros meses de vida, la boca es la zona más sensible del organismo. El niño une, como alimento, un pezón o un pulgar. Existe hambre de alimento y de estimulación de los órganos de los sentidos y de toda la superficie de la piel. Según lo que sucede entre el niño y la madre, que es también portadora de los valores de la sociedad, el niño desarrolla un sentimiento básico de confianza en que sus deseos serán

satisfechos con frecuencia o una sensación de que va a perder la mayor parte de lo que desea (Bordingnon, 2005).

Durante los segundos seis meses, el estilo social predominante se desplaza de recibir a tomar, manifestado oralmente por el mordisco; sin embargo, el niño lactante observa que se le quita el pezón cuando muerde, está empezando el destete, también empieza el dolor o la nostalgia. Pero sí su confianza básica es fuerte, puede promover una fuente interna de esperanza duradera en vez de un pozo de condena; por lo tanto, su modalidad psicosocial es tomar y dar en respuesta

Los niños desarrollan sentimientos de confianza si sus demandas físicas y necesidades psicológicas de apego son satisfechas constantemente y si sus interacciones con el mundo son generalmente positivas. Por otra parte, un cuidado inconsciente junto con interacciones desagradables con los demás, pueden desarrollar desconfianza en el niño y disminuir su capacidad para enfrentarse a las situaciones planteadas por la siguiente etapa del desarrollo.

La falta de un sentido de confianza en los niños hace que exhiban signos de inseguridad, si sus madres los abandonan incluso por un momento. Parece esencial que el niño experimente seguridad en la satisfacción de sus necesidades a través del cuidado afectuoso y constante de cuantos lo atienden.

Un equilibrio apropiado de confianza y desconfianza conduce al desarrollo de la virtud de esperanza, virtud humana básica sin la cual somos incapaces de sobrevivir. La esperanza representa una evidencia persistente de que nuestros deseos pueden ser satisfechos a pesar de la decepción y fracasos. La esperanza es la base de la fe, reflejada en compromisos maduros (Restrepo, 2002).

Si los padres son incapaces de cuidar al bebé, lo rechazan o no satisfacen sus necesidades, el niño desarrollará desconfianza. Por otro lado, los padres sobreprotectores harán que su niño desarrolle la tendencia maladaptativa que Erikson llamó desajuste sensorial y consiste en ser una persona excesivamente confiada y en ocasiones crédula pues no concibe que alguien le quiera hacer daño y utiliza todas sus defensas para retener esa perspectiva. La tendencia maligna se

inclina más hacia la desconfianza y estos niños van a desarrollar lo que el autor llamó desvanecimiento, para explicar que serán personas depresivas, paranoides e incluso desarrollar una psicosis (Restrepo, 2002).

Así se puede explicar la incapacidad de los antisociales para tener un compromiso con alguien, ya sea laboral o afectivo, incluso se descuida así mismo, no tiene confianza en el mundo, pues desde pequeño ha sido víctima (Hart, Cox y Hare, s.f.).

Estadio muscular anal: autonomía vs vergüenza y duda: voluntad

Los padres ayudan a fomentar la autonomía alentando a los niños a que intenten habilidades nuevas; sin embargo, los esfuerzos toscos del niño a menudo los llevan a tirar líquidos, caerse, mojarse y otros accidentes. Por tanto, los padres que ridiculizan o sobreprotegen a sus hijos pueden provocar que duden de sus habilidades y sientan vergüenza de sus acciones (Steinberg, 2006).

Se da entre un año y medio a tres, las relaciones significativas en este estadio se dan con los

padres. En esos años el niño aprende a andar por sí mismo, a alimentarse, a hablar y a controlar los músculos de su orificio anal. Tiene entonces como modalidad psicosocial el elegir entre dos estilos sociales: 1) Conservar, o 2) expulsar.

Asimismo, el niño que anda lucha por dominar toda su persona en contradicción con fuerzas restrictivas, como los deseos de los padres. Un niño educado o descontrolado sobre su personalidad se convierte en aquél que viola las reglas más comunes de la vida y puede dar lugar a caer en conductas prohibidas.

La lucha por la autonomía no se limita a las sesiones en el cuarto de baño, sino que se extiende a muchas otras áreas de la vida conforme el “yo” comienza a establecer la independencia psicosocial. Los niños que comienzan a caminar, que están obteniendo beneficios rápidos en maduración neuromuscular, verbalización y juicio social, comienzan a explorar de manera independiente y a interactuar con su ambiente. El negativismo en este estadio, cuya palabra favorita en los niños de dos años es “no”, hace evidente su lucha por intentar la autonomía (Bordingnon, 2005).

Sí los padres animan al niño a confiar en sus propias capacidades y le proporcionan un ambiente que no es injusto, caprichoso o demasiado difícil, obtiene cierta confianza en su independencia. Por el contrario si se le dice que sus heces son malas, si se le prohíben muchas cosas, entonces se siente enfurecido por su impotencia, tonto y avergonzado (Steinberg, 2006).

Una vez que se siente avergonzado, desconfía de lo correcto de sus propios actos, pensamientos y sentimientos y empieza a dudar de sí mismo. Esto convierte a los niños en personas cohibidas, con problemas de expresión que posiblemente se traduzca en deficiencias de interacción social.

Si los padres, profesores y niños mayores rebajan o degradan los logros del niño, este puede sentirse inútil, sucio, malo y comenzar a creer que nada de lo que produce tiene valor. Aquí se pueden observar los fundamentos de un profundo sentido de duda en sí mismo, vergüenza e inferioridad. Algunos padres fomentan estos sentimientos, porque son impacientes, continuamente regañan al niño por hacer mal las cosas o siempre los castigan por cosas que rebasan las capacidades del niño (Restrepo, 2002).

A veces los padres esperan que los niños ya sepan hacer las cosas y se molestan cuando estos no actúan como los padres requieren, humillándolos. Así se llega a que en la adultez se repita el mismo patrón de el padre humillando a sus hijos, incluso a tomar un odio profundo a los padres. En esta etapa los niños deben desarrollar independencia y autonomía si se fomenta su exploración y su libertad o experimentan vergüenza, indecisión e infelicidad si se les reprime o sobreprotege.

Si los padres ejercen demasiado control, los hijos no podrán desarrollar su propio sentido de control sobre su entorno; si los padres ejercen un control deficiente, los hijos serán demasiado demandantes y controladores.

La voluntad es la virtud correspondiente a esta etapa, es un crecimiento natural de la autonomía. Es claro que en los años en que el niño comienza a caminar solo surgen las bases, pero esta voluntad formará un sentido maduro de poder de esta. Esta es una valentía inquebrantable de ejercer la libertad de elección y el control de sí mismo y forma la base para nuestra aceptación subsiguiente de las normas sociales.

Sin embargo para Erikson un poco de duda y vergüenza no solo es inevitable sino que puede ser bueno. Sin ello, desarrollará la tendencia maladaptativa que llamó impulsividad, una especie de premeditación sin sentir vergüenza que en los próximos estadios se manifestara como el correr riesgos sin ponerse límites y sin considerar las arbitrariedades que esto puede causar. La tendencia maligna la llamó compulsividad, describiendo a una persona compulsiva como aquellas que sienten que las tareas deben llevarse a cabo correctamente, necesitan seguir las reglas en forma precisa y evitan errores a toda costa ya que constantemente dudan de sí mismos (Steinberg, 2006).

Estadio genital locomotor: iniciativa vs culpa: determinación

Los padres refuerzan la iniciativa dando a los niños autonomía para jugar, hacer preguntas, usar la imaginación y preferir actividades. Los sentimientos de culpa se forman si los padres reprochan con severidad, impidiendo el juego o acobardan las preguntas de un niño (Woolfolk, 2006).

Se da entre los tres y seis años de edad, las relaciones significativas se dan dentro la familia. En esta etapa, el gran conflicto del niño está entre emprender actividades en forma independientes y la culpabilidad que surge de las consecuencias indeseables e inesperadas de tales actividades.

Los esfuerzos por la iniciativa, como la lucha por la autonomía, a menudo causan una colisión entre el niño y las personas con autoridad que pueden hacerlo sentirse culpable por entrometarse y afirmarse a sí mismos. El niño desea y compite por cosas que los adultos consideran sus ventajas; por ejemplo, distraer la atención de uno de los padres (Bordington, 2005).

Si los padres son demasiado rigurosos con el niño y lo reprimen por interferir en sus actividades, el niño desarrollará un sentido de culpa, inferioridad y de imprudencia. Su modalidad psicosocial es el modo intruso, ir más allá. Como su intrusión y curiosidad no solo se extiende a cuestiones sexuales sino a muchos otros intereses, la palabra característica es: "¿Por qué?".

Respecto al complejo de Edipo, Erikson prefería llamarlo complejo generacional temprano; desde el punto de vista de la evolución, es la primera

experiencia del niño con lo relacionado con las reproducciones y el crecimiento. Afirma que el intento de desarrollar un sentido de iniciativa adquiere un aspecto sexual.

El niño se interesa románticamente por su madre y se dedica activamente a un cortejo. La niña se interesa románticamente en su padre, su forma de ser se torna en modalidades de atrapar la atención del padre, ser atractiva y cariñosa. Cuando se dan cuenta que pueden ser castigados por dicha conducta necia de cortejo, el deseo que se tiene por los padres pasa a convertirse en que ellos algún día serán en padres también. Esto les da iniciativa para llevar a cabo cosas en diversos ambientes (Woolfolk, 2006).

El niño está listo en esta etapa para los comienzos de las aventuras en equipo y el trabajo productivo. Estas actividades pueden fortalecer sus capacidades para cumplir los requerimientos en la siguiente etapa, en la que enfrentará nuevos problemas. Si el desarrollo del niño es normal durante esta etapa, Erikson afirma que el “yo” logra otra fuerza importante.

La virtud que surge de la dualidad de la iniciativa contra la culpa es la determinación, una visión del

futuro que da dirección y enfoque a los esfuerzos mutuos. La determinación permite desarrollar poco a poco un sentido de la realidad que es definido por lo que es alcanzable.

Para Erikson demasiada iniciativa y poca culpa determinara la tendencia maladaptativa que llamó crueldad, explicando que estas personas toman la iniciativa en cualquier área de su vida pero sin tomar en cuenta a quien tiene que pisotear para lograr su objetivo, sus sentimientos de culpa son débiles y comentaba que la forma extrema de la crueldad es la psicopatía. La culpa exagerada llevara a la persona a la malignidad que Erikson llamó inhibición, describiendo a las personas inhibidas como aquellas que no probaran cosa alguna ya que “si no se participa, nada se pierde” y de esa forma no se sentirá culpable y menciona el autor que desde el punto de vista sexual la persona inhibida es impotente o frígida (Woolfolk, 2006).

Periodo de latencia: Laboriosidad vs. Inferioridad: Competencia

Los niños aprenden un sentido de laboriosidad si ganan aplausos por actividades productivas, como construir, pintar, cocinar, leer y estudiar. Sí los

esfuerzos de un niño son considerados desordenados o inconvenientes, se obtiene como resultado sentimientos de inferioridad. La laboriosidad implica aprender a hacer algo y hacerlo bien. Por el contrario si en su desarrollo ha dejado residuos pasados de desconfianza, duda y culpa, pueden tener dificultad para desempeñarse en un nivel óptimo (Bordingnon, 2005).

Se da entre los seis y doce años de edad, estando en la escuela y el vecindario las relaciones más significativas. Con un sentido básico de confianza, un sentido adecuado de autonomía y una dosis apropiada de iniciativa, el niño entra en la etapa de desarrollar laboriosidad (Steinberg, 2006).

En esta etapa se les hacen demandas a los niños. Ya no son amados tan sólo por el hecho de existir, se espera que realicen tareas (en diferentes áreas) y que sean productivos en cierta medida.

Durante este período, el desarrollo psicosocial exitoso se caracteriza por un aumento de la competitividad para realizar todo tipo de tareas, sean interacciones sociales o habilidades académicas. El niño aprende a ganar recompensas y alabanzas. Por lo general los niños están deseosos de ser como los adultos y, si no se reprimen

sus esfuerzos, gustosamente cumplirán las demandas que se les hacen. En contraste, las dificultades en esta etapa provocan sentimientos de fracaso o inadecuación. El peligro del niño, en esta etapa, radica en el sentido de insuficiencia e inferioridad (Woolfolk, 2006).

Los niños de esta edad están listos para aprender a trabajar y necesitan desarrollar un sentido de competencia, fuerza del “yo” o virtud asociada con esta etapa. La competencia envuelve la capacidad de usar su inteligencia y habilidad para realizar trabajos que son de valor en la sociedad.

Para Erikson, una actitud demasiado laboriosa puede llevar a la tendencia maladaptativa de virtuosidad dirigida, conducta que podemos observar en niños a los que no se les permite “ser niños” cuyos padres o profesores empujan en un área de competencia, sin permitir el desarrollo de intereses más amplios. Estos son los niños sin vida infantil: niños actores, atletas, músicos, niños prodigio, en definitiva. Todos admiran su laboriosidad, pero todo ello se sustenta en una vida vacía. La malignidad y que se da más comúnmente es la llamada inercia. Esto incluye a todos aquellos de que poseen un complejo de inferiori-

dad; por ejemplo, a muchos de nosotros no nos ha ido bien en matemáticas, entonces nos sentimos incapaces de asistir a otra clase de matemáticas, otros fueron humillados en el gimnasio, entonces nunca harán ningún deporte, otros nunca desarrollaron habilidades sociales (la más importante de todas), entonces nunca saldrán a la vida pública. Se vuelven seres inertes (Woolfolk, 2006).

La teoría de Erikson sugiere que el desarrollo psicosocial de las personas continúa durante toda la vida, ya que existen cuatro crisis más posteriores a la infancia.

Estadio de la pubertad y adolescencia: identidad vs confusión de roles: fidelidad

El adolescente debe construir una identidad, creada por las percepciones de sí mismo y de las relaciones con los demás. Las personas que no desarrollan un sentido de identidad sufren de confusión de roles, una inseguridad acerca de quiénes son y hacia dónde van (Martínez Ocaña, 2018).

La búsqueda de la identidad es una expresión de uso frecuente que se ha asociado con el trabajo

de Erikson. Afirma que esta, aun cuando sea una preocupación característica de la adolescencia, siempre se presenta a lo largo de toda la vida, alcanza su punto crítico durante la adolescencia, ya que en esta hay muchos cambios significativos en toda la persona, pero especialmente en el “yo” (Bordingnon, 2005).

La quinta etapa ocurre en la adolescencia, las relaciones significativas se dan a través de grupos y modelos de roles. Esta etapa representa un periodo de prueba importante, ya que las personas buscan/quieren determinar lo que es único y especial respecto de sí mismas. Intentan descubrir quiénes son, cuáles son sus habilidades y qué tipos de labores podrían desarrollar mejor el resto de su vida; es decir, su identidad (Martínez Ocaña, 2018).

La confusión al elegir el papel más apropiado puede provocar una falta de identidad estable, la adquisición de un rol socialmente inaceptable como es el del delincuente o el drogadicto, o dificultad para mantener en el futuro relaciones personales fuertes (Huerta Orozco, 2018).

En el periodo de identidad vs. Confusión de roles, es clara una gran presión por identificar lo que se

desea hacer con la vida. Debido a que esta necesidad surge en una etapa importante de cambios físicos y sobre lo que la sociedad espera de ellos, los adolescentes pueden encontrar esta etapa especialmente difícil (Montes De Oca González, Macías Bestard, Vera Vergara, Maynard Bermúdez y Maynard Bermúdez, 2009).

Esta etapa tiene otra característica importante: Minimiza la dependencia en los adultos como fuentes de información, y un desvío hacia el grupo de pares como fuente de juicios sociales. Gradualmente, el grupo de pares tiene mayor importancia, lo que les permite entablar relaciones íntimas, parecidas a las de los adultos y ayudar a clarificar su identidad personal (Martínez Ocaña, 2018).

La indecisión y confusión permiten con frecuencia que los jóvenes se alíen para formar una especie de subcultura; podrá ser pasiva/adaptada o antisocial (Tiegghi, 2011). La adolescencia es la última etapa de la infancia; sin embargo, el proceso adolescente queda concluyentemente completo solo cuando el individuo ha empleado sus identificaciones infantiles a una nueva clase de identifica-

ción, lograda al absorber la sociabilidad, y en un aprendizaje competitivo con sus compañeros de edad (Hart, Cox y Hare, s.f.).

Estas nuevas identificaciones no están ya caracterizadas por la alegría de la infancia y el entusiasmo experimental de la juventud, con urgencia extrema obligan al adolescente a tomar opciones y decisiones que, con creciente prisa lo llevan a comprometerse para toda la vida; por ejemplo, drogadicción, embarazos no deseados, homosexualismo, prostitución, entre otros fenómenos (Tiegghi, 2011). En otros casos tendrán que tomar decisiones correctas de valor importante en su vida; por ejemplo, su profesión.

La fidelidad es la virtud o fuerza del “yo” desarrollado en estos tiempos; el adolescente está listo para aprender a ser fiel a un punto de vista ideológico. La fidelidad consiste en la capacidad para sostener honestidades con autonomía.

Cuando se da demasiada identidad yoica se cae en la tendencia maladaptativa que Erikson llamó fanatismo, esto se observa en las personas que están muy comprometidas con un rol en particular ya sea de una sociedad o de una subcultura y le resta espacio a la tolerancia ya que un fanático

crea que su forma de ser es la única que existe, envuelven a otros a su alrededor sin importarles el derecho de los demás a estar en desacuerdo (Woolfolk, 2006).

Más problemática resulta la falta de identidad y Erikson llama a esta tendencia maligna repudio, son personas que desprecian su membresía en el mundo adulto e incluso repudian su necesidad de una identidad, en este caso los adolescentes se fusionan con grupos que les puedan proporcionar ciertos rasgos de identidad como sectas religiosas, grupos militaristas, aquellos grupos que se han separado de las corrientes sociales y se pueden introducir en actividades destructivas como drogadicción, alcoholismo e incluso adentrarse en sus propias fantasías psicóticas; después de todo es mejor ser malo que no saber quién soy (Fierro, 2006).

Estadio de juventud adulta: intimidad vs aislamiento: amor

Erikson se refiere a intimidad como la capacidad para preocuparse por los demás y comunicar experiencias. Si no se llega a establecer intimidad con los demás, se experimenta un sentido profundo de aislamiento; es decir, sentirse solo y abandonado en la vida.

Durante los años universitarios, la mayoría de los estudiantes entran en esta etapa que cubre el momento de la vida adulta temprana, de aproximadamente los 18 a los 30 años de edad, en la cual lo fundamental es desarrollar relaciones estrechas con los demás (Papalia, Wendkos Olds y Dustin Feldman, 2009). Las diferencias en esta etapa producen sentimientos de soledad y miedo ante esas relaciones, mientras que las respuestas exitosas de la crisis de esta etapa abren la posibilidad de establecer contactos íntimos tanto a nivel físico como intelectual y emocional (Bordingnon, 2005).

Las interacciones sociales son significativas a lo largo de toda la vida, pero durante el estado adulto alcanzan un punto especial. La intimidad

en las relaciones humanas presupone otros logros importantes y por lo tanto, muchas personas son incapaces de lograrla. Difícilmente se puede formar una relación íntima sin una confianza básica en el otro (Restrepo, 2002).

Entonces, también, la relación íntima se construye sobre la autonomía segura de ambas partes; la persona con la realidad bien presente puede dar más que el individuo dependiente, desvalido, que solo desea recibir. Un sentido de iniciativa bien desarrollado capacita a los cónyuges a realizar cosas productivas para el otro. Un sentido de laboriosidad capacita a cada uno a mostrar amor en una forma perceptible, haciendo cosas en forma competente para su pareja. El sentido de identidad proporciona a la pareja el papel de “yo” estable, una capacidad sana para la fidelidad y una serie bien definida de valores y prioridades (Montes De Oca González, Macías Bestard, Vera Vergara, Maynard Bermúdez y Maynard Bermúdez, 2009).

La incapacidad para establecer relaciones íntimas satisfactorias a menudo deja a las personas con sentido profundo de aislamiento y extrañeza. Aunque las personas sean capaces de sobrellevar

su trabajo y mantener alguna apariencia de intimidad en las relaciones superficiales, pueden experimentar un sentimiento profundo de vacío y soledad. La mayoría de las personas parece tener una necesidad intensa de amar y de ser amada. Si estas necesidades no se satisfacen, surge un carácter obsesivo de estar incompleto (Woolfolk, 2006).

En este estadio surge la virtud del amor como una fuerza del “yo”. Esto no significa negar la participación del amor en las etapas previas sino que en la edad adulta joven el individuo es capaz de transformar el amor recibido en la infancia y comenzar a cuidar a otros. El amor además representa una devoción mutua que es capaz de vencer el antagonismo entre los sexos.

La tendencia maladaptativa que Erikson llama promiscuidad, se refiere particularmente a volverse demasiado abierto, muy fácilmente, sin apenas esfuerzo y sin ninguna profundidad o respeto por su intimidad y se puede dar tanto con el amante, como con los amigos, compañeros y vecinos. La exclusión es la tendencia maligna y en este caso la persona se aísla de sus seres queridos o parejas, amigos y vecinos, desarrollando

como compensación un sentimiento constante de cierta rabia o irritabilidad que le sirve de compañía (Woolfolk, 2006).

Estadio de madurez: generatividad vs estancamiento: cuidado

Según Erikson, el interés de guiar a la sucesiva generación es la fuente principal de equilibrio en la edad adulta madura. A esto se le llama interés en la siguiente generación, donde se expresa la preocupación por uno mismo, por los hijos y por los descendientes. El trabajo productivo también puede dar expresión a esta cualidad. Si se carece de interés en la próxima generación se tiene un estancamiento en la preocupación por las necesidades y la comodidad de uno mismo. La vida pierde significado y la persona se siente amargada, aburrida y atrapada, sé es egoísta (Bordignon, 2005).

Freud sostenía que junto con la capacidad de amar, la capacidad de trabajar en forma eficaz es una señal de madurez. Erikson parece estar de acuerdo con ambos requerimientos, amar y trabajar, y ha delineado una etapa de la vida que ha llamado generatividad para describir la necesidad de un trabajo y afecto productivos.

Se da en la fase media de la edad adulta y las relaciones significativas se dan en el hogar y con los compañeros del trabajo. La generatividad se refiere a la donación que una persona hace a su familia, comunidad, trabajo y sociedad en su conjunto. El éxito en esta etapa se expresa por medio de sentimientos positivos sobre la comunidad de la vida (Montes De Oca González, Macías Bestard, Vera Vergara, Maynard Bermúdez y Maynard Bermúdez, 2009).

Las dificultades conducen a subestimar las actividades personales y a un sentimiento de estancamiento o de no haber hecho cosa alguna para las generaciones siguientes; de hecho, si una persona no ha resuelto con éxito la crisis de identidad de la adolescencia, puede tener serios problemas para elegir un rumbo (Huerta Orozco, 2018).

El cuidado es la fuerza del “yo” que surge durante los años intermedios. El adulto precisa ser necesitado. El cuidado implica hacer algo por alguien. El cuidado también es capaz de vencer los sentimientos ambivalentes inevitables que están implicados en la relación padre-hijo.

Erikson llamó sobreextensión a la tendencia maladaptativa de este estadio y menciona que existe

personas que tratan de ser tan productivas que no se dan tiempo para relajarse y descansar y no logra contribuir a la sociedad, son personas que están inmersas en un sinnúmero de actividades o causas, o bien tratan de mantener todos los trabajos posibles que al final no tiene tiempo para hacer ninguna de esas actividades. La tendencia maligna es de rechazo lo que supones muy poca actividad y mucho estancamiento, son personas que tiene una mínima contribución en la sociedad.

Erikson también habla que en este estadio se da la crisis de la edad mediana, y los hombres y mujeres que se hacen la terrible pregunta: “¿Qué estoy haciendo aquí?” en lugar de preguntarse por quien están haciendo lo que hacen, dado que la atención recae sobre ellos mismos, esto se debe al pánico a envejecer y no haber logrado las metas que tuvieron cuando jóvenes, entonces tratan de recapturar su juventud y el ejemplo más contundente se da en los hombres que pueden llegar a dejar a su esposa, abandonar su trabajo, se visten muy juveniles y frecuentan lugares para solteros (Woolfolk, 2006).

Integración del “yo” vs desesperación: sabiduría

La persona que ha vivido en forma llena y responsable desarrolla un sentido de integridad; es decir, respeto por sí misma. Esto permite a la persona afrontar el envejecimiento y la muerte con dignidad. Si los acontecimientos anteriores se ven con arrepentimiento, el anciano siente desesperación; es decir, pesar y remordimiento. El envejecimiento y la amenaza de la muerte se vuelven entonces fuentes de temor y depresión (Bordingnon, 2005).

Esta es la última etapa del desarrollo psicosocial. Abarca la última fase de la vida adulta y prosigue hasta la muerte. El éxito para resolver las dificultades que presenta esta etapa de la vida crea un sentimiento de logro y sabiduría.

La perspectiva de llegar al final de la vida puede producirles profunda angustia a muchas personas. Los ancianos experimentan dificultades, que varían de dolores y malestares físicos, de pereza y pérdida de interés en las cosas y las personas, hasta sentimientos de inutilidad, aislamiento y desesperación. Erikson no cree que el último periodo de la vida deba ser desolado y aterrador para todos; no lo es para quienes han cumplido

con éxito las tareas de las etapas previas (Montes De Oca González, Macías Bestard, Vera Vergara, Maynard Bermúdez y Maynard Bermúdez, 2009).

Según estos estudios, algunos ancianos declaran que no les atemoriza pensar en su propia muerte habiendo vivido sus vidas con totalidad, no desean una existencia perpetua en la Tierra. Esto es, sí cada periodo fue vivido plenamente a su tiempo, y no quedaron necesidades insatisfechas para atormentarlos. Las dificultades generan remordimiento sobre lo que pudo haberse alcanzado y no se logró. Además de que ya se es tarde para empezar de nuevo. La virtud de esta etapa es la sabiduría. Esta permite al individuo darle a su vida un cierre apropiado. Es la capacidad para mirar hacia atrás y reflexionar sobre la propia vida frente a la muerte inminente.

La tendencia maladaptativa de este estadio es llamada presunción, y esto ocurre cuando la persona “presume” de una integridad yoica sin afrontar de hecho las dificultades de la senectud. La tendencia maligna es la llamada desdén y Erikson la define como un desacato a la vida, tanto propia como la de los demás.

Uno de los puntos más importantes de la teoría de Erikson es su afirmación de que el desarrollo no termina en la adolescencia, sino que continúa durante la vida adulta. Antes de Erikson, con Freud, la hipótesis existente sostenía que el desarrollo psicosocial terminaba, en gran parte, junto con la adolescencia. Erikson contribuyó a establecer que el desarrollo continúa a lo largo de la vida.

Desarrollo y funcionamiento anormal:
proximidad a las conductas antisociales y
criminales

La teoría de Erikson de zonas y usos constituye el esquema mediante el cual pueden comprenderse ciertas formas de mal funcionamiento. Al analizar las ocho etapas de la vida según Erikson, hay que tener en cuenta que cada etapa, si es encontrada y vivida triunfantemente agrega un valor al “yo”. Erikson se refiere a esas ganancias como fuerzas del “yo” (Huerta Orozco, 2018).

Fue un psicólogo destacado que incluyó en su sistema lo que tradicionalmente se llama como virtudes (esperanza, voluntad, valor, determinación, fidelidad). Para Erikson, esas fuerzas del “yo” no son sublimaciones sino verdaderos logros.

Conforme el niño crece, hay cambios en las potencialidades y capacidades, pero también un

aumento en su vulnerabilidad a sufrir daño. Al aprender a hacer más por si mismo, el niño aumenta su susceptibilidad a las frustraciones y conflictos (Ríos Patio, 2017). Y aunque la realización acertada de un logro en particular prepara al niño a vivir de una manera más eficaz, puede fácilmente reincidir o regresar. No obstante, si una crisis no se resuelve con éxito en la etapa adecuada del desarrollo, las experiencias posteriores pueden aumentar el daño psicológico producido por padres crueles o negligentes.

Pero debe notarse que un logro alcanzado en la etapa apropiada puede preparar al niño en crecimiento para encargarse de las tareas de la siguiente etapa; por lo tanto, tendrá una posibilidad aún mayor de volverse una influencia continua en el desarrollo del niño, conforme sean dominadas las tareas subsecuentes.

Cuadro 1. Las etapas del desarrollo psicosocial

Etapa	Edad aproximada	Resultados positivos	Resultados negativos	Virtudes del “yo”
Confianza vs. Desconfianza	Nacimiento a un año y medio	Sentimientos de confianza debido al apoyo del	Miedo y preocupación hacia los demás	Esperanza

entorno				
Autonomía vs. Vergüenza y duda	Un año y medio a tres años	Autosuficiencia si se promovió la exploración	Dudas acerca de sí mismo, carencia de independencia	Voluntad
Iniciativa vs. Culpa	Tres a seis años	Descubrimiento de formas de iniciar las acciones	Culpa en cuanto a acciones y pensamientos	Determinación
Industria vs. Inferioridad	Seis a 12 años	Desarrollo de un sentimiento de capacidad	Sentimiento de inferioridad, carencia de sentimiento de capacidad	Competencia
Identidad vs. Confusión de roles	Adolescencia	Conciencia de ser único, conocimiento del papel a seguir	Falta de habilidad para identificar roles adecuados en la vida	Fidelidad
Intimidad vs. Aislamiento	Primera fase de la edad adulta	Desarrollo de relaciones sexuales amorosas y de amistades íntimas	Miedo de interactuar con los demás	Amor
Generatividad vs. Estancamiento	Fase intermedia de la edad adulta	Sentimiento de ayuda a la continuidad de la vida	Subestimación de las actividades propias	Cuidado

Fuente: Elaboración propia.

Elementos de política criminal basada en Erikson

DiCaprio (1989, pp. 202-205), acertadamente indica para el interés político criminal, algunas opiniones en base a la teoría eriksoniana sobre la personalidad sana o como él la llama vida ideal.

Confianza

El sentido de confianza no sólo es esencial para el lactante sino para todos. Un sentido de confianza capacita para tomar decisiones en situaciones desfavorables. Se requiere tener seguridad o confianza en sí mismos y en el ambiente. Sin confianza, se experimenta temor, emoción paralizante que impide la conducta. La esperanza se refiere a expectativas positivas en ausencia de pruebas que las apoyen (Restrepo, 2002).

Constantemente se toman decisiones sobre asuntos importantes, el resultado de las cuales trae consigo incertidumbre y riesgo. Erikson también incluye en el sentido de confianza el poderoso beneficio del respeto y la reverencia hacia la gente. La vida es enriquecida en gran medida por

nuestras relaciones sociales, incluso por nuestra relación con seres sobrenaturales. El sentido de confianza debe abarcar la fe en la gente.

Autonomía

La capacidad de preferir, tomar decisiones y efectuarlas juega un papel importante prácticamente en todo lo que se hace. Se considera el valor de la vida: El autocontrol, autodisciplina, autoafirmación y el poder de la voluntad. La capacidad de decir: "Sí" o "No" a los propios impulsos, a las presiones del ambiente y a las perspectivas futuras, es una dimensión importante de la vida efectiva (Steinberg, 2006).

Todos deben ser esforzados al enfrentar las distracciones, frustraciones, las propias resistencias internas y los problemas diarios que atormentan. La persistencia y perseverancia son cualidades deseables derivadas del valor. Para ejercitar la voluntad sensatamente, se requiere tener un juicio sano en relación con la conducta correcta y la equivocada. La sensibilidad a los patrones y prácticas sociales, culturales, legales y personales contribuyen ciertamente a la vida efectiva (Marcial, 2006).

Iniciativa

Satisfacer las necesidades y los deseos de una manera ordenada es otro espacio importante en la vida sana. Tener un propósito en la vida confiere significado. El sentido de iniciativa es auxiliado por los objetivos a corto plazo y fomenta una aproximación vigorosa a la vida.

Erikson incluye como una característica de la iniciativa la identificación con papeles auténticos, sentirse cómodo con los papeles culturalmente aceptados y que se adaptan a las capacidades, disposiciones y necesidades, es sin duda una ventaja valiosa en la vida (Marcial, 2006).

Laboriosidad

El sentido de laboriosidad apoyada por la competencia en áreas necesarias de ejecución es otro logro importante en el "yo". La vida con éxito en cualquier sociedad depende de la posesión de habilidades valiosas. Se concede categoría y valor propio, por las habilidades que se poseen. El éxito depende de las competencias, conocer y practicar las formalidades de la cultura fomenta experiencias de éxito. El ser víctimas o amos de las propias circunstancias depende en alto grado de la competencia.

Identidad

Lograr un sentido de identidad ayuda a resolver muchos conflictos importantes en la vida. Ser capaces de encontrar continuidad en los diversos papeles da cierta estabilidad y unidad.

La identidad define el lugar en la estructura social. Identificarse con papeles aceptables ayuda a confirmar el sentido de dignidad. La mujer valorada por sus hijos resulta ayudada a establecer su identidad como madre. Si ella es amada y respetada por su esposo, su identidad como esposa se afirma y se define. Si sus padres piensan que ella es hija, madre y esposa excelentes, su identidad recibe más apoyo y definición. Si en su profesión es estimada, se fortalece otro aspecto de la identidad (Huerta Orozco, 2018).

Dos aspectos importantes de la identidad son el compromiso ideológico y la fidelidad. Por compromiso ideológico, Erikson quiere decir tener valores y prioridades que funcionan en una sociedad en particular. Por la virtud de la fidelidad, quiere decir la capacidad de hacer compromisos y acatarlos. Estos son atributos esenciales para la vida efectiva (Fierro, 2006).

Intimidad

El sentido de intimidad es uno de logros humanos más distintivos. Sus beneficios son muchos. Su ingrediente esencial, la capacidad de amar enriquece en gran medida la vida. El sentido de intimidad está formado por algunos de las más notables emociones y sentimientos. La vida es apoyada, en gran parte, por las muchas afiliaciones con otras personas. Ser capaz de participar en las relaciones sociales con una gran diversidad de personas es una ventaja valiosa.

Generatividad

Los atributos de productividad y generatividad requieren la utilización de capacidades en la ejecución de trabajo útil. La sociedad proporciona una gran variedad de papeles aceptables de trabajo, aunque varíen en categoría. Ser capaz de trabajar productivamente es una fuerza principal del “yo”, que contribuye significativamente a la calidad de la vida.

El trabajo productivo no solo se limita a un empleo remunerado sino también a las obligaciones familiares y la vida comunitaria. La virtud del afecto hace a la familia un vehículo importante

para la transmisión de la cultura. El afecto proporciona una valiosa cualidad a los papeles paternales. Erikson sostiene que la persona generacional está motivada a transmitir lo que recibió de la generación anterior, un atributo necesario para la percepción de la cultura.

Integridad

La personalidad se fortalece a través de la sabiduría y unificación en la última etapa de la vida. Erikson parece atribuir un mayor control personal a los últimos estadios que en los primeros. El modelo que Erikson construyó contiene los ingredientes para un desarrollo y funcionamiento sanos.

Conclusiones

Se presentaron aspectos sobresalientes de la vida de Erikson, sus primeros años de vida y desarrollo, de los cuales, se pudiera decir que él mismo vivió una crisis sobre la cual construiría su teoría. Al presentar los puntos torales de su teoría psico-social, se puede enlazar con la esencia de este artículo que ha sido el vincular a la Criminología con la teoría de Erikson para el entendimiento del desarrollo de las conductas antisociales, desvia-

das y criminales, partiendo de puntos meta que la vida presenta y que los sujetos deben desarrollar y que al no ser logrados en diversos momentos, los conduce a la desviación. La cual, al ser negativa, va tornando a los individuos hacia ciertas conductas antisociales. Presentado lo anterior, se hizo una breve propuesta de política criminológica de salud.

Referencias

- DiCaprio, N.S. (1989). *Teorías de la Personalidad*. McGraw-Hill.
- Engler, B. (1995). *Introducción a las Teorías de la Personalidad*. McGraw-Hill.
- Feldman, R.S. (1996). *Psicología*. McGraw-Hill.
- Fierro, A. (2006). La identidad personal. En M. Pérez Olvera (Comp.). *Desarrollo de los Adolescentes III. Identidad y Relaciones Sociales* (pp. 21-28). *Centros de Integración Juvenil*. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Libros_Adolescencia.pdf
- Freedman, A.M., Kaplan, H.I. y Sadock, B.J. (1979). *Compendio de Psiquiatría*. Salvat.
- Hart, Cox y Hare (s.f.). *Escala de Evaluación de la Psicopatía de Hare: Versión de Cribado*. Ministerio Público. Fiscalía de la Nación.
- Huerta Orozco, A. (2018). El sentido de pertenencia y la identidad como determinante de la conducta, una perspectiva desde el pensamiento complejo. *IE Revista de Investigación Educativa de la REDIECH*. 9(16), 83-97. <https://www.scielo.org.mx/pdf/ierediech/v9n16/2448-8550-ierediech-9-16-83.pdf>
- Marcial, R. (2006). Identidad cultural. En M. Pérez Olvera (Comp.). *Desarrollo de los Adolescentes III. Identidad y Relaciones Sociales* (pp. 105-125). *Centros de Integración Juvenil*. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Libros_Adolescencia.pdf
- Martínez Ocaña, A.B. (2018). Agencia y demanda en la construcción de la identidad; variaciones asociadas al proceso de adopción. *Ene. Revista de Enfermería*. 12(3), 1-20. <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v12n3/1988-348X-ene-12-03-1239.pdf>
- Mejía-Rivera, O. (2017). Hannes Heinz Goll: el vagabundear del artista. *Revista Aleph*. 183.

<https://www.revistaaleph.com.co/index.php/component/k2/item/856-hannes-heinz-goll-el-vagabundear-del-artista>

Montes De Oca González, Y.; Macías Bestard, C.; Vera Vergara, V.; Maynard Bermúdez, G.I.; y Maynard Bermúdez, R.E. (2009). Algunas consideraciones teóricas acerca del modelo epigenético de Erik Erikson. *Revista Información Científica*. 62(2), 1-11. <http://www.revinfocientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1235/2484>

Morris, C.G. (1992). *Psicología. Un Nuevo Enfoque*. Prentice-Hall Hispanoamericana.

Papalia, D., Wendkos Olds, S. y Dustin Feldman, R. (2009). *Psicología del Desarrollo. De la Infancia a la Adolescencia*. McGraw Hill. <https://www.mendoza.gov.ar/salud/wp-content/uploads/sites/16/2017/03/Psicologia-del-Desarrollo-PAPALIA-2009.pdf>

Pérez Pinzón, Á.O. y Pérez Castro, B.J. (2006). *Curso de Criminología*. Universidad Externado de Colombia.

Restrepo, L.C. (2002). La confianza frente a la desconfianza. Un enfoque de salud mental para la construcción de la paz en Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*. 31(4). 271-284. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcp/v31n4/v31n4a03.pdf>

Ríos Patio, G. (2017). Relaciones e implicancias del determinismo biológico, el pensamiento freudiano de psicología criminal y la nueva criminología. *Horizonte Médico*. 17(3). 65-72. <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/670/414>

Steinberg, L. (2006). La autonomía. En M. Pérez Olvera (Comp.). Desarrollo de los Adolescentes III. Identidad y Relaciones Sociales (pp. 133-146). *Centros de Integración Juvenil*. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Libros_Adolecencia.pdf

Tieghi, O.N. (2011). Educación y leyes del aprendizaje social y criminógeno. *Archivos de Criminología, Criminológica y Seguridad Privada*. 3(6). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5254976>

Woolfolk, A.E. (2006). La obra de Erikson. En M. Pérez Olvera (Comp.). Desarrollo de los Adolescen-

tes III. Identidad y Relaciones Sociales (pp. 29-44). *Centros de Integración Juvenil*. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/Libros_Adolecencia.pdf

Vallejo Orellana, R. (2002). Anna Freud, una vida dedicada al conocimiento y a la ayuda psicológica del niño. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*. 81, 1487-1500. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/n81/n81a06.pdf>

Terapia Familiar Estratégica aplicada a una paciente con ansiedad durante la pandemia²⁹

Margarita Flores Mateos³⁰, Luz María Flores Herrera³¹ y
Cecilia Méndez Sánchez³²

*Facultad de Estudios Superiores Zaragoza
Universidad Autónoma de Aguascalientes*

Resumen

El presente artículo presenta un estudio de caso usando la Terapia Familiar Estratégica en una mujer de 42 años con diversos síntomas de ansiedad con antecedentes de 10 años que incrementaron ante el fallecimiento de sus familiares por COVID-19. El objetivo fue identificar, a partir de su discurso y comportamiento observado, los cambios a lo largo de la intervención de 8 sesiones, para lo cual, mediante un análisis detallado de sus expresiones verbales y gestuales se identificaron mejoras a partir de la tercera sesión. La paciente logró la ejecución de sus actividades cotidianas de manera autónoma, las cuales perduran después de 8 meses de la finalización de su proceso terapéutico. Los resultados obtenidos muestran la efectividad del modelo familiar estratégico en la solución de problemas de ansiedad.

²⁹ Este estudio de intervención fue financiado por el programa de becas de posgrado de la UNAM.

³⁰ Maestrante en Terapia Familiar, FES Zaragoza, UNAM. Correo electrónico: psicmfm@gmail.com

³¹ Docente de la FES Zaragoza, UNAM. Correo electrónico: lucy_fh@yahoo.com

³² Docente de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.

Palabras clave: terapia familiar estratégica, ansiedad, cambios en terapia, mejoría.

Abstract

This article presents a case study using Strategic Family Therapy in a 42-year-old woman with various anxiety symptoms with a 10-year history that increased after the death of her relatives due to COVID-19. The objective was to identify, from her speech and observed behavior, the changes throughout the 8-session intervention, for which, through a detailed analysis of her verbal and gestural expressions, improvements were identified from the third session onwards. The patient achieved the execution of her daily activities in an autonomous manner, which persist 8 months after the end of her therapeutic process. The results obtained show the effectiveness of the strategic family model in the solution of anxiety problems.

Keywords: Strategic Family Therapy, Anxiety, Changes in therapy, Improvement.

Introducción

La Terapia Familiar Estratégica es un modelo de terapia centrado en la resolución de problemas, que utiliza estrategias específicas para cada familia y problema. Haley (1983), fundador del modelo estratégico, plantea que:

abarca varias modalidades de terapia cuyo común denominador es que el terapeuta asume la responsabilidad de influir directamente en la persona, es el iniciador de lo que ocurre en la

sesión y elabora un método particular para cada problema y su tarea consiste en identificar problemas solubles, fijar metas con respecto a ellos, diseñar intervenciones que apunten a dichas metas, examinar las respuestas a fin de corregir y evaluar el resultado de la terapia para ver si ha sido eficaz. (p. 1)

Dicho enfoque enmarca los problemas y las dificultades en el ciclo vital familiar, distinguiendo una serie de etapas por las que atraviesa la familia y las dificultades que devienen de transitar por

dichas etapas (Haley, 1983). Además, considera que la psicopatología del paciente sintomático desempeña alguna función en la familia, que permite perpetuar un determinado sistema familiar, por lo que los cambios que experimenta el paciente sintomático afectan a todo el sistema familiar (Haley, 1987). La estrategia terapéutica del modelo se centra en los síntomas y el objetivo es la resolución de los problemas de la familia, para que su ciclo vital familiar se ponga nuevamente en marcha tan respetuosa y eficazmente como sea posible, de forma que el individuo o la familia puedan volver a funcionar con normalidad (Madanes, 1990; Styczynski y Greenberg, 2015).

El foco se sitúa en el presente y en el contexto en el que el problema está ocurriendo. Asimismo, presupone que para que se produzca el cambio es necesario actuar, por lo que el terapeuta debe prescribir una directiva directa o metafórica, las cuales han demostrado importancia en la efectividad en el logro de cambios y concesión de objetivos a corto plazo (Castillo, Brito, Vargas, 2018; Haley, 1983; Haley, 1987; Madanes, 1990). Una vez que la familia pone en marcha acciones nuevas y

diferentes se espera que los elementos del contexto que sostienen el problema cambien y el problema deja de ocurrir.

A menudo un síntoma proporciona poder y la terapia estratégica intenta corregir las jerarquías, por ejemplo, cuando un adolescente difícil está ocasionando que la familia se organice de manera distinta, o cuando un miembro de la pareja desarrolla ansiedad que no le deja salir de casa, están ejerciendo poder sobre otros miembros de la familia (Styczynski y Greenberg, 2015). Según Nardone (2012), las personas que padecen de problemas emocionales tales como el miedo, el pánico y las fobias llegan al punto que su padecimiento les impide desarrollar una vida autónoma e independiente de las personas que les rodeaban y son incapaces de desarrollar cualquier actividad por sí solos.

Todas o casi todas las familias atraviesa por crisis evolutivas, como el nacimiento de un hijo o el matrimonio, y/o por situaciones o hechos accidentales, como el padecimiento de una enfermedad o la muerte inesperada de un integrante, que desencadenan cambios en su estructura y funcionamiento, que si no se resuelven en el momento

adecuado, actuarán como obstáculos en las transiciones, relaciones futuras y adaptación a otras crisis, (Beyebach y Rodríguez-Morejón, 1995; González, 2000; Haley, 1983; McGoldrick, Carte, y García, 2014).

Erickson (Haley, 1983) sugiere que durante la transición de estas etapas y ante situaciones no esperadas es frecuente la presencia de ataques de angustia, los cuales se clasifican dentro de los trastornos de ansiedad y son considerados un estado o condición emocional transitorio, confusa, difusa y desagradable que se expresa por un sentimiento de tensión emocional y va acompañada de diversos síntomas fisiológicos (ej. sudoración, temblores), conductuales (ej. evitación, llanto) cognoscitivos (ej. pensamientos y auto verbalizaciones catastróficas) y afectivos (ej. miedos irracionales) (Córdova, A., De Santillana, H., García, D., González, H., Hernández, M., y Ramírez, L. 2010).

Puede ser una condición clínica normal o convertirse en patológica cuando la frecuencia y duración es excesiva o se asocia con estímulos que no representan una amenaza real produciendo alte-

raciones en el funcionamiento emocional del individuo (Agudelo, Buela-Casal y Spielberger, 2007; Clark y Beck, 2012).

En cualquier procedimiento psicoterapéutico el clínico se enfrenta a la necesidad de monitorizar el proceso de cambio de sus consultantes a lo largo de la terapia. Esto es especialmente relevante en los modelos de Terapia Familiar Sistémica, en los que intervención y evaluación van tan unidos que cualquier maniobra terapéutica tiene valor tanto de intervención como de evaluación (Minuchin, 1974).

A partir de la valoración del proceso de cambio, el clínico tomará decisiones sobre cómo modificar el abordaje terapéutico, ya sea modificando las técnicas que emplea o utilizando otras, en base a ello monitoria el efecto de la estrategia en la evolución del consultante (Herrero, Beyebach y Risco, 2002). Tal motivo hace necesario identificar las señales de mejoría que sugieren que el consultante o consultantes responden a las intervenciones y así seguir formulando estrategias que los acerquen a su objetivo.

Método

Participante

La participante fue una mujer de 42 años, que se dedica al hogar, casada y madre de una hija de 19 años y un hijo de 14 años de quienes dependía para realizar sus actividades cotidianas. Desde hace 10 años presentaba síntomas de ansiedad generalizada y se incrementó en los últimos 6 meses con el fallecimiento de su madre, quien se contagió de COVID-19 dentro del hospital al ser internada por otro problema de salud y tras complicaciones falleció, además de perder a su hermano y un cuñado en los siguientes meses por la misma enfermedad lo que provocó la aparición de diversos síntomas de pánico, agorafobia y depresión. También, tiene artritis, para lo cual se encuentra en tratamiento. La hija mayor fue quien solicitó atención para la participante.

Tipo de estudio

Se trató de un estudio cualitativo, con alcance descriptivo-longitudinal y un diseño investigación-acción, el cual beneficia simultáneamente el desarrollo de destrezas, la expansión de la teoría y las resoluciones del problema. Para el proceso terapéutico se diseñó un plan de intervención de

acuerdo con las necesidades de la participante desde el modelo de Terapia Familiar Estratégica (Haley, 1983; 1987), el número de sesiones estuvo determinado por el propio objetivo de terapia de la participante.

Procedimiento

Las ocho sesiones terapéuticas se realizaron a través de la plataforma Zoom durante la pandemia, de manera quincenal las primeras 4 y las últimas mensualmente, con duración aproximada de 45 minutos cada una, las cuales fueron grabadas en audio y video, y transcritas, tomando en cuenta el discurso y comportamiento observado para identificar las cogniciones, emociones y conductas, las cuales se compararon con el expediente y se sacaron los principales temas. Al término de la terapia se realizó una llamada de seguimiento a las 6 semanas y a los 8 meses.

El objetivo de la paciente fue disminuir los síntomas de ansiedad que le permitieran realizar sus actividades cotidianas sin ayuda, incluyendo salir sola y no sentir culpa si recibía ayuda de su familia.

En la tabla 1 se aprecia las directivas dadas a la participante al final de cada sesión para que las realizara fuera de terapia, en algunos casos se incluyó a la familia. Las técnicas usadas principalmente fueron las sugeridas por el modelo de Terapia Familiar Estratégica (Haley, 1983; 1987), como la entrevista inicial, el uso de lenguaje sugestivo y metáforas, énfasis en lo positivo, ampliación de

una desviación y desenganche. Asimismo, se validó su postura y se emplearon elogios constantemente, lo cual favoreció el cambio y éxito terapéutico. La participante se conectó a todas sus sesiones programadas, sin que se reprogralara alguna y realizó todas las directivas que se establecieron.

Tabla 1. Descripción general de las sesiones

No. de sesión	Directivas	Objetivo de la directiva	Resultados
1	Anotar las preocupaciones, emociones y lo que está haciendo al momento que sufre de una crisis.	Desplazar o atenuar las crisis de ansiedad e identificar lo que las produce.	La participante reconoce que sus crisis surgen ante la idea de su propia muerte o que alguien de su familia se enferme y muera.
2	1) Registrar lo que está haciendo y piensa para sentirse más relajada y tranquila. 2) Preguntar a sus hijos ¿qué necesitan de ella para que se sienta mejor ella consigo misma?	Que reconozca la existencia de momentos de tranquilidad y conocer lo que su familia espera de ella.	La participante señala que la tristeza aparece al sentirse incapaz de hacerse cargo de su familia, y da atención en cómo cree que debe ser como madre.
3	1) Centrarse en las cosas deseables que suceden con su familia o alrededor que considere que es bueno para sí misma. 2) Preguntar a su familia qué aspectos de ella los hace sentir bien y lo que les gustaría hacer con ella para que sea la mamá que ellos quieren y, ella sea la mamá que	Desplazar la atención en las cosas que le funcionan y motivarla a que busque asumir su rol de madre.	Desarrollo estrategias para combatir sus pensamientos y reconoce lo que está asumiendo su rol de madre. Además, sonríe, habla con mayor fluidez y su postura corporal no es tan rígida.

quiere ser para ellos.

4	1) En situaciones de ansiedad, anotar qué fue lo que pasó y qué hizo para enfrentarla. 2) Buscar y llevar a cabo acciones que puede hacer para mejorar la relación con sus hijos y su esposo. Puede pedirles sugerencias.	Determinar en qué situaciones aparece los síntomas de ansiedad y fomentar la autonomía en su rol de madre y esposa.	Identifica mejoras en sus pensamientos y conducta, al igual que su familia quienes le cuentan sus problemas y les dedica más tiempo. Se ríe de sí misma al compararse con la de antes.
5	Hacer una actividad que no podía hacer sola por la ansiedad y reportar la reacción de sus hijos y esposo.	Fomentar su independencia desviando la atención a las necesidades de su familia.	Logro salir sola de casa a un lugar más retirado a pesar de las molestias por una caída y se mantiene con entusiasmo.
6	1) Seguir haciendo lo que le ha funcionado y anotar en que ha necesitado ayuda que podría haber hecho sola. 2) Propiciar quedarse sola en casa durante unas horas.	Que la participante busque su autonomía al no pedir ayudar.	Al reducir su familia el acompañamiento, se siente nuevamente la madre que cuida y protege. Se percata que ha cambiado y su tarea es averiguar que le gusta.
7	1) Ritual de despedida de sus seres queridos que perdió por COVID-19 e invitar a su familia a despedirse. 2) Seguir haciendo las cosas que le han funcionado.	Al cumplirse un año de la pérdida de sus familiares se fomenta cerrar el proceso de duelo junto con su esposo e hijos.	Por primera vez logra hablar sin llorar sobre sus familiares que perdió, diferencia sus crisis de ansiedad con otros malestares, disfruta lo que hace y su familia le da menos atención para enfocarse en sus propias actividades.
8	No se asignó.	Darle confianza en sus capacidades y no es necesario que se le indiquen que hacer.	

Se hizo una llamada de seguimiento a las 6 semanas, en la que menciona haber tenido dos crisis de ansiedad de importancia, las cuales analizó dándose cuenta de que *“solo eran sus nervios”* y cuando los síntomas se redujeron continuo con

sus actividades. Sigue sintiéndose *“nerviosa”* (ansiedad) en menor intensidad, pero sale sola de casa. La relación con su esposo y sus hijos es más cercana y ya no requiere de su compañía para realizar sus actividades cotidianas. A los 8 meses

se realizó una segunda llamada, en la que reporta estar tomando fluoxetina desde hace 7 meses porque *“era el empujón que le hacía falta, sabía todo lo que tenía que hacer, pero todavía se sentía nerviosa”*. Se siente *“más independiente, con más confianza, fuerte y con gusto por la vida”*, puede usar el transporte público sin la compañía de su familia, quienes también están más tranquilos y realizan sus propias actividades.

Análisis de datos

A partir de la transcripción de las sesiones se seleccionaron los fragmentos analizables en las que se habló de los síntomas del problema, de las mejorías durante el proceso terapéutico reportados por la participante y las que el comportamiento observado reflejaba alguna emoción como llorar o reír, se generaron los códigos iniciales, en los cuales se organizó la información en grupos de un mismo significado (emocional, cognitivo y conductual). Se revisaron dichos códigos y se reagruparon generando temas y subtemas. Se obtuvieron las frecuencias de las categorías de las quejas y las mejorías para evaluar el éxito de la intervención. En un segundo análisis, se tomaron fragmentos del discurso de la participante para

ejemplificar las categorías de interés y explicar e interpretar las mejorías. Se utilizó el programa Atlas-ti versión 7.0 para ayudar en el análisis de datos.

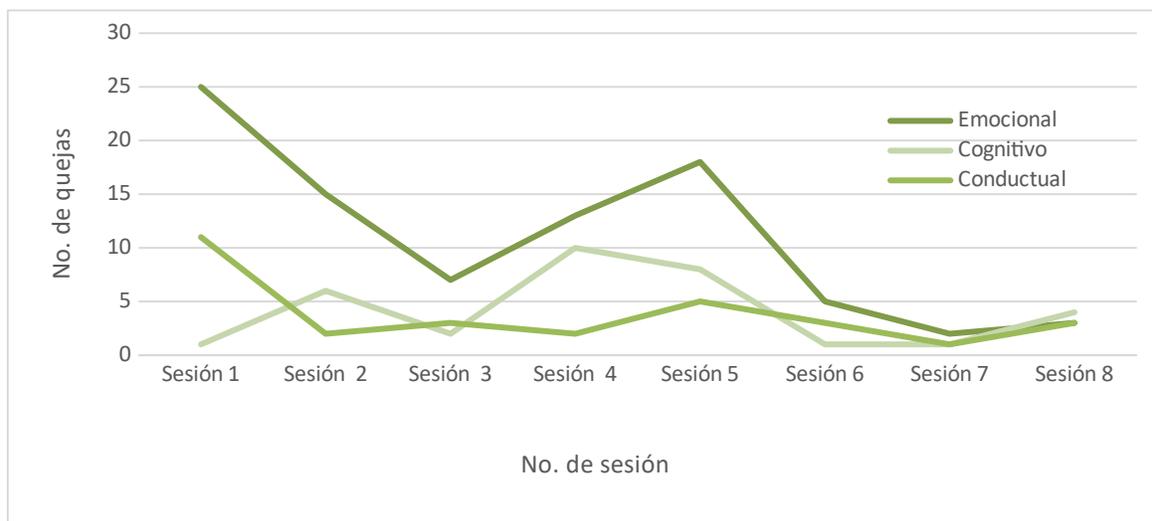
Resultados

De acuerdo con el número de síntomas expresados por la paciente y observados durante las sesiones se evidencia que el nivel emocional presenta mayor frecuencia, siendo la emoción más presente el miedo a diferentes situaciones, *“no es que cada que salga me den [ataques de pánico] pero, si voy a salir me da miedo”*, el cual, a partir de las primeras directivas se logró identificar que era provocado por pensamientos de muerte de sí misma o de su familia, por ejemplo *“si alguien se enferma... que eso me queda por las pérdidas que tuve, si alguien se enferma, rápido, o sea, empiezo a pensar: ¿si se pone peor y si pasa los mismo [muere]?”*. De las quejas conductuales que más veces reportó fue el no poder dormir, *“si me acostaba, me dormía como a las 11 y despertaba como a las 2 o 3 y ya no me dormía”*. La conducta, que se observó en las sesiones, específicamente en las primeras 3 sesiones fue el llanto, el cual aparecía al hablar sobre sus familiares que falle-

cieron, al no sentirse capaz de cuidar de su familia o revivir las emociones sobre su malestar, *“cuando mi mamá murió en octubre [comienza a llorar]... y era cuando sentía esa sensación de tristeza y yo, quería estar mejor, y en vez de estar triste me empezaba a dar ansiedad y después ya me daba el ataque de pánico y así”*.

Cabe mencionar que en la sesión 4 reportó un pequeño aumento de síntomas debió a una caída que sufrió, lo que hizo automonitorear su salud y activar sus pensamientos negativos. De la sesión 4 a la 5, aumento el intervalo de las sesiones a 4 semanas, que coincide con la elevación de quejas; en las subsecuentes sesiones los síntomas fueron disminuyendo como se aprecia en la figura 1.

Figura 1. Quejas verbalizadas y observadas durante las sesiones



De acuerdo con la sintomatología que presentaba la participante y la dificultad para identificar qué era lo que producía sus crisis, primero se buscó identificar las preocupaciones presentes, las emociones y las acciones que hacían que se mantuviera el problema, por lo que la primera

directiva fue que pusiera atención a esas situaciones y las describiera. Tal intervención permitió identificar como empezaba a surgir una crisis y seguir su desarrollo hasta que desaparecía.

Asimismo, reconoce que sus crisis eran provocadas por pensamientos de muerte de sí misma o de su familia:

“ya haciendo mis cosas, acá, ya en mi casa... no sé, había tenido unos buenos días y de repente dije, voy a hacer algo porque, no sé, a la mejor me muero y ya me dio miedo...”.

Con ello se identificó que una de sus preocupaciones importantes era no ser capaz de cuidar de su familia y tener que depender de ellos, a la vez que ellos dejaban de hacer sus actividades por estar acompañándola, lo cual le producía tristeza, sentimientos de inutilidad y aumentaban su nivel de ansiedad:

“...siento que no debería de ser así, principalmente con mis hijos, o sea, debería de ser al revés, la que debe estar al pendiente soy yo, no ellos de mí, la que debe de cuidar soy yo... [llanto] me da tristeza no poder estar completamente bien para ellos, porque son muy buenos niños”.

La pérdida de sus familiares por enfermedad la hizo tener miedo de salir de casa sola, incluso quedarse sola en casa:

“pasó hace poco, que llegue a la carnicería y ya para entrar, es que no puedo, no puedo entrar y me regrese, me regrese a la casa, estuve un rato, me calme y hasta que volví a regresar con mis hijos ya pude hacer mis compras normalmente”.

“estaba lavando, tendiendo ropa y tenía que estar alguien por ahí, porque también me daba miedo estar sola, que me pueda pasar algo y que estuviera yo sola”.

Se hizo presente a la familia a través de la voz de la paciente, de esta forma a la familia se volvió una fuerte motivación para “estar bien y ser la madre que necesitan”. Parte de ello fue descubrir cómo se sienten:

“Ella [hija] me dijo: hasta porque te veía mal no te quería decir, pero igual, no me siento como tú, que ya lo empiezas a aceptar, que sabes que no puedo ser de otra forma [fallecimiento de abuela] yo no, apenas empiezo, me estoy sintiendo más triste y más triste, pues no te decía porque no te veía bien, pero ahorita ya me sentí con la confianza de decirte”.

Al reflexionar sobre lo que hizo a su hija contarle cómo se siente, se da cuenta que sus hijos la

están viendo como una persona en la que se pueden apoyar y confían, llevándola a sentirse nuevamente una madre que cuida a sus hijos.

A partir de la directiva de realizar una actividad que no podía hacer sola por la ansiedad, decide salir sola de casa a la escuela de su hijo.

"Mi hijo estaba muy emocionado, má, te viniste solita, ya vez como sí puedes, luego me abrazó. Mi hija me habla, cómo estás, ya vez como si estás bien, fuiste tú sola ¿verdad?, ya me felicitó. Mi esposo igual, me llamó, me felicitó, ya vez que sí puedes".

Ver feliz a su familia por su avance le permitió sentirse orgullosa de sí misma, y sentirse con más confianza para salir. Además, refiere sentirse más tranquila y entusiasta por probar nuevas actividades.

"Ya como que me animan más las cosas, les digo que, ya que salimos, si vamos a hacer esto, ya nos tardamos más porque antes a lo que íbamos, salía y empezaba, es que ya me quiero ir a mi casa, ya me cansé, empezaba a poner pretextos, ya es tarde, hace calor, era como una desesperación por estar ya en la casa y, ahorita yo les digo

vamos a ver tal cosa o acompáñenme, vamos a comprar tal cosa, porque mis hijos ya también se estaban acostumbrando a estar encerrados".

En la séptima sesión se dio espacio para hablar sobre el proceso del duelo. Describió como fue el fallecimiento de su madre, sus primeras crisis de ansiedad hace 10 años, cuando su hijo estuvo internado sin que lo pudieran diagnosticar, y presenció el fallecimiento de otros niños que la hizo pensar que su hijo terminaría igual. Al final de la sesión, se da una aceptación de las pérdidas y que tiene que seguir con su vida, descubriendo lo que la emociona.

"Es la primera vez, no platicaba sin que llorara de mi hijo y de mis familiares, siempre quería decir algo y con quien fuera lloraba y, ahorita me sentí tranquila, si fue triste, si dolió mucho, mucho tiempo, pero no podría ser de otra forma".

En el primer seguimiento, a las 6 semanas, indicó seguir presentando un poco de ansiedad y al ignorar sus síntomas se le pasa, logrando realizar sus actividades de manera independiente. A los 8 meses, señaló que está tomando fluoxetina, "era el empujo que me hacía falta [medicación], porque sabía todo lo que tenía que hacer, pero todavía me

sentía nerviosa”, se siente más tranquila, sale de paseo con sus hijos y toma el transporte público sin que la acompañen.

Discusión

El uso de directivas en cada sesión permitió trabajar con metas a corto plazo, hizo posible que en cada sesión se lograra un avance y fueran reconocido por la participante, las cuales están relacionadas con el afrontamiento del miedo, lo que le ayudó a realizar sus actividades cotidianas de manera independiente y asumir de nuevo las tareas maternas.

La familia es considerada como uno de los más importantes sistemas que favorecen la salud y facilitan el mejoramiento de la calidad de vida, por lo que al detectarse la importancia de la familia se apoyó en ellos de manera indirecta para motivarla y colocarla en el nivel jerárquico que le corresponde. Haley (1983) señala que con frecuencia el tratamiento individual puede cambiar la situación y el trabajo del terapeuta es considerar el contexto familiar en el momento de intervenir con el tratamiento, lo que se necesitaba era ayudarla a

superar su crisis que impedía su paso a otra etapa, por lo que la presencia física de la familia no se requirió.

Desde la perspectiva de Erickson en la que se basa el modelo (Haley,1983), el problema tiene una función y los síntomas aparecen en la familia o en un individuo cuando el ciclo de vital de la familia enfrenta dificultades para superar una etapa de dicho ciclo. El síntoma es una metáfora del problema, lo que sugiere que la paciente manifestaba síntomas de ansiedad como forma de mantener a sus hijos junto a ella dado que el marido pasaba la mayor parte de la semana fuera de casa por trabajo, evidenciando que la falta de una figura de autoridad o protección en casa provocaba a la paciente crisis que requerían tener alguien con ella. Convirtió a su marido en un auxiliador como señala Madanes (1990), del cual requería mantener la comunicación a través de llamadas haciéndolo necesario para evitar la separación. La actitud benévola del esposo y los hijos hizo más desvalida a la paciente de modo que permitió que se aliarán para ayudarla.

Por otro lado, la actitud terapéutica empleada fue la de la entrevista como intervención de Tomm

(1987), que sugiere que cualquier verbalización o acción del terapeuta influye significativamente en el resultado terapéutico. El diseño de estrategias podría definirse como la actividad cognitiva del terapeuta al evaluar los efectos de acciones pasadas, construir nuevos planes de acción, anticipar las posibles consecuencias de diversas alternativas y decidir cómo proceder en cualquier momento dado, a fin de maximizar la utilidad terapéutica (p. 5).

A pesar de que las conductas de la participante se modificaron con ayuda de las intervenciones y se encuentran funcionando después de 8 meses del término de la intervención, el tratamiento farmacológico fue necesario como lo sugiere Salinas (2018), ya que se considera un caso severo y duradero por la antigüedad y los diferentes cuadros sintomáticos.

Conclusiones

Si bien las conclusiones de este estudio son exitosas y demuestran la eficacia y eficiencia las intervenciones realizadas desde el modelo de Terapia

Familiar Estratégica, son limitadas, dado que se ajustaron a la paciente y no pueden ser generalizadas.

La detección temprana de las mejorías sobre las quejas puede ayudar a la elección de estrategias y diseño de directivas que permitan incrementar las mejorías y reducir el número de sesiones.

Referencias

- Agudelo, D., Buela-Casal, G., y Spielberger, C. (2007). Ansiedad y depresión: el problema de la diferenciación a través de sus síntomas. *Salud Mental, 30*(2), 33-41. Recuperado de: http://www.revistasaludmental.mx/index.php/salud_mental/article/view/1156
- Beyebach M. y Rodríguez Morejón A. (1995). Ciclo vital de la familia: crisis evolutivas. En A. Broderick, C. B. (1993) *In: Espina, A., Pumar, B., y Garrido, M (Eds). Problemáticas familiares actuales y Terapia Familiar* (pp 57-101). Valencia: Promolibro.

- Castillo, M., Brito, A. y Vargas, R. (2018). Enfoque Breve Estratégico: un camino simple y efectivo para solucionar problemas complejos. *Revista de Psicoterapia*, 29(110), 257-271.
- Clark, D.A., y Beck, A.T. (2012). *Terapia cognitiva para trastornos de ansiedad: Ciencia y práctica*. Bilbao: Desclee de Brower.
- Córdova, A., De Santillana, H., García, D., González, H., Hernández, M., y Ramírez, L. (2010). *Guía Práctica Clínica: Diagnóstico y tratamiento de los trastornos de ansiedad en el adulto*. Secretaría de Salud.
- González, I. (2000). Las crisis familiares. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 16(3), 270-276. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000300010&lng=es&tlng=es.
- Haley, J. (1983). *Terapia No Convencional*. Argentina: Amorrortu.
- Haley, J. (1987). *Estrategias en psicoterapia*. Ediciones Toray.
- Herrero, M., Beyebach, M. y Risco, A. (2002). El proceso de cambio durante las sesiones de Terapia Familiar Breve. En M. D. García (Coord.), *Temas de psicología (VIII): homenaje al Profesor Enrique Freijo Balsebre*, pp. 225-238. Universidad Pontificia de Salamanca, Servicio de Publicaciones.
- Madanes, C. (1990). *Terapia Familiar Estratégica*. Argentina: Amorrortu.
- McGoldrick, M., Carte, B. y García, N. (2014). Overview: The life cycle inits changing contex: Individual, Family and Social perspectives. McGoldrick, M., Carte, B. y García, N. (Eds). *The life cycle inits changing contex: Individual, Family and Social perspectives*. England: Pearson Education Limited.
- Minuchin, S. (1974). *Familias y terapia familiar*. México: Gedisa
- Nardone, G. (2012). Miedo, pánico, fobias. La terapia breve. Barcelona: Herder.
- Salinas, C. (2018). *Eficacia del modelo de terapia breve estratégico en el tratamiento de trastornos de ansiedad*. Tesis. Universidad Autónoma de Nuevo León Facultad de medicina.

Styczynski, L y Greenberg, L. (2015) Terapia estratégica. En Moreno, A.(ed), *Manual de terapia sistémica, principios y herramientas de intervención*. Biblioteca de psicología, Desclée de Brouwer.

Tomm, K. (1988). *La entrevista como intervención. Parte I: el diseño de estrategias como una cuarta directriz para el terapeuta* (Mark Beyebach, trad.). Terapia Familiar. Lecturas I. Publicaciones Universidad Pontificia de Salamanca, 37-52.

Depresión y autoestima. Mujeres con doble jornada de trabajo en dos etapas del ciclo vital

Marisela Rocío Soria Trujano³³, Surinam Medina Mata³⁴, Fátima Rosas Badillo³⁵ y Kenia Benítez Arenas³⁶

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

Resumen

Un factor asociado a la depresión y baja autoestima en mujeres es la doble jornada de trabajo. Los objetivos del presente estudio fueron evaluar depresión y autoestima en mujeres con doble jornada de trabajo en dos etapas del ciclo vital. Se evaluaron 225 mujeres residentes de la Ciudad de México o del área metropolitana. Se formaron tres muestras: 1) 75 mujeres con hijos/as pequeños; 2) 75 mujeres con un/a hijo/a adolescente con un problema de conducta; y 3) 75 mujeres con un adolescente sin esta característica. Se emplearon el Inventario de depresión de Beck y la Escala Rosenberg de autoestima. Se obtuvieron porcentajes y se aplicó la prueba t de Student. La mayoría de las participantes no presentó depresión y alcanzó niveles medios o bajos de autoestima. No se

³³ Dra. Rocío Soria, profesora Psicología, Área Clínica, FES Iztacala, UNAM maroc@unam.mx

³⁴ Lic. Surinam Medina, egresada de la FES Iztacala, UNAM surymedina2@gmail.com

³⁵ Lic. Fátima Rosas, egresada de la FES Iztacala, UNAM fatimarasas_97@hotmail.com

³⁶ Lic. Kenia Benítez, egresada de la FES Iztacala, UNAM keniabeniteza@gmail.com

encontraron diferencias estadísticas entre las muestras. Se sugiere evaluar estrés y apoyo social.

Palabras clave: depresión, autoestima, doble jornada de trabajo, ciclo vital.

Abstract

A factor associated with depression and low self-esteem in women is the double workday. The objectives of the present study were to evaluate depression and self-esteem in women with double work shifts in two stages of the life cycle. Two hundred and twenty-five women living in Mexico City, or the metropolitan area were evaluated. Three samples were formed: 1) 75 women with young children; 2) 75 women with an adolescent child with a behavioral problem; and 3) 75 women with an adolescent without this characteristic. The Beck Depression Inventory and the Rosenberg Self-Esteem Scale were used. Percentages were obtained and Student's t-test was applied. Most of the participants did not present depression and reached medium or low levels of self-esteem. No statistical differences were found between samples. It is suggested to evaluate stress and social support.

Keywords: Depression, Self-esteem, Double working day, Life cycle.

Introducción

La Asociación Psicoanalítica Mexicana (2018) aporta datos que indican que el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática ha revelado que, en México, el 29.9% de los habitantes mexicanos, mayores de 12 años, ha presentado

algún nivel de depresión ocasionalmente; mientras que el 12.4% lo ha padecido frecuentemente. Las cifras también indican que este trastorno es la primera causa de suicidio a nivel mundial y la cuarta de discapacidad, siendo que, en el año 2016, se registraron 6370 suicidios, con un 8.7% de muertes violentas por este motivo. Es la

primera razón para el deterioro de la calidad de vida de las mujeres y la novena entre los hombres y es la principal sintomatología relacionada a enfermedades crónico-degenerativas.

La Organización Mundial de la Salud (2021) refiere que una persona deprimida manifiesta tristeza e irritabilidad, pérdida del disfrute o del interés en actividades que antes realizaba y le producían satisfacción; dificultad de concentración, sentimiento de culpa, baja autoestima, pensamientos de muerte o de suicidio, alteraciones en el sueño y en el apetito y sensación de cansancio. Si esta situación se presenta la mayor parte del día, casi a diario y durante al menos dos semanas, se habla de depresión. Esta organización agrega que los episodios depresivos pueden tener como consecuencias dificultades en el funcionamiento de tipos personal, familiar, social, educativo y laboral, entre otros.

Vázquez (2016) señala que la depresión se caracteriza por pérdida de interés y de la capacidad para disfrutar de las actividades que antes producían placer; pueden presentarse trastornos del

sueño, del apetito, también pensamientos de autodevaluación, somatización, y existir el riesgo de suicidio para la persona que la padece.

Hay datos que demuestran que la depresión es uno de los trastornos con mayor evidencia de diferencia de género en cuanto a su prevalencia. Las mujeres tienen aproximadamente el doble de riesgo de presentar depresión que los hombres (Hoyos *et al.*, 2012; Kessler & Bromer, 2013; Kuehner, 2017). Esto se debe a varios factores tales como la falta de acceso a la educación, la sobrecarga laboral, y violencia de la que pueden ser víctimas. Además, muchas mujeres hoy en día desempeñan varios roles: de madre, de esposa, jefa de familia, trabajadora y ama de casa. Esta multiplicidad de papeles desempeñados puede causar exceso de estrés y depresión (Ochoa *et al.*, 2015). García *et al.* (2015) señalan que la inequidad de género y las diferencias económicas, el cuidado de los/as hijos/as y del hogar, así como las relaciones asimétricas entre sexos, influyen en la presencia de síntomas como problemas de sueño, baja energía, pérdida de interés, de concentración, de motivación para el sexo, e irritabilidad.

La “doble presencia” es un término que propuso la socióloga italiana Laura Balbó en la década de los años setenta del siglo XX, el cual hace referencia al estilo de vida de las mujeres en las sociedades industrializadas, que implica afrontar la actividad laboral y el trabajo doméstico-familiar como única opción; esta doble presencia puede afectar la salud de algunas mujeres, manifestando estrés, ansiedad y depresión (Ramos, 2008). Al respecto, Ruiz *et al.* (2017) argumentan que la doble presencia significa que las mujeres, en el horario de trabajo deben gestionar también sus responsabilidades hogareñas y en su tiempo no laboral deben gestionar sus obligaciones del trabajo remunerado; se han obtenido datos que indicaron que muchas mujeres con doble jornada de trabajo reportan tener demasiadas preocupaciones domésticas con peso significativo como factor estresante. Saldaña (2018) opina que, independientemente del desempeño de un trabajo remunerado, de tiempo completo o parcial, muchas mujeres asumen la responsabilidad de las tareas del hogar, habiendo una gran necesidad de conciliar tiempos de trabajo asalariado y de trabajo reproductivo y que, en muchos casos, ellas consideran que la pareja tiene pocos conocimientos con respecto a las tareas domésticas y por este

motivo prefieren ser ellas las que tengan más actividades por realizar. Establece, además, que hoy en día hay mayor participación de los varones en la realización de las tareas del hogar, pero ellos deciden cuándo y qué labores llevar a cabo, mostrando con ello su menor responsabilidad en la vida reproductiva y poniendo en evidencia que hay roles de género asimétricos. Por otro lado, Bautista y Sánchez (2016) indican que la etapa del ciclo vital de la familia es un determinante primordial de la cantidad de trabajo realizada. Llevaron a cabo un estudio en el que compararon la carga de trabajo doméstica entre mujeres esposas y mujeres sin pareja jefas de hogar, todas ellas con al menos un/a hijo/a menor de 12 años. Las primeras dedicaban 63 horas a la semana para desempeñar la doble jornada de trabajo, mientras que las jefas de hogar dedicaban 65 horas. Algunos hombres evaluados señalaron dedicar 12 horas a la semana al trabajo doméstico y al cuidado de los/as hijos/as, en sus familias. Por su parte, Casique (2008) reporta que en los hogares en los que hay presencia de hijos/as pequeños, aumenta de manera significativa el trabajo doméstico que realizan las mujeres, siendo las actividades en torno al cuidado de la familia, ineludible para las mujeres y opcional para los hombres.

Ahora bien, las parejas con hijos/as pequeños afrontan situaciones estresantes; no obstante, son diferentes a las que puede implicar la educación de hijos/as adolescentes: problemas de socialización, agresividad, académicos, embarazos tempranos, adicciones, etcétera, lo cual puede generar más presiones familiares. Moreno y Chauta (2012) mencionan que en muchos hogares el cuidado y educación de hijos/as pequeños genera mucho esfuerzo por parte de los padres, principalmente de la madre, debido a que requieren más atención y, por lo tanto, más tiempo para cuidarlos; sin embargo, cuando los niños llegan a la etapa adolescente, pueden presentar problemas de conducta, causando inestabilidad al sistema familiar, debido a los cambios emocionales y de conducta que manifiestan. Aseltine *et al.* (2010) señalan que durante la adolescencia la familia se enfrenta a tensiones; puede haber un desequilibrio en la organización de las reglas establecidas y existe el riesgo de que los (as) jóvenes presenten conductas inadecuadas y problemas emocionales.

El cuidado y educación de jóvenes adolescentes, puede representar un reto para las mujeres en quienes recae esta responsabilidad. Algunos autores señalan que las mujeres empleadas asalaria-

das, y que además son amas de casa, desempeñan múltiples roles, situación que puede afectar su bienestar tanto físico como psicológico, notándose en ellas presencia de sintomatología depresiva (Martínez, 2014; Montesó, 2014; Vilchez *et al.*, 2013). Por su parte, Fuente (2005) encontró que mujeres con tres o más hijos/as menores de 14 años, y sin pareja, reportaban problemas de depresión.

Otro aspecto que puede verse afectado por la doble jornada de trabajo femenina es la autoestima. Rosenberg (1965) y Rosenberg *et al.* (1995) consideran que la autoestima es el sentimiento que un individuo tiene hacia sí mismo, basándose en sus propias características. Zenteno (2017) afirma que la autoestima es un conjunto de sentimientos y sensaciones con respecto a uno mismo, resultado de las experiencias que se van teniendo, y que pueden ser positivos o negativos; añade que los individuos interpretan sus vivencias con base en estos sentimientos y sensaciones y ello influye en áreas tales como la personal, la profesional, la laboral y la social. Borbor (2015) y Gaxiola (2014) han obtenido datos de investigación que demuestran que algunas amas de casa pueden manifestar una baja autoestima como

consecuencia del exceso de trabajo doméstico y por la rutina de este, expresando cansancio y mala calidad de vida, considerando que su trabajo doméstico es obligatorio, y sin remuneración económica, lo cual afecta sus relaciones interpersonales. Montesó (2014) argumenta que las mujeres que trabajan fuera del hogar mejoran su situación económica, incrementan sus redes sociales y su autoestima; no obstante, en las zonas urbanas, muchas de ellas han perdido el apoyo de la familia extensa, por lo que están aisladas y ello puede causarles estrés, depresión y baja autoestima, debido a la distribución inequitativa de las tareas del hogar.

Se ha establecido que la autoestima se asocia con la depresión. Andrade y González (2017) aportan datos que permiten observar que mientras más alto sea el nivel de autoestima es menor la ideación suicida y la depresión, estableciéndose que la autoestima puede ser un factor protector ante estas conductas.

La maternidad y la paternidad suponen un cambio radical en el ciclo vital de la familia. Así surgió el interés por realizar el presente estudio cuyos objetivos fueron:

1. Medir la prevalencia de depresión en mujeres (casadas o en unión libre) con doble jornada de trabajo (amas de casa y con empleo remunerado) en la etapa del ciclo vital de hijos/as pequeños y en la etapa de hijos/as adolescentes con o sin algún problema de conducta.
2. Medir la autoestima en mujeres (casadas o en unión libre) con doble jornada de trabajo (amas de casa y con empleo remunerado) en la etapa del ciclo vital de hijos/as pequeños y en la etapa de hijos/as adolescentes con o sin algún problema de conducta.
3. Analizar la posible diferencia entre las muestras en relación con las variables estudiadas.

Método

Diseño: Estudio exploratorio descriptivo.

Participantes

Se evaluaron 225 mujeres, casadas o en unión libre, residentes de la Ciudad de México o del área metropolitana. Se distribuyeron en las siguientes muestras:

1. 75 en la etapa del ciclo vital de la familia correspondiente a los/as hijos/as pequeños (3 a 5 años) y que desempeñaran doble jornada de trabajo.
2. 75 mujeres en la etapa del ciclo vital de la familia correspondiente a los/as hijos/as adolescentes, quienes presentaban un problema de conducta.
3. 75 mujeres con doble jornada de trabajo, en la etapa del ciclo vital de la familia correspondiente a los/as hijos/as adolescentes, quienes no presentaban un problema de conducta.

Los problemas de conducta identificados por el servicio psicológico de las escuelas a las que asis-

tían los/as adolescentes fueron: bajo rendimiento escolar, mala conducta, ingesta de alcohol u otras drogas, y problemas de aprendizaje.

Se les contactó por vía vecinal, de amistades o familiares, siendo la muestra no probabilística de tipo intencional. Recibieron información completa con respecto a los objetivos del estudio a llevarse a cabo, de los instrumentos a emplearse y de la forma en la que sería su colaboración, de manera que pudiera contarse con su consentimiento informado. Además, se hizo del conocimiento de las participantes, que los datos obtenidos podrían ser presentados en eventos científicos y/o publicados en revistas especializadas, respetando su anonimato.

Instrumentos

Se empleó el Inventario de depresión de Beck, que consta de 21 ítems que evalúan síntomas cognoscitivos relacionados con estados depresivos. El/la participante evaluado/a elige la frase que se aproxime más a cómo se ha sentido durante las últimas semanas. Se obtienen los siguientes niveles: sin depresión, leve, moderado o severo. Además, se aplicó la Escala de autoestima Rosenberg (1995). Consta de 10 ítems con

opciones de respuesta tipo Likert: “muy de acuerdo”, “de acuerdo”, “en desacuerdo”, y “muy en desacuerdo”. Se obtienen los siguientes niveles: bajo, medio o normal.

Procedimiento

Se aplicaron los instrumentos de manera individual, en el hogar o lugar de trabajo de las participantes. Se pidió que leyeran las instrucciones y expresaran si existía alguna duda para aclararla, de no ser así, se procedía a contestar los reactivos.

Análisis de datos

Se obtuvieron datos porcentuales y se aplicó la prueba t de Student.

Resultados

Los datos indicaron que la mayoría de las participantes de la muestra de mujeres

con hijos/as pequeños no reportó depresión. Sin embargo, se detectaron casos con niveles leve,

moderado y severo de este trastorno (ver tabla 1) en lo que respecta a las muestras de mujeres madres de hijos/as adolescentes, con o sin un problema de conducta, los datos permiten observar que la mayoría de las participantes no manifestó depresión. No obstante, los casos de este trastorno en los niveles leve y moderado se presentaron con mayor frecuencia en la muestra con adolescentes con reporte de problemas de conducta. En ambas muestras se detectó el mismo número de casos de depresión severa (ver tabla 2). En cuanto a autoestima, los datos correspondientes a la muestra de mujeres madres de hijos/as pequeños indicaron que se obtuvieron puntajes de niveles medio o bajo, sin casos de nivel normal (ver tabla 3). Finalmente, se puede mencionar que los datos en lo que respecta a las muestras de madres de hijos/as adolescentes revelaron que fueron pocas participantes las que alcanzaron el nivel normal de autoestima, destacando las frecuencias de niveles medio y bajo, tanto en los casos de adolescentes con problemas de conducta como en los/as que no tenían algún problema de este tipo (ver tabla 4).

Tabla 1. Frecuencias y porcentajes de niveles de depresión en la muestra de mujeres con un (a) hijo (a) pequeño

DEPRESIÓN EN LA MUESTRA DE MUJERES EN LA ETAPA DE HIJOS/AS PEQUEÑOS		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	53	70.7
Leve	14	18.7
Moderado	7	9.3
Severo	1	1.3
Total	75	100

Tabla 2. Frecuencias y porcentajes de niveles de depresión en las muestras de mujeres con o sin un (a) hijo (a) adolescente con problemas de conducta

DEPRESIÓN ETAPA ADOLESCENTES CON/SIN PROBLEMA					
Con problema de conducta			Sin problemas de conducta		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Sin depresión	34	45.3	Sin depresión	43	57.3
Leve	29	38.7	Leve	24	32
Moderado	10	13.3	Moderado	6	8
Severo	2	2.7	Severo	2	2.7
Total	75	100	Total	75	100

Tabla 3. Frecuencias y porcentajes de niveles de autoestima en la muestra de mujeres con hijos/as pequeños

AUTOESTIMA MUJERES EN LA ETAPA DE HIJOS/AS PEQUEÑOS		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Normal	0	0
Medio	42	56
Bajo	33	44
Total	75	100

Tabla 4. Frecuencias y porcentajes de niveles de autoestima en las muestras de mujeres con o sin un (a) hijo (a) adolescente con problemas de conducta

AUTOESTIMA MUJERES ETAPA ADOLESCENTES, CON/SIN PROBLEMA					
Con problema			Sin problema		
Niveles	Frecuencia	Porcentaje	Niveles	Frecuencia	Porcentaje
Normal	8	10.6	Normal	2	2.7
Medio	38	50.7	Medio	36	48
Bajo	29	38.7	Bajo	37	49.3
Total	75	100	Total	75	100

Las comparaciones se realizaron para autoestima y permitieron observar que no hubo diferencia estadística entre la muestra de hijos/as pequeños y la de adolescentes con problemas de conducta: $t_{148} = 1.692$ $p > .05$; tampoco entre la muestra de hijos/as pequeños y la de adolescentes sin problemas de conducta: $t_{148} = -.310$ $p > .05$; ni entre las muestras de adolescentes con y sin problemas de conducta: $t_{148} = -1.896$ $p > .05$.

Conclusiones

El presente estudio arrojó datos con base en los cuales se puede decir que, a pesar de que en el caso de las madres de hijos/as pequeños, así como de adolescentes, la mayoría de ellas no se evaluó con depresión, se detectaron casos con nivel leve, y algunos con niveles moderado y severo, siendo más notorio en las muestras de adolescentes.

Se han obtenido datos que han permitido establecer relación entre la depresión y factores sociales en cuanto a las mujeres. Factores tales como la doble jornada de trabajo y la crianza de los/as hijos/as fortalecen dicha relación. El rol tradicional de la mujer puede llevarla a priorizar las necesidades de los demás y no las propias; la excesiva carga de trabajo y el conflicto entre empleo remunerado y familia pueden influir para la manifestación de sintomatología depresiva (Vázquez, 2016; González *et al.*, 2020). Shmite (2009) agrega que la combinación de la responsabilidad del cuidado del hogar y de hijos/as pequeños, aunada a la jornada de trabajo remunerado, tiene un gran peso para que muchas mujeres reporten depresión.

Es posible que, en el presente estudio, las mujeres participantes, al contar con ingresos económicos, pudiesen recibir ayuda de una empleada del hogar que las apoyara llevando a cabo las tareas

domésticas y/o del cuidado de los/as hijos/as y ello fungiera como factor atenuante de la presencia de depresión.

Por otro lado, en lo que respecta a la autoestima de las participantes del presente estudio, se puede decir que resaltaron los niveles medio y bajo. Montesó (2014) menciona que las mujeres que desempeñan un trabajo asalariado pueden elevar su condición económica, ampliar sus redes sociales y su autoestima; no obstante, se pueden dar casos en los que ellas no cuenten con apoyo de parte de la familia extensa y/o de alguna empleada del hogar para la realización de las tareas domésticas y de cuidado de los/as hijos/as y esta situación puede generarles estrés, depresión y baja autoestima debido a la distribución inequitativa de las tareas del hogar.

No se establecieron diferencias estadísticas significativas en autoestima en las comparaciones entre las muestras estudiadas. Se puede decir que la mayoría de las participantes de las tres muestras no reportaron un buen nivel de esta variable, independientemente de la etapa del ciclo vital y del hecho de tener o no algún/a hijo/a con problemas de conducta. Granillo *et al.* (2015) han

concluido que las madres de hijos/as de 18 años o más son las que presentan más daños en su salud, más alto nivel de estrés, poca satisfacción laboral y con la vida en general.

Muchas mujeres se enfrentan al conflicto trabajo-familia y sienten culpa por no desempeñar su papel de madres de tiempo completo. El hecho de contar con la ayuda de una trabajadora del hogar puede no ser suficiente para disminuir la incomodidad que muchas mujeres sienten por estar ausentes del hogar y lejos de sus hijos/as, lo cual puede propiciar la idea de no ser buenas madres y con ello la baja autoestima. Gómez y Jiménez (2015) argumentan que los padres y madres pueden percibirse positiva o negativamente como tales dependiendo del papel que cada uno desempeñe en la familia; para algunos/as es difícil compaginar las responsabilidades laborales y las del hogar, lo cual puede generar estrés y conflictos entre padres/madres e hijos/as, siendo que estos últimos lleguen a presentar problemas de conducta, lo que a su vez genera baja autoestima en aquéllos, considerando que no llevan a cabo su papel parental de manera adecuada.

Se sugiere realizar estudios que evalúen las relaciones laborales y de pareja, así como el apoyo social recibido y el papel de los hombres/padres en el ámbito doméstico y en la crianza/educación de los/as hijos/as.

Referencias

- Andrade, J. A. & Gonzáles, J. (2017). Relación entre riesgo suicida, autoestima, desesperanza y estilos de socialización parental en estudiantes de bachillerato. *Psicogente*, 20 (37), 70-88. <http://doi.org/10.17081/psico.20.37.2419>
- Aseltine, R., Doucet, J. & Schilling, E. (2010). Explaining the association between family structure and early intercourse in middle class adolescents. *Adolescent and Family Health*, 4 (4), 155-169. <https://search.proquest.com/openview/9485e>
- Asociación Psicoanalítica Mexicana, A. C. (2018, 22 julio). *Depresión: En 2020 será la enfermedad mental principal en México*. asociacionpsicoanaliticamexicana.org/depresion-en-2020-sera-la-principal-causa-de-discapacidad-en-mexico/
- Bautista, A. & Sánchez, G. (2016). ¿Es la doble jornada de trabajo igual para todas? Distribución y factores determinantes del trabajo doméstico y extra-doméstico entre madres jefas de hogar y madres esposas. *Carta Económica Regional*, 28 (118), 43-60. www.latam-studies.com/CartaEconómica2016.html

- Borbor, M. I. (2015). *La dependencia emocional y su incidencia en la autoestima del ama de casa de 20 a 30 años del Barrio La Concepción de la Parroquia Santa Rosa, Cantón Salinas, Provincia de Santa Elena Período 2014-2015* [tesis de Licenciatura. Universidad Estatal Península de Santa Elena].
repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/2159
- Casique, I. (2008). Participación en el trabajo doméstico de hombres y mujeres en México. *Papeles de Población*, 14 (55), 173-200. <http://www.re-dalyc.org/articulo.oa?id=11205508>
- Fuente, R. (2005). *La patología mental y su terapéutica*. México: Fondo de Cultura Económica.
- García, M., Rivera, S., Díaz-Loving, R. & Reyes, I. (2015). *Continuidad y cambio en la familia: factores intervinientes*. México: Manual Moderno.
- Gaxiola, E. (2014). Bienestar psicológico y desgaste profesional (DP) en amas de casa docentes universitarias. *Journal Behavior Health & Social Issues*, 6 (1), 79-88. <http://www.revistas.unam.mx/index.php/jbhsi/article/view/48527/43606>
- Gómez, V. & Jiménez, A. (2015). Corresponsabilidad familiar y equilibrio trabajo-familia: medios para mejorar la equidad de género. *Polis Revista Latinoamericana*, 14 (40), 377-396. <https://scielo.conicyt.cl/scielo>pid=S0718-65682015000100018>
- González, G., Letelier, E. & Aguirre, D. (2020). Un enfoque social sobre las diferencias de género en depresión en trabajadores: la importancia del conflicto trabajo-familia. *Revista de Psicología*, 29 (2), 1-11 <http://dx.doi.org/10.5354/0719-0581.2020.55335>

Granillo, L., Ibarvo, V. & Cardona, L. (2015). Análisis de la carga total de trabajo de las mujeres trabajadoras de la Ciudad de Chile y repercusiones en su calidad de vida. *Global Conference on Business and Finance Proceedings*, 10 (1), 1160-1167. www.theibfr.com/wp-content/uploads/2017/02/2015-program-lasvegas.pdf

Hoyos, E., Lemos, M. & Torres, Y. (2012). Factores de riesgo y de protección de la depresión en los adolescentes de la ciudad de Medellín. *International Journal of Psychological Research*, 5 (1), 109-121. <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3974547>

Kessler, R. & Bromet, E. (2013). The epidemiology of depression across cultures. *Annual Review of Public Health*, 34, 119-138. <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-031912-114409>

Kuehner, C. (2017). Why is depression more common among women than among men? *The Lancet Psychiatry*, 4 (2), 146-158.

[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)30263-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)30263-2)

Martínez, M. L. (2014). Creencias irracionales sobre el trabajo doméstico, horas

dedicadas al hogar y estado general percibido en docentes universitarias. *Conexión. Revista Académica Aliat Universidades*, 2 (3). <http://www.aliatuniversidades.com.mx/conexion/index.php/en/sample-levels/psicologia/780-creencias-irracionales-sobre-el-trabajo-domestico-horas-dedicadas-al-hogar-y-estado-general-percibido-en-docentes-universitarias-ano-2-numero-3>

Montesó, P. (2014). La construcción de los roles de género y su relación con el estrés crónico y la depresión en las mujeres. *Comunitaria. Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, 8. <http://dx.doi.org/10.5944/comunitaria.8.6>

Moreno, J. & Chauta, L. (2012). Funcionalidad familiar, conductas externalizadas y rendimiento académico en un grupo de adolescentes de la ciudad de Bogotá. *Psychol Avances de la Disciplina*, 8 (2), 37-46. www.scielo.org.co/pdf/psych/v8n2/v8n2a04.pdf

- Ochoa, C., Cruz, A. & Moreno, N. (2015). Depresión en la mujer: ¿Expresión de la realidad actual? *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 6 (1), 113-135. <https://doi.org/10.21501/22161201.1211>
- Organización Mundial de la Salud (2021, 13 septiembre). *Depresión*. who.int/es/news-room/factsheets/detail/depression
- Ramos, E. (2008). Doble Presencia: Salud y prevención. *Clave Sindical*, 5 (1), 16-18. <https://www.um.es/siegum/publicaciones/autores/documentos/Doble-presencia.pdf>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton: Princeton University Press. <https://doi.org/10.2307/2575639>
- Rosenberg, M., Schooler, C., Schoenbach, C. & Rosenberg, F. (1995). Global self-esteem and specific self-esteem. Different concepts, different outcomes. *American Socio Rev*, 60 (1), 141-156. https://www.jstor.org/stable/2096350?seq=1#page_scan_tab_contents
- Ruiz, P., Pullas, P., Parra, C. & Zamora, R. (2017). La doble presencia en las trabajadoras femeninas: equilibrio entre el trabajo y la vida familiar. *Revista de Comunicación de la SEECI*, XXI (44), 33-51. <http://dx.doi.org/10.15198/seeci.2017.44.33-51>
- Saldaña, L. (2018). Relaciones de género y arreglos domésticos: Masculinidades cambiantes en Concepción, Chile. *Polis Revista Latinoamericana*, 17 (50), 183-204. <https://doi.org/10.4067/s0718-65682018000200183>
- Shmite, S. M. (2009). Las mujeres rurales y su participación en los escenarios productivos actuales. *La Aljaba, Segunda Época. Revista de Estudios de la Mujer*, 13 (13), 117-131 <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci:arttext&pid=S1669-57042009000100007>
- Vázquez, A. (2016). Depresión. Diferencias de género. *Multimed*, 17 (3), 193-217. <http://www.rev-multimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/319/445>

Vilchez, V., Paravic, T. & Valenzuela, S. (2013). Contribución de Enfermería al abordaje de los trastornos psicosomáticos de la mujer trabajadora. *Enfermería Global*, 12 (31), 254-264. <http://scielo-isciii.es/pdf/eg/v12n31/ensayo1.pdf>

Zenteno, M. E. (2017). La autoestima y cómo mejorarla. *Ventana Científica*, 18 (3), 29-42. www.uajms.edu.bo/revistas/wp-content/uploads/2017/09/ventana-cientifica-vol18-espacio-digital2.pdf#page=49