

**1. Percepción de calidad de vida profesional en trabajadores de la salud**

Susana Albanesi de Nasetta

**2. Ideación suicida en estudiantes de la Universidad Tecnológica del Estado de Tlaxcala y variables asociadas**

José Carlos Rosales Pérez, Martha Córdova Osnaya y María del Pilar Escobar Fonseca

**3. Ludopatía en mujeres: un estudio de caso**

Jenny Levine Goldner, Luisa Stephania Rey Carrillo y Alexis Velázquez Nissán

**4. Malestar psicológico en pacientes de un centro de apoyo psicológico privado**

Marco Antonio Sánchez Pichardo, Miguel Ángel de León Miranda y Viridiana Reyes Reyes

**5. La obesidad infantil en México**

Pablo Mercado y Gonzalo Vilchis

**6. Medios terapéuticos y psicopedagógicos en el trabajo de duelo por pérdida ambigua en los adolescentes**

Rosa Isabel García Ledesma y Adrián Mellado Cabrera

**7. Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas**

Jaime Montalvo Reyna, María Rosario Espinosa Salcido y Angélica Pérez Arredondo

**8. Estrategias de afrontamiento, estrés y alteración psicológica en niños**

Cynthia Zaira Vega Valero, María Guadalupe Villagrán Velazco, Carlos Nava Quiroz y Rocío Soria Trujano

**9. Diferencia de género con relación al desempeño académico en estudiantes de nivel básico**

Gil Gomes y Adriana Soares

**10. Familia: límites y posibilidades en la construcción de los vínculos intersubjetivos**

María Consuelo Passos

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

Indizada en PSERINFO, PEPSIC Y EBSCO

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

Teléfono/Fax: 5341-8012

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

[info@alternativas.me](mailto:info@alternativas.me)

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

Diseño: [emotional.com.mx](http://emotional.com.mx)

Edición y corrección: Laura Guadalupe Zárate Moreno

Revista Alternativas en Psicología, año XVII, número 28, Febrero-Julio 2013 es una publicación semestral editada por la Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología, A.C., calle Instituto de Higiene No. 56. Col. Popotla, Delegación Miguel Hidalgo. C.P. 11400. Tel. 5341-8012, [www.alternativas.me](http://www.alternativas.me), [info@alternativas.me](mailto:info@alternativas.me). Editor responsable: Esther M.

Marisela Ramírez Guerrero. Reserva de derechos al uso exclusivo No. 04-2012-102212263800-203 otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. ISSN en trámite. Responsable de la actualización de este número, [emotional.com.mx](http://emotional.com.mx), Javier Armas. Sucre 168-2, Col. Moderna. Delegación Benito Juárez. C.P. 03510. Fecha de última modificación: 2 de abril de 2013.

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 del Instituto Nacional del Derecho de Autor.



## Revista "Alternativas en Psicología"

Fundador: Marco Eduardo Murueta Reyes

Presidenta actual: Esther M. Marisela Ramírez Guerrero

Directora fundadora: E. Joselina Ibáñez Reyes

Vicepresidente actual: Jorge Guerrero Barrios

### Consejo editorial

Marco Eduardo Murueta Reyes

*UNAM, FES Iztacala. Fundador*

Laura Evelia Torres Velázquez

*UNAM, FES Iztacala. Fundador*

E. Joselina Ibáñez Reyes

*UNAM, FES Iztacala. Fundadora*

Rocío Soria Trujano

*UNAM; FES, Iztacala. Fundadora*

José de Jesús Vargas Flores

*UNAM, FES Iztacala. Fundador*

Jorge Guerrero Barrios

*UNAM, FES Iztacala. Fundador*

María Rosario Espinosa Salcido

*UNAM, FES Iztacala. Fundadora*

Ma. Refugio Ríos Saldaña

*UNAM, FES Iztacala*

Esther M. Marisela Ramírez G.,

*UNAM, FES Iztacala. Fundadora*

Ma. Teresa Hurtado de Mendoza Z,

*UNAM, FES Iztacala*

Enrique B. Cortés Vázquez

*UNAM, FES Iztacala. Fundador*

## Comité editorial internacional

Fabián Spinelli

*Universidad de Buenos Aires, Argentina*

Carmen Mier y Terán

*UAM, Iztapalapa*

Edgar Galindo

*Portugal*

José Joel Vázquez Ortega

*UAM, Iztapalapa*

Manuel Calviño

*Universidad de la Habana, Cuba*

Lucy Reidl

*UNAM, Facultad de Psicología*

Fernando González Rey

*Cuba-Brasil*

Luis Joyce Moniz

*Universidad de Lisboa, Portugal*

Fernando Ortiz

*Universidad Estatal de Washington*

Nuria Codina

*Universidad de Barcelona, España*

Jorge Pérez Alarcón

*UAM, Xochimilco*

Carolina Moll Cerizola

*Universidad Católica, Uruguay*

Alma Herrera Márquez

*UNAM, FES Zaragoza*

Ana María Caballero

*Paraguay*

Germán Gómez

*UNAM, FES Zaragoza*

Humberto Giachello

*Coordinadora de Psicólogos del Uruguay*

María del Refugio Cuevas

*UNAM, FES Zaragoza*

Luis Morocho

*Colegio de Psicólogos del Perú*

Brian McNeill

*Universidad Estatal de Washington*

Luis Benítes Morales

*Universidad de San Martín de Porres, Perú*

Mario Molina

*Federación de Psicólogos de la República  
Argentina*

Ada Casal Sosa

*Universidad Médica de la Habana, Cuba*

Ana María del Rosario Asebey,

*UA de Querétaro*

Rosalba Pichardo,

*UA de Querétaro*

Dulce María Arredondo,

*UA de Querétaro*

Betty Sanders Brocado,

*UAM, Xochimilco*

Carlos Guardado,

*Universidad Hispanomexicana*

Antonio Tena Suck,

*Universidad Iberoamericana, Santa Fe*

Ana Mercedes Bahia Bock

*Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil*

Eduardo Almeida,

*Universidad Iberoamericana, Puebla*

Emily Ito Sugiyama,

*UNAM, Facultad de Psicología*

Odair Furtado

*Presidente Consejo Federal de Psicología  
de Brasil*

Javier Guevara Martínez

*GRECO, México*

Marcos Ribeiro Ferreira

*CRP, Santa Catarina, Brasil*

Héctor Magaña Vargas

*UNAM, Fes Zaragoza*

Bernardo Muñoz Riverol

*DGEO, UNAM*

Carmen María Salvador Ferrer

*Universidad de Almería, España*

## Índice de contenido

<b>Percepción de calidad de vida profesional en trabajadores de la salud .....</b>	<b>8</b>
Susana Albanesi de Nasetta Universidad Nacional de San Luis, Argentina	
<b>Ideación suicida en estudiantes de la Universidad Tecnológica del Estado de Tlaxcala y variables asociadas .....</b>	<b>20</b>
José Carlos Rosales Pérez, Martha Córdova Osnaya y María del Pilar Escobar Fonseca Facultad de Estudios Superiores Iztacala-UNAM	
<b>Ludopatía en mujeres: un estudio de caso.....</b>	<b>33</b>
Jenny Levine Goldner, Luisa Stephania Rey Carrillo y Alexis Velázquez Nissán Universidad Iberoamericana, Ciudad de México	
<b>Malestar psicológico en pacientes de un centro de apoyo psicológico privado.....</b>	<b>41</b>
Marco Antonio Sánchez Pichardo, Miguel Ángel de León Miranda y Viridiana Reyes Reyes Clínica Iskalti, México, D.F.	
<b>La obesidad infantil en México.....</b>	<b>49</b>
Pablo Mercado y Gonzalo Vilchis Universidad Iberoamericana; México, D.F.	
<b>Medios terapéuticos y psicopedagógicos en el trabajo de duelo por pérdida ambigua en los adolescentes.....</b>	<b>58</b>
Rosa Isabel García Ledesma y Adrián Mellado Cabrera Facultad de Estudios Superiores Iztacala-UNAM	

**Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas.....73**

Jaime Montalvo Reyna, María Rosario Espinosa Salcido y Angélica Pérez Arredondo

Facultad de Estudios Superiores Iztacala-UNAM

INFASI ACT

**Estrategias de afrontamiento, estrés y alteración psicológica en niños .....92**

Cynthia Zaira Vega Valero, María Guadalupe Villagrán Velazco, Carlos Nava Quiroz y Rocío Soria Trujano

Facultad de Estudios Superiores Iztacala-UNAM

**Diferencia de género con relación al desempeño académico en estudiantes de nivel básico.....106**

Gil Gomes y Adriana Soares

Universidad Salgado de Oliveira y Universidad del Estado de Río de Janeiro

**Familia: límites y posibilidades en la construcción de los vínculos intersubjetivos .....119**

María Consuelo Passos

Universidad Católica de Pernambuco

## Percepción de calidad de vida profesional en trabajadores de la salud<sup>1</sup>

Susana Albanesi de Nasetta<sup>2</sup>

Universidad Nacional de San Luis, Argentina.

El objetivo del presente trabajo es investigar la percepción de la calidad de vida profesional en el personal de salud, tanto de instituciones públicas como privadas, en tres Provincia de Cuyo (Argentina). Se realiza un estudio exploratorio, transversal y no experimental; la muestra está constituida por 60 varones y 71 mujeres. Para evaluar la calidad de vida profesional se utilizó el CVP-5, cuestionario autoaplicado. Los resultados obtenidos permiten detectar diferencias entre los grupos en estudio en las escalas del cuestionario. Sería importante continuar con investigaciones en otras provincias de nuestro país para establecer comparaciones y actuar preventivamente.

**Palabras claves:** Profesionales de la salud, calidad de vida, provincias de Cuyo.

*The objective of this study is to investigate the perception of the quality of professional life in health workers, both public and private, in three province of Cuyo (Argentina). There is an exploratory transversal study and not experimental; the sample consists of 60 men and 71 women. The CVP-5, self-applied questionnaire was used to evaluate the quality of professional life. The results allow to detect*

---

<sup>1</sup> El presente trabajo ha sido realizado en el marco del Proyecto 4-0512. Universidad Nacional de San Luis, Argentina.

<sup>2</sup> Doctora en Psicología. Profesora Asociada. Psicopatología I y II (orientación cognitivo-integrativa). Correo-e: [nasetta@unsl.edu.ar](mailto:nasetta@unsl.edu.ar)



*differences between groups in the scales of the questionnaire study. It would be important to continue investigations in other provinces of our country to establish comparisons and take preventative action.*

**Keywords:** Health professionals, quality of life, Cuyo provinces.

## Introducción

El objetivo del presente trabajo es investigar la calidad de vida percibida de profesionales de la salud de la región de Cuyo (Argentina). Ésta tiene gran importancia en el contexto cultural y en el sistema de valores en el que se vive y respecto de las metas, expectativas, normas y preocupaciones. Su medición con respecto a la relación a la salud, es una novedosa forma de evaluar la percepción que pacientes e individuos tienen de ella (Maldonado, 2000).

La calidad de vida consiste en la sensación de bienestar que pueden experimentar las personas y representa la suma de sensaciones subjetivas y personales de sentirse bien (Testa y Simonson, 1997). El tener calidad de vida en el trabajo actúa sobre aspectos importantes para el desenvolvimiento psicológico profesional del individuo y produce motivación para el trabajo, capacidad de adaptación a los cambios, ambiente de trabajo, creatividad y voluntad para innovar o aceptar cambios en la organización (Herrera Sánchez y Cassals Villa, 2005).

Para las instituciones de salud es de gran importancia reconocer los factores que inciden en la calidad de vida laboral ya que el trabajo es una actividad humana individual y colectiva que requiere de esfuerzos, aptitudes y tiempo que los individuos llevan a cabo a cambio de compensaciones económicas y materiales, pero también psicológicas y sociales que contribuyen a sus necesidades. En particular, el personal de enfermería como los profesionales médicos se encuentran sometidos a altos niveles de estrés, lo cual puede transformarse en situaciones de insatisfacción.

Por las características del desempeño laboral, tanto de médicos como de enfermeras están expuesto a sufrir el síndrome de Burnout descrito por Maslach (1976) como la resultante del estrés laboral crónico que suele aparecer en profesionales que mantienen una relación de ayuda constante y directa con otras personas, tras soportar una sobrecarga de trabajo duradera y normalmente trasponer expectativas y gran dedicación en su trabajo, por lo que los tienden a atender al cliente en la misma medida en que perciben que son tratados por la organización en que trabajan (Cabeza, 1998).

En los países desarrollados los profesionales que trabajan tienen expectativas cada vez más altas relacionadas no solamente con sus condiciones de trabajo sino con la relación del trabajo respecto al resto de las áreas de la vida: la familia, la cultura, la vida sexual, el deporte, etc. (Cabezas Peña, 1998). Por el contrario, en los países emergentes, como Argentina, los profesionales deben luchar constantemente para mantener sus puestos de trabajo diversificando sus tareas para sostener un salario poco digno y luchando dentro de un sistema de salud prácticamente inexistente que descalifica al profesional de la salud permanentemente (Albanesi de Nasetta, 2011).

Realizando una revisión bibliográfica se encontraron numerosos trabajos referidos al tema de la presente investigación:

En España, Sánchez González, Álvarez Nido y Lorenzo Borda (2003) realizaron una investigación sobre la Calidad de Vida de los trabajadores de Atención Primaria del Área 10 de Madrid; encuestaron a 419 profesionales de atención primaria mediante el CVP-35, además de considerar variables demográficas y laborales; los autores pudieron detectar que la percepción de la CVP es significativamente peor entre el personal médico que en el resto de los profesionales, no encontrando diferencias al analizarlo con el resto de las variables. Concluyen que los trabajadores presentan un nivel medio de CVP aunque la valoración entre los

médicos es baja por la excesiva carga de trabajo y pocos recursos aportados por la organización.

Las características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35) fue investigado en Barcelona por Martín, Cortéz, Morente, Caboblanco, Garijo y Rodríguez (2003) quienes realizaron un estudio transversal analítico en un área de atención primaria entre los años 2001 y 2003; en dos ocasiones se seleccionó una muestra aleatoria de 450 profesionales estratificada en 3 grupos: I. Médicos, farmacéuticos y psicólogos; II. Enfermeras, matronas, fisioterapeutas y trabajadores sociales y; III. Auxiliares administrativos y de enfermería y celadores. Los autores concluyeron que el CVP-35 mantiene sus propiedades métricas en entornos diferentes y puede ser propuesto como elemento de medida y comparación de la calidad de vida profesional en atención primaria.

Fernández Araque, Jiménez y Casado del Olmo (2007) realizaron una investigación sobre Calidad de Vida Profesional del personal de enfermería en Atención Primaria de Soria (España); fueron encuestados 104 profesionales mediante el CVP-35. En cuanto a las conclusiones aportadas por las autoras se pueden destacar que habría, entre las participantes, una puntuación aceptable en la Calidad de Vida Global percibida y la capacidad que tienen de desconectarse del trabajo es bastante, según la media. Pudieron detectar que ante un aumento del apoyo directivo y de la

motivación intrínseca, aumentaría la calidad de vida; en cuanto a la demanda de trabajo no existe relación con la CVP.

En México, Arias Amaral, Vargas Flores, Hernández Mejías, Ramos Ponce y Velasco Rodríguez (2008), realizaron una investigación sobre Calidad de Vida de médicos residentes en un hospital de tercer nivel; encuestaron a aquellos que ingresaron al primer año del curso de especialidad médico-quirúrgica en el Hospital General de Occidente entre marzo 2004 y marzo de 2005. La calidad de vida se valoró mediante la aplicación del cuestionario en español, Perfil de Calidad de Vida en Enfermos Crónicos (PECVEC) que puede ser aplicado a personas sin enfermedades crónicas, en tres momentos: al ingreso, a los seis meses y al año. La mayoría de los residentes informó buena calidad de vida al inicio del estudio (93%), que disminuyó en la segunda medición (63%) y volvió a aumentar en la tercera medición (76%), pero sin llegar a los valores de base. Los autores concluyen que la calidad de vida relacionada con la salud de los médicos residentes sufre un descenso en los primeros seis meses, con recuperación a los 12 meses, pero sin retornar a los valores de base.

En Argentina, Albanesi de Nasetta y Nasetta (2011) investigaron la percepción de la Calidad de Vida en profesionales médicos de dos provincias de Cuyo; se aplicó el CVP-35 para evaluar la calidad de vida; las

autoras pudieron detectar diferencias significativas entre género, presentando las mujeres las puntuaciones más elevadas en el cuestionario autoaplicado.

## Método

### Participantes

Se realizó un estudio exploratorio, transversal no experimental con un muestreo no probabilístico donde se evaluaron 131 profesionales de la salud, 91 profesionales médicos y 40 enfermeras, que cumplen funciones en diferentes instituciones de salud, públicas y privadas de San Luis, San Juan y Mendoza, 60 varones (45.80%) y 71 mujeres (54.19%). Las edades de los integrantes de la muestra oscilan entre 19 y 69 años, con un rango de 50, media de 38.21 y desviación típica de 12.63.

### Instrumento

Los sujetos fueron estudiados mediante el Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35), anónimo, autoadministrado, validado por Cabezas (2000) para la población española donde se evalúa la calidad de vida profesional mediante 35 preguntas cerradas que hacen referencia a la percepción que tienen los trabajadores de las condiciones de su puesto de trabajo.

Las preguntas se responden en una escala de 1 a 10, las categorías son: nada (valores de 1 y 2), algo (3, 4 y 5), bastante (valores de 6, 7 y 8) y mucho (valores de 9 y 10).

Las preguntas se agrupan en las siguientes escalas: apoyo directivo (13 ítems), cargas de trabajo (11 ítems) y motivaciones intrínsecas (10 ítems), la pregunta referente a la calidad de vida no se agrupa bajo ninguna dimensión y consta de un ítem. La consistencia interna encontrada por el autor para la validación es de 0.81 para la puntuación global.

En cada encuesta se incluyeron variables sociodemográficas como género, edad, estado civil, si los integrantes de la muestra tenían o no hijos y la antigüedad en la profesión; también se tuvo en cuenta la profesión: médicos o enfermeras/os, y el lugar de origen de los distintos profesionales de la salud (San Juan, San Luis y Mendoza).

### Procedimiento

El cuestionario CVP-35 de Calidad de Vida Profesional se aplicó en forma individual en diferentes instituciones de salud, tanto públicas como privadas, luego de realizar una explicación acerca de la finalidad del tra-

bajo por la autora del mismo, se obtuvo la colaboración espontánea del personal de salud.

### Análisis estadístico de los datos

Como estadísticos de localización se utilizaron la Media y como medida de dispersión el Desvío estándar y el Rango. Para verificar el comportamiento de las variables se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Como prueba de asociación se utilizó análisis de la varianza de una sola vía, el índice de correlación  $r$  de Pearson y Análisis Factorial. Para la recogida de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS-15.0 (2001).

## Resultados

En la Tabla 1 se presenta la prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra, para determinar el comportamiento de las variables, donde se pudo detectar que a excepción de la variable Calidad de Vida, las demás variables del CVP-35 se distribuyen en forma normal.

Tabla 1. Prueba Kolmogorov-Smirnov ( $n = 40$ ).

Escalas	N	Z	Significación
Apoyo directivo	131	.787	.56
Cargas de trabajo	131	.793	.55
Motivación intrínseca	131	.937	.34
Calidad de vida	131	1.36	.049

grupo total se pudo observar que, en la presente muestra, el promedio de edad de los integrantes de la muestra es de 38 años y 21 meses y la variable que registró la puntuación más elevada es la de apoyo directivo, cuya media es de 76.07 (véase Tabla 2).

Con respecto a la Media y desviación estándar de las puntuaciones obtenidas en el cuestionario aplicado al

**Tabla 2.** Medias y Desviación Estándar de las puntuaciones obtenidas en el cuestionario aplicado al grupo total ( $n = 131$ ).

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS Escalas	N	Rango	Mínimo	Máximo	Medias	Desviación Estándar
Edad	131	50	19	69	38.21	12.63
Antigüedad en la profesión	131	42	1	43	13.06	11.08
Apoyo directivo	131	99	21	120	76.07	21.58
Cargas de trabajo	131	101	13	114	69.27	20.20
Motivación intrínseca	131	80	13	93	74.77	12.21
Calidad de vida	131	9	1	10	5.86	11.08



Mediante la ANOVA aplicada a cada una de las variables nominales con relación a las escalas del CVP-35 (véase Tabla 3) se pudo detectar asociación de significación estadística entre apoyo directivo y género, presentando los varones las puntuaciones más elevadas; además se observó asociación altamente significativa entre apoyo directivo y la profesión de los integrantes de la muestra, presentando las puntuaciones más elevadas los profesionales médicos. Fue posible observar una asociación altamente significativa entre la escala de apoyo directivo y el lugar al que pertenecen los profesionales, presentando los profesionales de la Provincia de San Juan las puntuaciones más elevadas.

La escala de cargas de trabajo se asoció con la variable estado civil con alta significación estadística en los sujetos casados o en pareja, presentando las puntuaciones más elevadas; de igual manera la escala se relacionó con alta significación estadística con la variable hijos en los integrantes de la muestra con hijos mostrando las puntuaciones más elevadas; en cuanto a la variable profesión, los médicos presentaron las puntuaciones más elevadas con relación a esta escala mientras los profesionales pertenecientes a la Provincia de San Juan obtuvieron las puntuaciones más elevadas con relación a cargas de trabajo.

En cuanto a la escala de motivación intrínseca, se pudo observar una asociación de alta significación

estadística con el lugar al que pertenecían los integrantes de la muestra, observando que el grupo de profesionales de la Provincia de San Juan obtuvieron las puntuaciones más elevadas; no se detectó asociación entre la escala de calidad de vida y las variables nominales tenidas en cuenta.

Tabla 3. ANOVA aplicada a cada una de las variables nominales en relación con las escalas del CVP-35 ( $n = 131$ ).

Escalas	Género	Estado civil	Hijos	Profesión	Lugar
Apoyo directivo	.01	.54	.74	.001	.000
Cargas de trabajo	.26	.000	.001	.000	.000
Motivación intrínseca	.96	.10	.77	.004	.000
Calidad de vida	.66	.58	.46	.87	.45

Para establecer correlaciones entre las variables del CVP-35 se aplicó el coeficiente de correlación  $r$  de Pearson donde se pudo observar una correlación significativa entre la escala cargas de trabajo y la edad de los integrantes de la muestra al igual que con la variable antigüedad en la profesión (véase Tabla 4).

Tabla 4. Matriz de correlaciones  $r$  de Pearson en la muestra total ( $n = 131$ ).

Escalas	Edad	Antigüedad en la profesión
Apoyo directivo	-.037	-.044
Cargas de trabajo	.402**	.311**
Motivación Intrínseca	.015	.000
Calidad de vida	-.125	-.109

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

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

Para examinar el peso de los factores en la escala aplicada se usaron el Análisis Factorial, componentes principales y Rotación varimax; de acuerdo a los resultados obtenidos en la Tabla 5, los ítems de la escala componen dos factores donde el mayor peso factorial lo presentan la escala de cargas de trabajo seguido de motivación intrínseca y con menor peso factorial, la escala de apoyo directivo.

Tabla 5. Análisis Factorial. Grupo total ( $n = 131$ ).

Escalas	Componentes	
	1	2
Cargas de Trabajo	.188	.951
Apoyo Directivo	.811	.301
Motivación Intrínseca	.855	.486
Calidad de Vida	.783	-.194

## Discusión

Los datos obtenidos en la presente investigación mediante la aplicación del CVP- 35 en una muestra de profesionales de la salud (médicos y enfermeras) de provincias de Cuyo, permitieron detectar que las puntuaciones más elevadas se presentaron en la variable apoyo directivo, es decir, estos profesionales conside-

ran que pueden llevar adecuadamente sus tareas ya que cuentan con apoyo de sus superiores.

En cuanto a la variable calidad de vida profesional percibida que solo consta de un ítem, con una valoración de 1 a 10, se obtuvo una puntuación media de 5.86 con una mediana de 6; valores similares fueron hallados por Martín, *et al.* (2003) al evaluar la consistencia interna, capacidad discriminativa y composición factorial del instrumento en una población de profesionales españoles de atención primaria. Es necesario tener en cuenta que la calidad de vida profesional se relaciona con el equilibrio entre las demandas de trabajo y la capacidad percibida para afrontarlas de manera que a lo largo de la vida se consigna un desarrollo óptimo en las esferas profesionales, familiares y personales (Mingote, 1998).

Al establecer las asociaciones entre las variables nominales que se tuvieron en cuenta en la presente investigación, se pudo detectar que el grupo de varones percibían mayor apoyo directivo lo que les permitiría desempeñar mejor sus tareas habituales; de igual manera, es posible que estos profesionales cuenten con mayor apoyo directivo que los profesionales enfermeros ya que es necesario destacar que las instituciones de salud en la Argentina están dirigidas por médicos por lo que el apoyo entre colegas sería mayor. También se detectó una asociación de significación estadística alta entre la escala de apoyo directivo

y los profesionales pertenecientes a la Provincia de San Juan.

En cuanto a la escala de carga de trabajo se pudo observar que los integrantes de la muestra que son casados o viven en pareja y que tienen hijos presentan puntuaciones más elevadas en la escala; es probable que este grupo de profesionales sientan la necesidad de mantener sus puestos de trabajo por la carga familiar que poseen.

Los profesionales médicos presentaron puntuaciones más elevadas en cargas de trabajo, probablemente relacionadas con la responsabilidad frente a los pacientes ya que en la actualidad se ven amenazados a enfrentar juicios por mala praxis lo que implicaría una mayor dedicación en sus tareas cotidianas; también fue posible detectar que los profesionales de salud de la Provincia de San Juan muestran mayores cargas de trabajo que los profesionales de las demás provincias de Cuyo.

En cuanto a la motivación intrínseca, se observó que los profesionales de la salud de la Provincia de San Juan presentaron las puntuaciones más elevadas por lo que sería de gran importancia indagar, en próximas investigaciones, si éstos tienen remuneraciones económicas más altas que el resto de las provincias u otro tipo de estímulo.

En cuanto a las correlaciones establecidas se pudo observar que, si bien las cuatro escalas se relacionan entre sí en forma significativa, al establecer correlaciones con la edad y la antigüedad en la profesión se detectaron correlaciones de significación estadística con la variable cargas de trabajo en los sujetos con más edad y mayor antigüedad en la profesión presentando las puntuaciones más elevadas.

Con respecto al peso de los factores de la presente muestra, se detectó que la escala de cargas de trabajo es la que presenta mayor peso; es bien conocido que la demanda de atención en el ámbito de salud es cada vez mayor, no sólo por el aumento de la población sino también por el aumento de la expectativa de vida, lo cual implica una mayor atención por parte de los profesionales, pareciera que en la presente muestra, este grupo de profesionales sentirían mayor motivación para realizar su tareas cotidianas.

## Conclusiones

Al valorar al grupo de profesionales de la salud, médicos y enfermeras pertenecientes a las Provincia de Cuyo, San Juan, San Luis y Mendoza, en diferentes instituciones de salud tanto públicas como privadas, se observó un mayor porcentaje de mujeres (54.19%) con respecto al 45.80% de varones, lo que se ha podido observar en los diferentes trabajos realizados so-

bre profesionales de la salud, donde pareciera que son las mujeres las que predominan tanto en las profesiones de enfermería como de medicina.

La carga de trabajo es una variable de importancia en esta muestra quienes obtienen una calidad de vida media. Los profesionales de la salud de la Provincia de San Juan se muestran mejor posicionados en cuanto a las diferentes escalas del CVP-35 y en cuanto a las cargas de trabajo los profesionales médicos presentan la mayor responsabilidad con relación a las variables edad y antigüedad en la profesión.

Si bien, la presente investigación permite conocer la situación en que se encuentra este personal de salud de las provincias de Cuyo, sería importante continuar con futuras investigaciones incluyendo a otros profesionales de la salud como técnicos, farmacéuticos, psicólogos, asistentes sociales, etc., para detectar la percepción que tienen sobre la calidad de vida profesional y poder establecer comparaciones con profesionales de otros provincias del país.

En cuanto a las limitaciones que presenta la investigación, estas se relacionan con el hecho de que el instrumento mide calidad de vida profesional percibida, pero no las expectativas que tienen los profesionales con relación a su desempeño laboral en diferentes instituciones y su relación con el estrés laboral que produce el desempeño del rol.

laboral de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*, 21 (1), 1-11.

## Referencias

Albanesi de Nasetta, S. y Nasetta, P. (2011). Calidad de vida profesional en médicos en Cuyo. *Revista Alcmeon*, 16 (4), 387-395.

Arias Amaral, J., Vargas Flores, A., Hernández Mejías, R., Ramos Ponce, M. y Velasco Rodríguez, J. (2008). Calidad de vida en médicos residentes en un hospital de tercer nivel. *Medicina Interna de México*, 24 (1), 16-21.

Cabeza, C. (2000). La Calidad de vida de los profesionales. *FMC*, 7, 53-68.

Cabezas Peña, C. (1998). Síndrome de desgaste profesional laboral y calidad de vida profesional. *FMC*, 5 (8), 491.

Fernández Araque, A. M., Jiménez, S. C. y Casado del Olmo. (2007). Calidad de vida de los profesionales de enfermería en atención primaria de Soria. *Biblioteca Lascasas*, 3 (1). URL disponible en: [www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0213.php](http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0213.php).

Herrera Sánchez, R. y Cassals Villa, M. (2005). Algunos factores influyentes en la calidad de vida

Maldonado, C. (2000). Fundamentos para la comprensión del problema de la calidad de vida. En Maturana, H., Montt, J., Maldonado, C., Da Costa, M. y Franco, S. (eds). *Bioética, la calidad de vida en el siglo XXI*. Bogotá: El Bosque.

Martín, J., Cortéz, J. F., Morente, M., Caboblanco, M., Garijo, J. y Rodríguez, A. (2003). Características métricas del Cuestionario de Calidad de Vida Profesional (CVP-35). Barcelona. *Gaceta Sanitaria*, 18 (2).

Maslach, C. (1976). Burnout. *Human Behaviour*, 5, 16-22.

Mingote, J. C. (1998). Síndrome de Burnout o síndrome de desgaste emocional. *FMC*, 5, 493-500.

Sánchez González, R., Álvarez Nido, R. y Lorenzo Borda, S. (2003). Calidad de vida profesional de los trabajadores de Atención Primaria del Área 10 de Madrid. *Medifan*, 13, 291-296.



SPSS-15.0. (2001). Statistical Package for the Social Sciences. Técnicas Estadísticas con Madrid: Pearson Educación, S. A.

Testa, M. A. y Simonson, D. C. (1997). Assessment of quality of life outcomes. *The New England Journal of Medicine*, 334 (13), 835-40.

## Ideación suicida en estudiantes de la Universidad Tecnológica del Estado de Tlaxcala y variables asociadas<sup>3</sup>

José Carlos Rosales Pérez<sup>4</sup>, Martha Córdova Osnaya<sup>5</sup>  
y María del Pilar Escobar Fonseca<sup>6</sup>

Facultad de Estudios Superiores Iztacala-UNAM

El objetivo de este trabajo es registrar la presencia de ideación suicida y de las variables relacionadas en una muestra no aleatoria de 500 estudiantes de la Universidad Tecnológica de Tlaxcala mediante la aplicación del instrumento para detección de la ideación suicida en jóvenes, diseñado en el programa de investigación de la FES-Iztacala, para la obtención del modelo de relación por sexo, mediante el análisis de regresión logística binaria. Los resultados muestran la presencia de ideación suicida en el 7.2% de la muestra total, 6.9% en hombres y de 5.4% en mujeres. Se observaron modelos de relación distintos entre los sexos y se identificaron como variables de riesgo los factores *registro del estado emocional negativo*, *percepción de futuro negativo* y *percepción de ausencia de futuro positivo* y, como variables de protección *percepción de econo-*

---

<sup>3</sup> Esta investigación fue realizada bajo el auspicio del Programa de Apoyo a Proyectos de Investigación e Innovación Tecnológica (PAPIIT) de la UNAM, con número IN301410, cuyo título es *Estimación de la incidencia de la ideación suicida y su asociación jerárquica con variables psicológicas y sociodemográficas en jóvenes universitarios de la Región Centro y Centro Sur de la República Mexicana*.

<sup>4</sup> Profesor Titular en la carrera de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Correo-e: [jrosales@campus.iztacala.unam.mx](mailto:jrosales@campus.iztacala.unam.mx)

<sup>5</sup> Profesora Titular en la carrera de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

<sup>6</sup> Pasante de la carrera de Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

*mía familiar negativa y antecedente de intento suicida. Se concluye que puede ser mayor el riesgo de persistencia del comportamiento suicida en hombres que en mujeres.*

**Palabras clave:** ideación suicida, estudiantes, variables asociadas.

*The objective of this work is to register the presence of suicidal ideation and variables related in a non-random sample of 500 students of the University of Tlaxcala through the implementation of the instrument for detection of suicidal ideation in young people, designed in the research program of the FES Iztacala to obtain the relationship model for sex, through the analysis of binary logistic regression. The results show the presence of suicidal ideation in the 7.2% of the total sample, 6.9% in men and 5.4% in women. Different models of relationship between the sexes were observed and identified themselves as risk variables factors negative emotional state registration, future negative perception and perception of lack of positive future and, as variables of protection, perception of negative family economy and history of suicidal intent. It is concluded that the risk of persistence of the suicidal behavior in men than in women exceed.*

**Keywords:** Suicidal ideation, students, variables associated.

## Introducción

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2006) el suicidio es un fenómeno complejo, resultado de la interacción de factores biológicos, genéticos, psicológicos, sociológicos, culturales y ambientales. En México, de acuerdo con Borges, Orozco, Benjet y Medina-Mora (2010), las muertes por suicidio se han incrementado significativamente desde el siglo

pasado -crecimiento del 275% del año 1979 al año 2007- especialmente en jóvenes.

El comportamiento suicida se integra por tres componentes básicos: la ideación suicida, que corresponde al pensamiento de quitarse la vida; el intento suicida, que se refiere a cualquier acto de autolesión realizado con la intención de terminar con la propia vida, con resultado no fatal y; el suicidio consumado, referente a cualquier acto de autolesión efectuado

con el propósito de acabar con la propia vida, con resultado fatal (Brown, Jeglinc, Henriques y Beck, 2008). En la actualidad, la investigación de cada uno de estos componentes es necesaria para la comprensión del fenómeno, en particular, el estudio de la ideación suicida ofrece la posibilidad de indagar al comportamiento suicida antes de que ocurra un intento o suicidio consumado.

### Investigación de la ideación suicida en estudiantes universitarios mexicanos

La investigación referida a la presencia de ideación suicida en jóvenes universitarios mexicanos se ha realizado con base a la aplicación de distintos instrumentos y procedimientos. Considerando los instrumentos se ha reportado lo siguiente: con el uso de la *Escala de ideación suicida* de Beck se observó un porcentaje de disposición del 59.9% (Córdova, *et al.*, 2007), y del 16%, en la muestra total (González, *et al.*, 2000). Con el uso de *preguntas o reactivos*, ante la pregunta *¿Ha pensado seriamente en cometer suicidio?* se observa en un 22% de la muestra total (Carrillo, Valdez, Vázquez, Franco y De La Peña, 2010). Como respuesta al reactivo *He pensado en suicidarme*, con opciones de *casi siempre y todo el tiempo*, 5.2% en hombres y 7.8% en mujeres (Córdova, Eguiluz y Rosales,

2011). Como respuesta positiva a los reactivos *¿Sabe si alguien de su familia ha intentado suicidarse alguna vez?* y *¿Ha pensado alguna vez en suicidarse?* el 3.5% en muestra total (Lazarevich, Delgadillo, Rodríguez y Mora, 2009).

Con el uso del *Symptom Check List (SCL-90)* se reporta un promedio de respuesta de 0.2 (Heinze, Vargas y Cortés, 2008). Con la utilización del *Cuestionario General de Salud (GHQ)* se informa un promedio de 1.4 (Romero y Medina-Mora, 1987). Con uso del *Inventario de Orientaciones Suicidas de Casullo*, se informa un porcentaje del 6.1% de hombres y 11.7% mujeres con ideación suicida alta (Coffin, Álvarez y Marín, 2011). Con la aplicación de la *Escala de Roberts CES-D*, se obtuvieron los siguientes reportes: 30% en hombres y 27% en mujeres (González-Forteza, *et al.*, 1998); 13.4% en hombres y 13.1% en mujeres (Rosales y Córdova, 2011); 8.4% en hombres y 11.3% en mujeres (Rosales, Córdova y Ramos 2012), además de un promedio en la puntuación de respuesta de 1.47 en hombres y 1.78 en mujeres (Rosales, Córdova y Villafaña, 2011).

Con respecto a las variables asociadas a la manifestación de ideación suicida en estudiantes universitarios mexicanos, las reportadas se pueden agrupar en cuatro categorías:

- La primera, correspondiente a la percepción de condiciones de vida negativas, entre las que se encuentran: problemas académicos, problemas con la familia (Lazarevich, *et al.*, 2009); promedio de calificación bajo (Rosales, Córdova y Villafaña, 2011); condición económica insuficiente en la familia, experiencias trastornantes (Rosales y Córdova, 2011); mala relación con el padre (González-Forteza, *et al.*, 1998); antecedentes de abuso sexual, situaciones humillantes (Rosales, *et al.*, 2011).
- La segunda, referente a condiciones personales negativas, entre las que destacan las siguientes: baja autoestima; respuestas de afrontamiento agresivas para con la familia (González-Forteza, *et al.*, 1998); pensamientos negativos o ambivalentes sobre sí mismo (Córdova, Rosales, Caballero y Rosales, 2007); consumo de drogas; ansiedad, impulsividad y rasgos depresivos (Lazarevich, *et al.*, 2009); antecedente de intento de suicidio (Rosales, *et al.*, 2011).
- La tercera, correspondiente a otras condiciones, entre las que se encuentran: atención psicológica y/o psiquiátrica; consumo de alguna sustancia para sentirse bien; disciplina en la infancia; intento de suicidio de persona cercana (Rosales y Córdova, 2011).

De esta manera, el objetivo de esta investigación fue registrar la presencia de ideación suicida y su relación con variables psicológicas y de identificación personal en una muestra de jóvenes universitarios de la Universidad Tecnológica de Tlaxcala, ya que si bien se cuenta con un estudio que informa de la presencia de ideación suicida en estos jóvenes (Córdova, *et al.*, 2011) se carece de estudios orientados al reconocimiento de las variables relacionadas con su presencia.

## Método

### Muestra

Se trabajó con 500 estudiantes de la Universidad Tecnológica de Tlaxcala, seleccionados en forma no aleatoria; 291 hombres y 209 mujeres, con edad promedio de 19.7 años y una desviación estándar de 1.7.

### Instrumento

Se empleó el instrumento elaborado por los integrantes del proyecto de investigación "Evaluación de la Ideación Suicida en Jóvenes" perteneciente al programa de investigación de la Facultad de Estudios



Superiores Iztacala de la Universidad Nacional Autónoma de México, el cual se integra por tres secciones:

1. Sección de Datos Generales, correspondiente a 26 preguntas que solicitan información acerca de aspectos relacionados a la literatura, asociados a la presencia de ideación suicida.
2. Sección de Información Psicológica, integrada por:
  - a. Cinco reactivos de la Escala de Trastornos Emocionales (Berwick, *et al.*, 1991);
  - b. ocho reactivos de la Escala Reducida de Desesperanza (Beck, Weissman, Lester y Trexler, 1974);
  - c. 21 reactivos de la Escala Reducida de Actitudes y Creencias (Burgess, 1990);
  - d. seis reactivos de la Escala Reducida de Apoyo Social Percibido (Zimet, Dahlem y Farley, 1988);
  - e. dos reactivos de *espiritualidad*, tomados de la Escala de Calidad de Vida y Salud (Sánchez-Sosa y González-Celis, 2004) y;
  - f. tres reactivos sobre agresión, tomados de la Escala de Riesgo de Violencia de Plutchick (Rubio, *et al.*, 1998).

3. Sección de Registro de Ideación Suicida conformada por:

- a. La Escala de Ideación Suicida de Roberts-CES-D, la cual se integra por cuatro reactivos; presenta un nivel de fiabilidad de  $\alpha = .71$  (González-Forteza, *et al.*, 1998) y de  $\alpha = .70$  (Rosales, *et al.*, 2011) en jóvenes mexicanos de Educación Media Superior y Superior.
- b. un reactivo<sup>7</sup> de la Escala para la Depresión del Centro de Estudios Epidemiológicos (CES-D)<sup>8</sup> y;
- c. tres reactivos<sup>9</sup> de la Escala de Ideación Suicida de Roberts (Roberts y Chen, 1995) que informa de la presencia de estos pensamientos la semana anterior al registro.

### Procedimiento

Se llevó a cabo el contacto con autoridades a quienes se les solicitó permiso para la aplicación del instrumento. Se obtuvo la muestra conforme a la recomendación de las autoridades de los grupos disponibles

---

<sup>7</sup> No podía seguir adelante.

<sup>8</sup> Adaptada por Roberts para adolescentes (Roberts, 1980).

<sup>9</sup> Tenía pensamientos sobre la muerte, sentía que mi familia estaría mejor si yo estuviera muerto(a) y, pensé en matarme.

en el momento del estudio y se procedió a la aplicación del instrumento en los salones de clase, donde el aplicador solicitaba su cooperación informando el propósito del trabajo, señalando el tiempo de respuesta. Se especificó que no había respuestas correctas ni incorrectas y que la información sería usada con los criterios éticos correspondientes.

La información fue vaciada en la base de datos para corrección de muestra con base en los criterios de exclusión y se procedió a la revisión y corrección psicométrica del instrumento con eliminación de los reactivos que en el análisis factorial registrasen carga factorial en un factor distinto al de la escala correspondiente, consiguiendo el registro de la confiabilidad del instrumento.

Posteriormente se obtuvieron los valores de las variables para el análisis, en donde, para los puntajes de las variables de identificación personal, se asignó el valor cero (0) a la opción de respuesta correspondiente a cualquier condición positiva y valor uno (1) a la opción de respuesta concerniente a una condición negativa. Para las variables psicológicas (escalas), se calculó la suma total de respuesta por cada factor obtenido en el análisis factorial del instrumento (puntaje por factor). Para la ideación suicida, se calculó el puntaje correspondiente al punto de corte, que correspondió a un valor  $\geq 2 D.E. + \bar{X}$  del puntaje del factor de ideación suicida (escala de Roberts-CES-D),

por sexo. Puntaje al que se le asignó el valor uno (1). El valor cero (0), se le asignó al puntaje correspondiente a la ausencia de respuesta en todos los indicadores de la escala de ideación suicida.

Finalmente se realizó la descripción y análisis estadístico de la información en donde se calcularon el porcentaje de presencia de ideación suicida, en total y por sexo -porcentaje de jóvenes con registro del puntaje con asignación del valor 1- y, se estimó la identificación del modelo de regresión logística binaria, en la muestra total y por sexo.

### Análisis estadístico y software empleado

Mediante el uso del programa *SPSS* versión 20 se calcularon:

- Alpha de Cronbach para el registro de la confiabilidad del instrumento;
- Análisis factorial, por el método de componentes principales con rotación varimax, para el cálculo de la validez de constructo del instrumento;
- Media, Desviación estándar y porcentajes para la estimación del punto de corte y ubicación de la presencia de ideación suicida;
- Prueba  $\chi^2$ , con  $p \leq .05$ , para la comparación de presencia de ideación suicida entre hombres y mujeres y;

- Regresión logística, por el método de introducir, para identificación de las variables relacionadas con la manifestación de ideación suicida, por sexo y total, con un criterio de  $p < .05$  para la aceptación de cada parámetro en el modelo.

- *Trastorno emocional*, dos factores (cinco reactivos): *estado emocional negativo* y *ausencia de estado emocional positivo*.
- *Desesperanza*, dos factores (ocho reactivos): *futuro negativo* y *ausencia de futuro positivo*.
- *Locus de control*, un factor (3 reactivos): *locus de control interno*.
- *Ideación suicida*, un factor (3 reactivos, sin el reactivo "no podía seguir adelante").

## Resultados

Se retiraron 25 cuestionarios a partir de la consideración a los criterios de exclusión, por lo que la muestra final quedó integrada por 475 estudiantes, 276 (58.1%) hombres y 199 (41.9%) mujeres.

### Confiabilidad y validez del instrumento

Para la muestra total se obtuvo una varianza explicada del 60% y una confiabilidad de .77 dando una organización de los reactivos en 11 factores.

- *Actitud disfuncional*, cuatro factores (15 reactivos): *exigencia de aprobación-éxito*, *exigencia de comodidad* y *exigencia de éxito*.
- *Percepción negativa de apoyo social*, dos factores (6 reactivos): *apoyo familiar* y *apoyo de amigos*.

Para la muestra de hombres se obtuvo una varianza explicada total del 61.8% y una confiabilidad de .79, dando una organización de los reactivos en 11 factores.

- *Actitud disfuncional*, tres factores (11 reactivos): *exigencia de aceptación-éxito*, *exigencia de comodidad* y *exigencia de aceptación*.
- *Percepción negativa de apoyo social*, dos factores (6 reactivos): *apoyo familiar* y *apoyo de amigos*.
- *Locus de control*, 2 factores (7 reactivos): *locus de control interno* y *locus de control externo*.
- Uno de *trastorno emocional* (3 reactivos): *estado emocional negativo*.
- Dos de *desesperanza* (7 reactivos); *futuro negativo* y *ausencia de futuro positivo*.
- *Ideación suicida*, un factor (3 reactivos, sin el reactivo "no podía seguir adelante").

Para la muestra de mujeres se obtuvo una varianza explicada total del 65% y una confiabilidad de .74, organizando los reactivos en 9 factores.

- *Actitud disfuncional*, cuatro factores (14 reactivos): *exigencia de aceptación, exigencia de éxito-aprobación, exigencia de éxito y exigencia de aprobación-éxito.*
- *Locus de control*, un factor (4 reactivos): *locus de control externo.*
- *Desesperanza*, dos factores (8 reactivos): *futuro negativo y ausencia de futuro positivo.*
- *Percepción negativa de apoyo social*, un factor (3 reactivos): *apoyo familiar.*
- *Ideación suicida*, un factor (3 reactivos, sin el reactivo "no podía seguir adelante).
- *Presencia de ideación suicida*

Para la muestra total se obtuvo un 7.2% con puntaje  $\geq 4$ . Para los hombres 6.9%, con puntaje  $\geq 5$ , en la muje-

res 5.4% con puntaje  $\geq 6$  sin observar diferencia entre los porcentajes por sexo  $\chi^2(1, N = 504) = 2.22, p > .05$ .

### Regresión logística

La muestra total se observa un modelo de relación con dos variables de protección: *estado emocional negativo y perspectiva de futuro negativo* y, dos variables de riesgo, *perspectiva de economía familiar negativa y antecedente de intento suicida* (véase Tabla 1). Para los hombres se obtuvo un modelo de relación con tres variables de riesgo: *estado emocional negativo, percepción de ausencia de futuro positivo (desesperanza), percepción de futuro negativo (desesperanza)* y, una variable de protección, *percepción de economía familiar negativa* (véase Tabla 2). Las mujeres presentaron un modelo de relación con una variable de riesgo: *percepción de futuro negativo (desesperanza)* y, una variable de protección, *antecedente de intento suicida* (véase Tabla 3).

**Tabla 1.** Regresión logística binaria para la explicación estadística de la ideación suicida en muestra total.

Variables	Parámetros	SE	Wald	OR	IC 95% OR	
					Inferior	Superior
Estado emocional negativo	0.27***	0.62	18.97	1.31	1.16	1.15
Futuro negativo	0.27**	0.09	8.89	1.30	1.11	1.55
Perspectiva de economía familiar negativa	-0.94*	0.45	4.31	0.39	0.16	0.95
Intento suicida	-1.97*	0.79	6.27	0.14	0.03	0.65

Nota: OR = Odd Ratio

Probabilidad del parámetro bajo  $H_0$ : \* =  $p < .05$ , \*\* =  $p < .01$ , \*\*\* =  $p < .001$

**Tabla 2.** Regresión logística binaria para la explicación estadística de la ideación suicida en hombres.

Variables	Parámetros	SE	Wald	OR	IC 95% OR	
					Inferior	Superior
Estado emocional negativo	0.38***	0.10	15.24	1.46	1.21	1.76
Percepción de ausencia de futuro positivo	0.36**	0.14	6.86	1.43	1.09	1.86
Futuro negativo	0.35*	0.17	4.49	1.42	1.03	1.97
Percepción de economía familiar negativa	-1.47**	0.63	4.97	0.25	1.07	0.84

Nota: OR = Odd Ratio

Probabilidad del parámetro bajo Ho: \* =  $p < .05$ , \*\*\* =  $p < .001$

**Tabla 3.** Regresión logística binaria para la explicación estadística de la ideación suicida en mujeres.

Variables	Parámetros	SE	Wald	OR	IC 95% OR	
					Inferior	Superior
Perspectiva de futuro negativo	0.40**	0.15	7.41	1.50	1.12	2.00
Antecedente de Intento suicida	-3.59**	1.08	11.08	0.03	0.00	0.23

Nota: OR = Odd Ratio

Probabilidad del parámetro bajo Ho: \*\* =  $p < .01$

## Discusión

Los resultados de esta investigación muestran la presencia de ideación suicida cercana al 6%, sin diferencia entre sexos, donde aproximadamente uno de cada 17 jóvenes universitarios presentan pensamientos suicidas, lo que confirma lo reportado en un estudio previo en estudiantes universitarios del estado de Tlaxcala (Córdova, *et al.*, 2011) y que es coincidente con el informe de baja tasa de comportamiento suicida (INEGI, 2009) datos que deben ser considerados en los programas de salud, dada su implicación en la

posibilidad del desarrollo del comportamiento suicida y en la calidad de vida de los jóvenes involucrados.

El modelo de relación explicativo encontrado confirma el lugar de la variable *antecedente de comportamiento suicida*, en mujeres universitarias, como factor de protección (Rosales, *et al.*, 2012) aun cuando difiere de lo reportado en otros estudios acerca de su asociación como factor de riesgo y no de protección en estudiantes universitarios (Rosales y Córdova, 2011; Rosales, *et al.*, 2011) los cuales señalan la importancia del antecedente de intento suicida en la manifestación de ideación suicida lo que al ser con-

textualizado conforme al análisis de regresión logística -asociación en referentes de probabilidad de ocurrencia (*ratio odd*)-, expresa mayor probabilidad de ideación suicida en aquellas personas que no mencionaron antecedente de intento suicida que en aquellas que lo hicieron y que plantea menor proporción de conducta suicida recurrente en mujeres, que en hombres.

## Conclusión

La ideación suicida tiende a presentarse en un porcentaje menor al 10% en los estudiantes universitarios del Estado de Tlaxcala, principalmente acompañada de desesperanza y estado emocional negativo, con señalamiento de mayor riesgo de desarrollo de comportamiento suicida en hombres que en mujeres. Asimismo, se observa una diferencia entre los modelos de relación por sexo, encontrando mayor cantidad de variables descriptivas en los hombres -los dos factores de desesperanza y el factor de percepción de economía familiar negativa- que en las mujeres -factor de desesperanza y antecedente de intento suicida lo cual sugiere mayor riesgo de continuidad del comportamiento suicida en hombres que en mujeres, que conforme a la teoría suicidológica (Rudd, 2000), el riesgo se incrementa con el aumento en la cantidad de condiciones que estimulan la ideación suicida.

Estos resultados que deberán ser corroborados en otros estudios que confirmen los porcentajes y las variables asociadas por sexo.

## Referencias

- Beck, A. T., Weissman, A., Lester, D. y Trexler, L. (1974). The measurement of pessimism: The hopelessness scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42 (6), 861-865.
- Berwick, D. M., Murphy, J. M., Goldamn, P. A., Ware, J. E., Barsky, J. y Weinstein, M. C. (1991). Performance of a five-item mental health screening test. *Medical Care*, 29 (2), 169-176.
- Borges, G., Orozco, R., Benjet, C. y Medina-Mora, M. E. (2010). Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud pública de México*, 52 (4), 292-304.
- Brown, G. K., Jeglinc, E., Henriques, G. y Beck A. T. (2008). Terapia cognitiva, cognición y comportamiento suicida. En T. E., Ellis (Dir.). *Cognición y suicidio. Teoría, investigación y terapia*. México: Manual Moderno.

Burgess, P. H. (1990). Toward resolution of conceptual issues in the assessment of belief systems in Rational-Emotive Therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 4, 171-184.

Carrillo, J., Valdez, L., Vázquez, H., Franco, J. y De La Peña, A. (2010). Depresión, ideación suicida e insomnio en universitarios de Saltillo, problemas relevantes de salud pública. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 11 (1), 30-32.

Coffin, N., Álvarez, M. y Marín, A. (2011). Depresión e ideación suicida en estudiantes de la FESI: Un estudio piloto. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 14 (1), 341-354.

Córdova, M., Eguiluz, L. y Rosales, J. C. (2011). Pensamientos suicidas en estudiantes universitarios del Estado de Tlaxcala (México). *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16 (1), 155-164.

Córdova, M., Rosales, M., Caballero, R. y Rosales, J. C. (2007). Ideación suicida en jóvenes universi-

tarios: su asociación con diversos aspectos psico-socio-demográficos. *Psicología Iberoamericana*, 15 (2), 17-21.

González, M., Díaz, M., Ortiz, L., González-Forteza, C. y González, N. (2000). Características psicométricas de la escala de ideación suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 23 (2), 21-30.

González-Forteza, C., García, G., Medina-Mora, M. E. y Sánchez, M. A. (1998). Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes universitarios. *Salud Mental*, 21 (3), 1-9. URL disponible en: [http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id\\_articulo=11303&id\\_seccion=3&id\\_ejemplar=1169&id\\_revista=1](http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=11303&id_seccion=3&id_ejemplar=1169&id_revista=1)

Heinze, G., Vargas, E. y Cortés, F. (2008). Síntomas psiquiátricos y rasgos de personalidad en dos grupos opuestos de la Facultad de medicina de la UNAM. *Salud Mental*, 31 (5), 343-350.



- INEGI. (2009). Estadística de suicidios de los Estados Unidos Mexicanos 2009. México: Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática.
- Lazarevich, I., Delgadillo, J., Rodríguez, J. y Mora, F. (2009). Indicadores psicosociales de riesgo suicida en los estudiantes universitarios. *Psiquis*, 18 (3), 71-79.
- OMS. (2006). Departamento de Salud Mental y Abuso de Sustancias. Trastornos Mentales y Cerebrales. Prevención del Suicidio. Organización Mundial de la Salud Recurso para Consejeros. URL disponible en: [http://www.who.int/mental\\_health/media/co\\_sellers\\_spanish.pdf](http://www.who.int/mental_health/media/co_sellers_spanish.pdf)
- Roberts, R. (1980). Reliability of the CES-D Scale in different ethnic contexts. *Psychiatry Research*, 2, 125-134.
- Roberts, R. y Chen, J. W. (1995). Depressive symptoms and suicidal ideation among Mexican-origin and Anglo adolescents. *Journal of American Academic Child and Adolescence Psychiatry*, 34 (1), 81-90.
- Romero, M. y Medina-Mora, M. E. (1987). Validez de una versión del Cuestionario General de Salud para detectar psicopatología en estudiantes universitarios. *Salud Mental*, V, 10 (3), 90-97.
- Rosales, J. C. y Córdova, M. (2011). Ideación suicida y su relación con variables de identificación personal en estudiantes universitarios mexicanos. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 13 (2), 9-30.
- Rosales, J. C., Córdova, M. y Villafaña, A. (2011). Presencia de ideación suicida y su asociación con variables de identificación personal en estudiantes mexicanos. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 57 (2), 91-98.
- Rosales, J. C., Córdova, M. y Ramos, R. (2012). Ideación suicida en estudiantes mexicanos: Modelo de relación múltiple con variables de identificación personal. *Psicología y Salud*, 22 (1), 63-74.
- Rubio, G., Montero, I., Jáuregui, J., Salvador, M., Marín, J. y Santo-Domingo, J. (1998). Validación de la escala de riesgo de violencia de Plutchick en población española. *Archive of Neurobiology*, 61, 307-316.
- Rudd, M. (2000). The suicidal mode: A cognitive-behavioral model of suicidality. *Suicide & Life-threatening Behavior*, 30 (1), 18-33.

Sánchez-Sosa, J. J. y González-Celis, A. L. (2005). Evaluación de la calidad de vida desde la perspectiva psicológica. En: V. E., Caballo (Coord.). *Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos: trastornos de la edad adulta e informes psicológicos*. Madrid, España: Pirámide.

Zimet, G., Dahlem, S. y Farley, G. (1988). Multidimensional scale of perceived social support (MSPSS). *Journal of Personality Assessment*, 52, 30-41.

## Ludopatía en mujeres: un estudio de caso

Jenny Levine Goldner<sup>10</sup>, Luisa Stephania Rey Carrillo<sup>11</sup> y Alexis Velázquez Nissán<sup>12</sup>

Universidad Iberoamericana, Ciudad de México

La ludopatía, o juego patológico, se entienden como una adicción al juego de azar en donde la persona no puede poner en marcha ninguna habilidad para controlarla. De esta manera, la vida de una persona adicta se organiza dejando cualquier otro tipo de objetivo que no sea el juego, por lo que piensa, vive y actúa en función al él (Becoña, 1995).

Anteriormente, el juego era considerado una conducta principalmente masculina; no obstante, en los últimos años, diferentes autores señalan un incremento de su adicción en mujeres, quienes son atraídas principalmente por las máquinas tragamonedas. Con base a la problemática actual, se llevó a cabo un estudio de caso de una mujer de 56 años, quien presenta conductas referentes a la ludopatía.

**Palabras clave:** ludopatía, mujer, juegos de azar, adicción, patología.

Compulsive gambling is the addiction to games of luck, where the subject is unable to activate the ability to control himself. A compulsive gamblers life is organized around his addiction, leav-

---

<sup>10</sup> Estudiante de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Iberoamericana, Ciudad de México. Correo-e: [jenny\\_offline@yahoo.com](mailto:jenny_offline@yahoo.com)

<sup>11</sup> Estudiante de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Iberoamericana, Ciudad de México. Correo-e: [tay\\_rey@yahoo.com](mailto:tay_rey@yahoo.com)

<sup>12</sup> Estudiante de la Licenciatura en Psicología de la Universidad Iberoamericana, Ciudad de México. Correo-e: [alexisvn@gmail.com](mailto:alexisvn@gmail.com)

ing aside any other goal that is not focused on gambling. He therefore lives, thinks and acts based on the games of luck (Becoña, 1995).

Previously, gambling was mainly considered a male conduct, nevertheless, different authors have pointed out an increase in the addiction among women during the past few years, a segment that is mainly attracted to the slot machines.

Based on the current situation, a case study has been developed about a 56 year old woman, who presents the conducts of a compulsive gambler.

**Keywords:** Compulsive gambling, woman, games of luck, addiction, pathology.

## Introducción

El juego de azar no es un fenómeno de hoy. El jugar por placer, ocio o dinero se practica desde hace aproximadamente 2 000 años a.C. en casi todas las culturas (Becoña, 1996). Los babilónicos, etruscos, egipcios, chinos, indios precolombinos, griegos, romanos, por mencionar algunos, realizaban distintos juegos de azar (Fleming, 1978; citado en Becoña, 1997); en la antigüedad se consideraban una de las principales pasiones de la clase alta y, a lo largo de la historia, desde el punto de vista social, se reconoce como una de las grandes plagas de la humanidad por su gran poder destructivo (Bisso-Andrade, 2010). Por esta razón ha sido tema de diversos estudios en numerosos países, sin embargo, a la fecha no existen investigaciones realizadas en población mexicana debido a

que la regulación de casas de juego apareció en la última década.

Los juegos de azar forman parte del orden social y por ese motivo actualmente son parte de la vida cotidiana del mexicano ya que su acceso es cada vez más fácil debido a las nuevas legislaciones que permiten su promoción. Hoy, en el país, el juego ya no es suntuoso o elitista como en épocas pasadas en donde el hipódromo y los clubes eran sólo para gente de "la sociedad"; en este momento cualquiera puede jugar comprando un boleto de lotería a un costo aproximado de \$10.00 (diez pesos mexicanos) en la tienda más cercana.

Las rifas y los sorteos informales han permeado nuestra cultura, pues se utilizan hasta en las escuelas para

recaudar fondos, en cambio los sorteos legales o formales se promocionan generalmente en cualquier medio de comunicación sin darle importancia a la edad del público. De acuerdo con González del Rivero (2000), en la República Mexicana hay 6 600 terminales de Pronósticos para la Asistencia Pública, en los cuales se puede apostar por poco dinero. A partir de la Ley que permite los establecimientos de juego, las casas de Bingo, así como las máquinas *tragamonedas* tipo “Las Vegas” han invadido el mercado.

No obstante, jugar implica diversión, por lo tanto no siempre tiene que ver con alguna patología o algo ilegal; hacerlo une a las familias y amigos con el propósito de pasar un rato agradable. En México son populares las damas chinas, el ajedrez, el dominó, una gran variedad de juegos que se pueden realizar con la baraja, y desde la década de los cincuenta, se popularizaron otros juegos de mesa como el Backgammon y Monopolio, relegando a los más tradicionales como serpientes y escaleras. Sin embargo, reconocemos que en nuestros días, como resultado del ritmo de la vida moderna, se sigue jugando por motivos diversos donde la soledad es uno de los posibles factores determinantes.

## Metodología

Se llevaron a cabo dos entrevistas con una mujer de 56 años que aproximadamente juega seis veces por semana en casinos en la delegación Benito Juárez de la Ciudad de México.

La primera entrevista se realizó el sábado 23 de octubre del 2010, de las 17:30 a las 18:45 horas en el departamento de la entrevistada, después de que canceló en dos ocasiones. Se llevó a cabo en una sala de tres piezas de sillones, separadas por una mesa. El sujeto se sentó en un sillón individual que se encontraba alejado de las entrevistadoras, sin embargo, poco después, lo acercó.

La segunda entrevista se llevó a cabo el 7 de noviembre a las 21:30 horas en las mismas condiciones que la primera. Cabe mencionar que nuevamente hubo cancelaciones y postergaciones por parte de la entrevistada, inclusive, se esperó fuera de su casa por aproximadamente 30 minutos a que llegara, ya que, a pesar de la cita acordada, la entrevistada decidió ir a jugar al casino.

## Resultados

A partir de las entrevistas realizadas se encontraron cinco ejes centrales que explican la conducta de apostar dinero en máquinas tragamonedas y que a continuación se describen: *craving*, efectos del juego, tiem-

po libre y ocio, valor emocional del dinero, y la superstición y el pensamiento mágico.

El *craving* se refiere a todos los factores que funcionan como detonadores de la conducta. Éstos pueden ser el surgimiento de la idea de jugar cuando se tiene tiempo libre y la ansiedad que se genera cuando no se está jugando. Sobre este aspecto, el sujeto comenta que:

*"... mientras no se mencione o se piense en la palabra juego, no siento ganas de jugar. El problema es cuando alguien me dice que no vaya a jugar, porque es ahí cuando quiero ir."*

Entre los *efectos del juego*, tranquilidad y olvido de conflictos, reporta que le genera ciertas sensaciones que le ayudan a disminuir su ansiedad, la tranquilizan y también le permiten olvidar los conflictos que se encuentran en su vida diaria. El sujeto reporta que:

*"... cuando no juego, estoy de mal humor y cuando estoy en mi casa no hago nada, duermo." Por otro lado "...cuando juego, se me olvidan los problemas que tengo y me siento bien, al*

*jugar siento 'adrenalina'<sup>13</sup> y se olvida todo lo demás."*

El *tiempo libre* es un elemento fundamental que detona la conducta del juego, ya que el sujeto menciona

*"... como no tengo nada que hacer entonces por eso juego, de hecho no me acuerdo qué hacía en mis tiempos libres antes de empezar a jugar. Es un tiempo que utilizo para mí, donde nadie me molesta y es mi espacio personal."*

El juego no afecta en su vida laboral porque menciona

*"...es una actividad que disfruto y estoy concentrada en ello, pero cuando salgo de trabajar y no tengo nada que hacer, es cuando voy a jugar".*

El *dinero* tiene un valor muy importante en ella, ya que es el factor más significativo para poder jugar. Sin embargo, refiere

*"... ya no juego por ganar, juego por jugar, por la 'adrenalina' de seguir jugando."*

---

1 Cuando el sujeto menciona que siente adrenalina, no se refiere al proceso químico en el cuerpo, sino a la emoción que siente cuando se visualiza jugando y cuando piensa en la emoción que esto le podría producir.

En este eje se identifican muchas contradicciones, ya que por un lado menciona *“juego por ganar dinero”,* pero ese dinero lo utiliza para seguir jugando; también refiere *“juego por jugar y para tener algo que hacer en mis tiempos libres.”*

Cabe mencionar que el casino es un lugar que tiene mucha importancia para ella, pues lo considera otra actividad laboral. Inclusive le llama *“mi oficina”.* Por otro lado, el dinero que gana lo reparte con las personas que van a jugar para seguir haciéndolo.

Para el sujeto, las emociones son muy importantes, pues determinan si se gana o se pierde: *“si voy enojada, pierdo y si voy de buen humor, gano”.* Por otro lado,

*“... es importante la vibra con la que llegas a jugar. Si llegas con buena vibra, ganas, y también si tratas bien a la máquina, por eso yo le hablo bonito y la acaricio. Desde que depositas el dinero en la tarjeta para poder jugar, ésta ya viene con la suerte.”*

El sujeto considera que hay una serie de cosas que intervienen para poder ganar *“... la buena vibra, el ticket, y la forma en que tratas a la máquina.”*

Asimismo, las personas que están ahí jugando intervienen en la suerte, ya que pueden *“mandar mala vibra”* cuando ven su máquina, por lo que no le gusta que nadie esté encima de ella viendo su juego. Co-

menta que ha comprobado esta idea, porque siempre que alguien ve su juego, pierde, o también cuando alguno de sus acompañantes le pregunta *“cómo vas.”* Por esta razón, el sujeto está volteando todo el tiempo sobre su hombro porque *“siente la mirada de alguien”* y tiene la sensación de que alguien le va a dar *“mala vibra.”*

Por otro lado, reporta que,

*“... cuando estás ganando en una máquina, no hay que cobrar el dinero, porque si dejas la máquina, ésta se enfría y por tanto, tu buena suerte de acaba.”*

## Discusión

A partir de los ejes centrales que se identificaron en la investigación, se observó que existen aspectos que pueden ser fundamentados con la teoría.

Así, el craving detectado en el sujeto (el primero de los ejes centrales), se origina, de acuerdo con Becoña (1997), por la gran disponibilidad de juegos, la gran accesibilidad, así como su bajo coste, la interacción de otras sustancias adictivas, los factores de vulnerabilidad y el gran poder adictivo de los juegos de azar. Asimismo, el autor menciona factores de predisposi-



ción que al parecer favorecen la aparición del juego excesivo: el nivel de activación fisiológico, factores de personalidad (búsqueda de sensaciones y aventuras), educación familiar y valores sociales y culturales, facilidad de acceso, creencias y pensamientos irracionales y eventos vitales negativos a los que se busca refugio en el juego.

Lo anterior puede ser, de igual forma, relacionado con los efectos que el juego produce, que, en el caso del sujeto entrevistado, son la tranquilidad y el olvido de conflictos. De esta forma, Jugadores Anónimos afirma que la mitad de las mujeres jugadoras patológicas comienzan a jugar como un modo de escapar de los problemas que la abruman, incluyendo trastornos en la infancia, relaciones difíciles (como por ejemplo, esposo jugador patológico, alcohólico o con enfermedad mental), soledad y aburrimiento (Becoña, 1994).

De acuerdo al DSM IV (APA, 1995), uno de los criterios diagnósticos para la ludopatía es que el juego se utiliza como estrategia para escapar de los problemas o para aliviar la disforia; por ejemplo, sentimientos de desesperanza, culpa, ansiedad, depresión. Éste se convierte en un anestésico o en un hipnótico, gracias al cual se olvidan los problemas y se pasa a otro estado, de modo semejante a un estado disociativo o de cuasi-disociación (Jacobs, 1989; citado en Becoña, 1997).

Otro de los ejes centrales es el tiempo libre y el ocio. Sobre este aspecto, Becoña (1997) describe dos tipos de juego: el juego por ocio o placer y el juego adictivo. El primero es definido como una actividad normal en la vida de cualquier persona; sin embargo, hay un juego, el de azar, que puede traer graves problemas y consecuencias en un porcentaje significativo de personas y puede convertirse en una adicción. En este tipo de juego, no existe control sobre el resultado ya que depende de un proceso mecánico en donde se selecciona un número por medio del azar sin que podamos planear o predecir el resultado.

Lo anterior se vincula directamente a lo que el entrevistado hace referencia:

*“Es un tiempo que utilizo para mí, donde nadie me molesta y es mi espacio personal; es una actividad que disfruto y estoy concentrada en ello, pero cuando salgo de trabajar y no tengo nada que hacer, es cuando voy a jugar.”*

El sujeto muestra pensamientos mágicos o supersticiones y cree que influyen considerablemente a la hora de ganar. Con respecto a la teoría, se habla principalmente de pensamientos irracionales que generan efectos en la relación de la persona con la máquina.

Algunos aspectos que surgen en la entrevista pero no están presentes en la teoría y viceversa, no pudieron ser concretados, pero se consideran fundamentales en la investigación de ludopatía, por esta razón se retomarán en las conclusiones.

## Conclusión

El juego ha cambiado a través de los siglos: empezó como entretenimiento, simple diversión; sin embargo, hoy se considera un problema cuando se pierde el control sobre el impulso de jugar y cuando la vida de la persona gira en torno a esta conducta. Así, la adicción al juego, antes considerada una conducta propiamente masculina, ha perdido el género y la edad. Hoy en día se encuentran en los casinos un mayor número de mujeres en edad adulta que pasan gran parte de su día frente a una máquina.

En esta investigación se encontraron una serie de temas centrales que han podido ser de utilidad para comprender la conducta del juego, sobre todo en la persona que se entrevistó; no obstante, se debe considerar que puede haber muchos más factores que se relacionen con esta conducta, dependiendo del caso que se revise. Por eso, no hay que limitar a futuras investigaciones con sólo los cinco ejes que se expusieron: *craving*, efectos del juego, tiempo libre y ocio,

valor emocional del dinero, y superstición y pensamiento mágico.

En los textos que se revisaron, se encontró que se pueden ampliar las investigaciones a partir del estudio de la depresión, el pensamiento mágico y la superstición, con relación a la ludopatía. En este caso, se observó que el dinero juega un papel decisivo para el desarrollo de la adicción, por lo que se cree que es un elemento que debe ser profundizado en futuras investigaciones.

Para finalizar, es importante cuestionar qué ha pasado en la sociedad, que ha ocasionado que la ludopatía mude de género y sea aprehendida por la población femenina.

## Referencias

- APA. (1995). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. DSM IV*. Asociación Psiquiátrica Americana. Barcelona: Masson.
- Becoña, E. (1994). *La recaída y la prevención de la recaída en los exfumadores*. *Psicología Contemporánea*, 1, 29-38.
- Becoña, E. (1995). El juego patológico. En V. E. Cabaallo, G. Buéla-Casal y J.A. Carrobles. (Dir.). *Manual de psicopatología y trastornos psiquiá-*

*tricos. Vol. 1. Fundamentos conceptuales; trastornos por ansiedad, afectivos y psicóticos. Madrid: Siglo XXI.*

Becoña, E. (1996). The problem and pathological gambling in Europe: The cases of Germany, Holland and Spain. *Journal of Gambling Studies*, 12, 179-192.

Becoña, E. (1997). Características de la mujer patológica. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2, (1), 21-34. España. URL disponible en: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv.php?pid=bibliuned:Psicopat-1997-628F1696-6418-0DE9-5669-192EA9247847&dsID=PDF>

Bisso Andrade, A. (2010). *Ludopatía*. URL disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v20n2/pdf/a06v20n2.pdf>

González del Rivero, L. (2000). *Las industrias de la suerte. Estudios de Historia cultural*. URL disponible en: [http://www.historiacultural.net/hist\\_rev\\_gonzalez.htm](http://www.historiacultural.net/hist_rev_gonzalez.htm)

## Malestar psicológico en pacientes de un centro de apoyo psicológico privado

Marco Antonio Sánchez Pichardo<sup>14</sup>, Miguel Ángel de León Miranda<sup>15</sup> y  
Viridiana Reyes Reyes<sup>16</sup>

Clínica Iskalti, México, D.F.

Este trabajo consistió en explorar el nivel de malestar psicológico presentado por un grupo de usuarios en el momento de solicitar servicios psicológicos privados para ellos o algún familiar; la exploración se realizó a través del Cuestionario General de Salud de Goldberg, versión corta de 15 ítems, durante el primer contacto o de inicio. Los resultados arrojaron diferencias entre solicitar servicio psicológico para ellos y para algún familiar, la gran mayoría no presenta un puntaje significativo, especialmente en aquellos casos en que la demanda del servicio es para algún familiar cercano.

**Palabras clave:** Malestar psicológico, servicio psicológico, Cuestionario General de Salud.

*This work consisted of exploring what is the level of psychological malaise presented and displayed by an user group when to ask for private psychological services for them or some relative, the explora-*

---

<sup>14</sup> Psicólogo de la clínica Iskalti. Correo-e: [marksapi@yahoo.com](mailto:marksapi@yahoo.com)

<sup>15</sup> Director y fundador de la clínica Iskalti. Correo-e: [iskalti@gmail.com](mailto:iskalti@gmail.com)

<sup>16</sup> Psicóloga pasante de la clínica Iskalti.

*tion was realized through General Questionnaire of Health of Goldberg short version of 15 items during the first contact or of beginning. The results threw differences between asking for psychological service for them and for some relative, the great majority does not present and display a significant puntaje, especially in those cases in that the demand of the service is for some near relative.*

**Keywords:** *Psychological malaise, psychological service, General Questionnaire of Health.*

## Introducción

La demanda de servicios psicológicos supone el abordaje de al menos algún área de la vida del usuario que requiere mejoría en cuanto al funcionamiento habitual, lo que se puede traducir en alteraciones a nivel psicológico de diversa índole que pueden abarcar desde aspectos aparentemente básicos hasta hábitos complejos. Es deseable conocer, de primera instancia y a manera de una impresión general, cual es la situación con que se presentan los usuarios de estos servicios en el momento de solicitar atención psicológica profesional a nivel clínico; dicha impresión debería reflejar el desajuste o alteración en los principales hábitos de la persona a nivel de funcionamiento cotidiano, lo que se puede englobar en el concepto denominado "malestar psicológico".

Se entiende por malestar psicológico al nivel de estrés percibido, desmoralización, disconfort y desasosiego; este concepto permite obtener información sobre la

autopercepción de pensamientos, sentimientos y comportamientos que podrían configurar un problema de salud mental (Paéz, 1986; citado en Alderete, *et al.*, 2004). Las situaciones críticas se expresan en los sujetos en la vulnerabilidad psíquica que se manifiesta a través de diversas sintomatologías: alteraciones del sueño, afecciones psicósomáticas, sentimientos de miedo y temor, desesperación, adicciones (Alderete, *et al.*, 2004).

Por otro lado, el concepto de salud mental se refiere al "estado sujeto a fluctuaciones provenientes de estados biológicos y sociales donde el individuo se encuentra en condiciones de seguir una síntesis satisfactoria de sus tendencias instintivas así como de formar y mantener relaciones armoniosas con los demás" (OMS, 2001), bajo el cual se señala equilibrio considerando oscilaciones o variaciones.

Morales Carmona (2005) define el malestar psicológico como un conjunto de cambios emocionales estrechamente relacionados con un evento, circunstancia

o suceso, y que no puede agruparse en un padecimiento sintomático porque no reúne los criterios propuestos. La persona experimenta su condición con incomodidad subjetiva.

En otros trabajos ha sido de utilidad su medición, Díaz y cols. (2006) encontraron una correlación positiva con adolescentes mexicanas embarazadas entre el tipo de relación afectiva con su padre y madre y la presencia de malestar psicológico; Gómez López y cols. (2007) señalan que el embarazo en mujeres mexicanas adultas, como etapa de ajuste, genera cambios pudiéndose manifestar en sintomatología depresiva y ansiosa ocasionando muchas veces malestar psicológico en diversos grados.

En este trabajo se aplicó un instrumento a manera de tamiz que posee sensibilidad, es económico y de muy práctica calificación e interpretación para detectar presencia de malestar psicológico; por tanto, el presente estudio es de tipo descriptivo y exploratorio en una población que asiste a solicitar servicio de apoyo psicológico a un centro privado en la ciudad de México.

## Método

### Participantes

La muestra se conformó por 108 participantes en dos diferentes ámbitos, quienes acudieron a la clínica Iskalti de la ciudad de México (Distrito Federal) a solicitar atención y apoyo psicológico para ellos o para algún familiar o persona cercana; por otro lado, quienes acudieron a recibir información en una sesión de ponencias relacionadas con la crianza infantil. La edad de los sujetos se encuentra en un rango de 13 a 69 años con una media de 38 años.

### Procedimiento

La aplicación de la prueba se realizó en dos ámbitos, por un lado durante la primer visita de quienes acudieron a la clínica, en la sala de espera antes de iniciar la entrevista de valoración, explicando la importancia del instrumento y la utilidad para el inicio del tratamiento. La prueba se aplicó tanto a quienes solicitaron atención como a quienes los acompañaban ya que en muchas ocasiones la solicitud de atención es por parte de los padres de adolescentes o menores de edad. Por otro lado a quienes asistieron a un evento ofrecido por la clínica en forma externa que consistió en una sesión en la que se expusieron cuatro temas a manera de información relacionados con la crianza de los hijos. El tiempo promedio de resolución fue de cinco minutos. Durante la entrevista se brindó a cada participante retroalimentación acerca del puntaje obtenido así como la interpretación del mismo,

respondiendo a las dudas que surgían en el momento.

### Instrumento

Se aplicó el Cuestionario General de Salud de Goldberg, en versión breve de 15 reactivos (Morales, 2008), el cual explora hábitos cotidianos de la vida de la persona. Es un instrumento autoaplicable, diseñado por David Goldberg (1972) para la identificación de pacientes con alteraciones mentales, no psicóticas, en población general y que ameritan tratamiento especializado. Este cuestionario evalúa el estado mental actual pero no ofrece una medida duradera ni la posibilidad de prever recaídas. La versión original consta de 60 reactivos, con cuatro opciones de respuesta cada uno, en forma de escala Likert. Valora cinco

áreas: síntomas somáticos, trastornos del sueño, desadaptación social, ansiedad y depresión (Gómez Espinoza y cols., 1990).

Sólo se incluyeron cuestionarios completos. Para establecer las categorías de *caso - no caso* se utilizó el punto de corte calibrado previamente en una institución de salud oficial por Morales-Carmona y cols. (2005). Con base en el total de puntos acumulados por mujer se establecieron categorías de severidad y quedaron tres estratos: 5 a 10 puntos como *caso leve*, 11 a 13 puntos *caso moderado* y 14 a 15 puntos como *caso grave*. El nivel y tipo de intervención depende del puntaje: caso leve, orientación (1 a 3 sesiones); caso moderado, apoyo psicológico breve (8 - 10 sesiones); caso severo, psicoterapia.

Cuestionario General de Salud de Goldberg, versión breve de 15 reactivos (Morales, 2008).

Reactivos	Opciones de respuesta			
¿Se ha sentido bien y con buena salud?	Mejor que antes	Igual que antes	Peor que antes	Mucho peor que antes
¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas para nada?	No	Como antes	Más que antes	Mucho más que antes
¿Ha tenido la sensación de estar enfermo?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
¿Ha tenido dolores de cabeza?	No	Como siempre	Más que siempre	Mucho más



				que siempre
¿Ha tenido escalofríos o bochornos?	No	Igual que antes	Más que antes	Mucho más que antes
¿Se ha sentido lleno de vida y energía?	Más que antes	Igual que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes
¿Ha tenido dificultad para dormirse o conciliar el sueño?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
¿Ha tenido dificultad para dormir de un jalón toda la noche?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
¿Ha pasado noches inquietas o intranquilas?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
¿Se ha sentido satisfecho con su manera de hacer las cosas?	Más que antes	Igual que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes
¿Disfruta sus actividades diarias?	Más que antes	Igual que antes	Menos que antes	Mucho menos que antes
¿Se ha sentido irritado y mal humor?	No, para nada	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
¿Se ha sentido asustado y con mucho miedo sin que haya una buena razón?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
¿Se ha sentido triste y deprimido?	No, para nada	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes
¿Se ha sentido nervioso y "a punto de estallar constantemente"?	No	No más que antes	Más que antes	Mucho más que antes

## Resultados

El análisis e interpretación de los resultados se realizó en forma descriptiva. Para el caso de quienes acudieron a la clínica Iskalti, 54 en total, 38 mujeres y 16 hombres, 35 de estos (64.81%) puntuaron como no caso, 12 (22.22%) como caso leve, 5 (9.25%) caso mo-

derado y 2 (3.7%) caso severo, (véase Tabla 1), mientras el otro grupo se conformó por 54 participantes, 44 mujeres, 10 hombres, de los cuales 31 (57.4%) puntuaron como no caso, 14 (25.7%) como caso leve, 7 (12.9%) caso moderado y 2 (3.7%) caso severo (véase Tabla 2).

**Tabla 1.** Porcentaje de casos que acudieron a la Clínica Iskalti a solicitar servicio de psicología.

No caso	Caso leve	Caso moderado	Caso severo	Casos totales (%)
64.81%	22.22%	9.25%	3.7%	35.17

**Tabla 2.** Porcentaje de casos externos que acudieron a solicitar servicio de psicología.

No caso	Caso leve	Caso moderado	Caso severo	Casos totales (%)
57.4%	25.7%	12.9%	3.7%	42.3

Como puede observarse, la mayoría de los participantes caen en la categoría de no caso; los no caso de Iskalti son casi tres cuartas partes de su total, teniendo como posible explicación el hecho de que el cuestionario se aplicó a adultos (se puede aplicar a partir

de los 12 años de edad) que son padres de familia y que llevan a sus hijos pequeños a valoración y/o tratamiento psicológico, por lo que ellos pocas veces son el objeto de atención.

Para los sujetos externos, más de la mitad aparecen como no caso mientras que el resto son caso, desde leve, aumentando gradualmente la severidad, observando que se incrementa la cantidad acercándose a casi la mitad. Este dato resulta interesante en este grupo ya que más de la tercera parte puntúan con algún grado de severidad, siendo población que no acudió a solicitar atención psicológica.

## Discusión

Para la población en este estudio, que está ligada con la crianza, ya sea a través de la solicitud de servicios psicológicos o con la adquisición de conocimientos en esta misma línea, fundamentalmente se puede inferir que, a diferencia de los estudios consultados, no existe un evento que impacte directamente sobre el equilibrio psicológico de las personas y derive en la aparición o desarrollo de síntomas que indiquen malestar (embarazo en la adolescencia, en la adultez o algún otro evento), por lo que se haría necesario considerar, para fines comparativos, casos donde aparezca una causa directa como el hecho de solicitar servicios psicológicos para ellos.

En ambos grupos, la etiología en la cantidad de casos no se puede determinar aunque se infiere en la población Iskalti que podría estar ligada a la necesidad de apoyo psicológico en los menores, mientras que

en el otro grupo es más difícil siquiera la inferencia, la causa puede encontrarse en diversa situaciones.

## Conclusiones

Porcentualmente hablando se presentan mayor cantidad de casos en el grupo externo (41.9%) que en el grupo Iskalti (35.17%), aunque el primero se conforma por mayor número de sujetos; esta diferencia puede estar dada por el hecho de que en éste último la demanda de atención se hace para los hijos que muchas veces son referidos por la escuela que requiere valoración y/o tratamiento psicológico para el menor.

En lo que hace al grupo que acudió a la clínica, se hubiera esperado una mayor cantidad de casos con algún nivel de severidad por el hecho de presentarse a solicitar atención aún cuando sea para algún hijo.

Un siguiente estudio puede proyectarse hacia la búsqueda o determinación de la etiología de dicho malestar con la finalidad de intentar perfilar a la población.

## Referencias

- Alderete, A., Plaza, S. y Berra, C. (2004). Modelo económico: Trabajo, vulnerabilidad y malestar psicológico. Temas de ciencia y tecnología Notas. Buenos Aires: Secretaría de Ciencia y Tecnología.
- Díaz, E. y cols. (2006). Percepción de las relaciones familiares y malestar psicológico en adolescentes embarazadas. *Perinatología Reproducción Humana México*, 20, 80-90.
- Goldberg, D. P. (1972). *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. Oxford: University Press.
- Gómez Espinoza y cols. (1990). Detección de alteraciones emocionales en pacientes obstétricas y ginecológicas. *Ginecología y Obstetricia de México*, 58, 112-116.
- Gómez López, M. y cols. (2007). Guía de intervención psicológica para pacientes con embarazo de alto riesgo. *Perinatología Reproducción Humana México*, 21, 111-121.
- Morales-Carmona, F. (2005). Detección y vigilancia de condiciones psicológicas críticas durante el embarazo. Ponencia presentada en la XXII Reunión Anual del Instituto Nacional de Perinatología "Isidro Espinosa de los Reyes". 25-29 de abril.
- Morales-Carmona, F. y cols. (2008). Versión breve (15 reactivos) del Cuestionario General de Salud para la identificación oportuna de malestar psicológico en mujeres. *Ginecología y Obstetricia de México*, 76, (6), 313-8.
- OMS. (2001). Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas. URL disponible en: [http://www.who.int/whr/2001/en/whr01\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_es.pdf)

## La obesidad infantil en México

Pablo Mercado y Gonzalo Vilchis

Universidad Iberoamericana; México, D.F.

Actualmente existen diversas causas del incremento de la obesidad infantil en México; entre otros, los factores más relevantes son los medios de comunicación y la falta de actividad física en la población. Los hábitos alimenticios no son los correctos y en combinación con la facilidad con la que se puede consumir comida chatarra. Como consecuencia de esta combinación, en los últimos años, en nuestro país, ha aumentado significativamente la obesidad. En este estudio participaron 400 sujetos de tercero a sexto grado de primaria de una escuela pública; los resultados indican que los factores anteriores tienen un gran impacto en la alimentación de la población infantil.

**Palabras clave:** Obesidad, sobrepeso, infantil.

*Now a day there are a lot of causes that have been increasing the children obesity in Mexico. The more relevant points where the impact of the medias and the few physical activity in the population. The eating habits are not correct and in combination with the fast food make that in the last years the obesity have grown considerably in our country. This study was made with four hundred participants of third to sixth grade of a public primary school, and the results showed that the past facts have a great impact in the alimentation of the child population.*

**Key words:** Obesity, overweight, child.

## Introducción

La obesidad es un problema que preocupa no sólo a México sino también a todo el mundo. En el presente trabajo se expone algunos de los factores que causan la obesidad infantil en nuestro país, observando que el sector que la padece con mayor intensidad es la niñez en la cual han aumentado de manera significativa la obesidad y el sobrepeso.

### La obesidad como un problema de salud pública

La obesidad es una problemática que concierna a cualquier país y sobre todo a los países en desarrollo como México. Los estudios evidencian que el sobrepeso y la obesidad se asocian con riesgos de incrementar enfermedades del corazón, arterioesclerosis y diabetes mellitus, incluso a edades más tempranas de las que podría pensarse. Se trata de una enfermedad compleja y multifactorial que puede iniciarse en la infancia, y se caracteriza por un exceso de grasa corporal que coloca al individuo en una situación de riesgo para la salud.

Según señalan datos sobre obesidad infantil, ha habido un aumento dramático en los pasados diez años. En México, las encuestas nacionales de salud de los años 1999 y 2006 demuestran que tanto el sobrepeso

como la obesidad en niños de entre 5 y 11 años aumentaron casi un 40%. La última encuesta nacional reveló que en el país, 26% de los niños en edad escolar presentan sobrepeso y obesidad. En Sonora, los datos son aún más preocupantes, pues el 40% de los niños y el 35% de las niñas padecen sobrepeso u obesidad (Quizán, Álvarez y Espinoza, 2007).

La obesidad actualmente es conocida como la gran epidemia del siglo XXI, afecta indistintamente a mujeres y hombres, adultos, adolescentes y niños. No obstante, anteriormente se consideraba que el niño obeso estaba sano; era admirado como un niño *lleno de vida*.

### Morbilidad asociada a la obesidad

En muchos estudios de casos, repetidamente se han identificado trastornos depresivos, ansiosos, insatisfacción con su imagen corporal y baja autoestima en niños obesos. Esta frecuencia es superior en chicas que en chicos y se incrementa con la edad, se incrementa cuando se asocia al antecedente de obesidad en los padres aun cuando no se ha podido demostrar en lactantes obesos un incremento en el riesgo de obesidad adulta ni en la morbilidad asociada a la obesidad infantil. También señala que del 8 al 13% (riesgo atribuible) de las obesidades adultas podrían haber

sido evitadas si se hubieran tratado en la infancia ya que la mayoría fueron obesidades de instauración en la edad adulta. Sin embargo, dado el sesgo de selección presente en las muestras, los resultados no pueden ser extrapolados a todos los menores obesos ya que estas investigaciones fueron realizadas en niños obesos que asisten a consultan por esa causa.

### La obesidad en niños

Desde los años ochentas, los niños han tenido la inclinación por consumir alimentos distintos a los acostumbrados en la familia; desean comer la denominada "rápida" como hamburguesas, pizzas, hotdogs, pollo frito, etc. Aquellos de familias de recursos económicos bajos, comen de lo que hay en casa y buscan otro sabor que disfrutar inclinándose por la comida chatarra. Asimismo, la actividad física se hace cada vez más inaudita; lo peor es que se está heredando a los niños estos hábitos de vida pasiva.

En Europa, por ejemplo, los niños no acostumbran el ejercicio físico y los sectores de salud tienen como prioridad la actividad física. En la población infantil, el hábito de ejercicio físico es bajo y disminuye al aumentar la edad. Monroy (2008) nos muestra una nota alarmante sobre el aumento de la obesidad en los países desarrollados:

*"Poco más de 30 años han sido necesarios para considerar a la obesidad un problema de salud pública de orden mundial y en rápido ascenso. Datos importantes revelan que en EUA el 55% de los adultos tienen sobrepeso y una cuarta parte de ellos obesidad. En cuanto a la obesidad infantil en Europa, el problema es tan grave que en los últimos 10 años el número de niños con sobrepeso se ha incrementado por lo menos en 400 000 habitantes cada año de los cuales 85 000 son obesos. Es significativo resaltar que la obesidad coexiste con problemas opuestos como la desnutrición en países como Brasil y México, en donde la obesidad ha dejado de ser un problema de los estratos económicos relativamente altos para pasar a ser un indicador de pobreza, tal y como sucede en los países desarrollados."*

En México también se ha caído en el descuido. La mayoría de la población es de nivel socioeconómico bajo y por lo tanto existen factores que hacen más vulnerable a la gente a sufrir una inmensa desnutrición y obesidad. Comenta Figueroa (2009) "La obesidad tiene una etiología multifactorial en la que los factores de mayor fuerza se relacionan con los estilos de vida. Tanto el nivel socioeconómico podría condicionar la presencia de obesidad como la obesidad podría tener consecuencias sociales en el individuo (si la movilidad social es el factor más relevante, es la



obesidad la que condicionaría la posición social del individuo)". En el 2003, llevó a cabo una investigación con niñas y niños mexicanos de cinco a once años y concluyó que:

*"El sobrepeso y obesidad son problemas de salud de alta prevalencia en niños en edad escolar en México, especialmente en niñas, y se asocia positivamente con el nivel socioeconómico, la edad de los escolares y la escolaridad de las madres. Asimismo, tienen mayor prevalencia de síndrome metabólico. A parte de la cuestión económica, existen otros aspectos que generan la obesidad en la sociedad como el político y social. Algunos temas que no ponen importancia en los centros de educación son el acoso escolar, el maltrato infantil, la pobreza, la autolesión y la obesidad, esta última especialmente en educación infantil y primaria."*

Se debe tener en cuenta a la obesidad como un problema que trae otras consecuencias, como lo menciona Monroy (2008) "La epidemia de obesidad abarca muchos problemas tanto individuales como sociales, como un riesgo mayor de muerte prematura, disminución de la calidad de vida y costos de salud elevados". En general, los factores determinantes más estudiados de la obesidad están relacionados con el estilo de vida, especialmente el binomio alimentación

y actividad física (Ferreira y Wanderley, 2009). Al respecto Figueroa (2009) expone que,

*"La obesidad no debe ser considerada únicamente como un disturbio producido por el desequilibrio entre las necesidades energéticas y la alimentación, sino como un disturbio nutricional que puede coexistir con deficiencias de micronutrientes y otras enfermedades carenciales, particularmente en los grupos socioeconómicos más vulnerables."*

### La familia y obesidad en niños

Los padres informados de la obesidad y sobrepeso están preocupados y se dedican en inculcar a sus hijos para prevenir este mal. Bosch, et al. (2010) en su estudio proporcionan algunos aspectos que se debe tener en cuenta para la intervención tanto a nivel comunitario como familiar sobre la obesidad infantil. Un factor que condiciona a los niños a consumir alimentos "chatarra" son los medios de comunicación (Mota, 2009). Otro factor es el aumento indiscriminado de los restaurantes de comida rápida.

Figueroa (2009) menciona que "urge priorizar la obesidad en condiciones de pobreza". A continuación se citan varios autores para explicar los diferentes factores que producen obesidad:

De Onis y Blössner (2000) señalan que una característica común encontrada son las altas tasas de obesidad en mujeres de bajos ingresos y el aumento de la obesidad en niños menores de cinco años de las ciudades más pobres.

Figuroa (2009) y Peña y Bacallao (2001) mencionan que el incremento tan abrupto de la obesidad que ha ocurrido en las últimas décadas, así como su gran extensión, obedece principalmente a cambios importantes en la alimentación de la población, al patrón de actividad física y a otros factores de índole sociocultural como son los medios de comunicación.

## Método

El estudio realizado es de tipo exploratorio, con un diseño transversal; el tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico. Se trabajó con 400 sujetos de dos distintos escenarios: una escuela primaria y una iglesia católica.

### Sujetos

Se seleccionó a 400 niños y niñas de una escuela primaria pública y de un centro religioso católico. Se eligió en la iglesia a 50 niños y niñas de manera aleatoria saliendo de misa. Se les invitó a contestar como iban llegando de manera personal. En la escuela primaria pública se seleccionó a 350 niños. La directora

del lugar asignó los grados de tercero a sexto año de primaria. A cada profesor se le explicó el cuestionario para que lo aplicaran en sus respectivos grupos. La escuela y la iglesia se ubican en una zona habitacional e industrial dentro del municipio de San Mateo Atenco, en el Estado de México. En total de niñas fueron 191 y niños 209. Seis niños y dos niñas se tuvieron que desertar porque eran de primero y segundo año de secundaria que se aplicó el cuestionario dentro de la iglesia.

### Instrumento

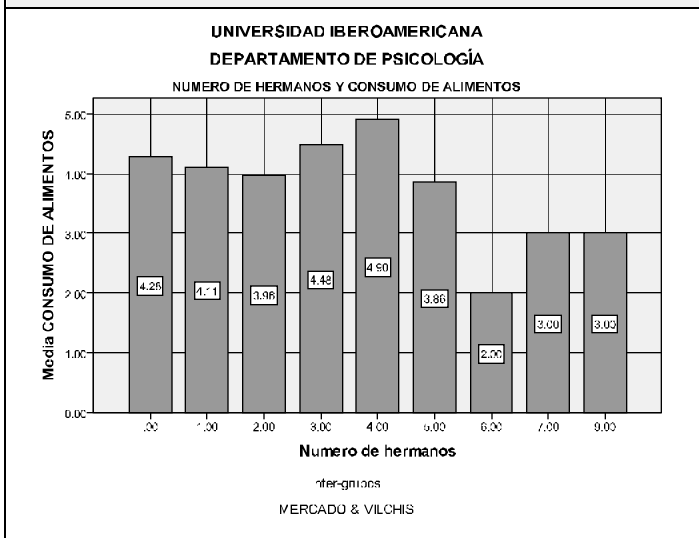
Los niños fueron evaluados antes de salir de clases con un instrumento de cuestionario de falso y verdadero. Al principio se elaboró con 93 reactivos, posteriormente se seleccionaron 50 de ellos considerando que son reactivos que dan impacto. Posteriormente, se agruparon en diferentes áreas. Así, El instrumento concluido consta de 50 reactivos agrupados en cuatro áreas: 10 reactivos del Área de Obesidad y sobrepeso, 15 del área Consumo de Alimentos, 10 del área de medios de comunicación, 15 del área de educación física. Consta de un apartado de datos generales donde se preguntó sexo, edad, año que cursas, número de hermanos, religión, ¿trabaja tu papa?, ¿trabaja tu mamá?, ¿trabajas?

La aplicación del cuestionario duro aproximadamente 40 minutos y cada alumno lo contestó en su propio salón.

## Resultados

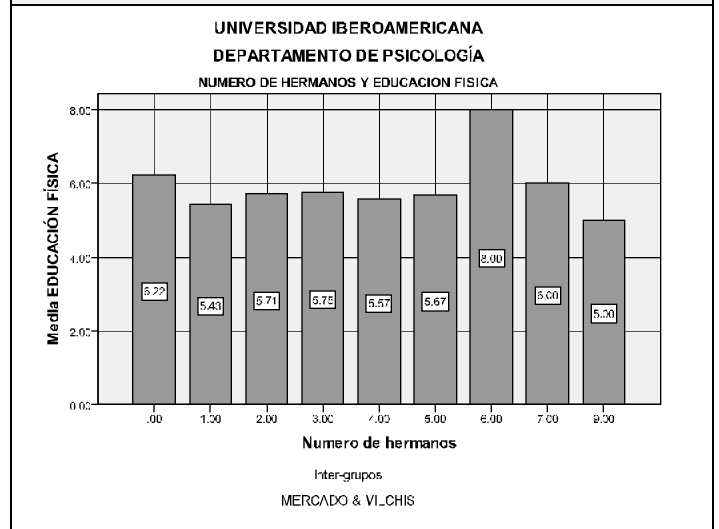
A continuación se presentan una serie de gráficas en las cuales se hace un análisis estadístico del resultado de las pruebas aplicadas.

Gráfica 1. Número de hermanos y consumo de alimentos.



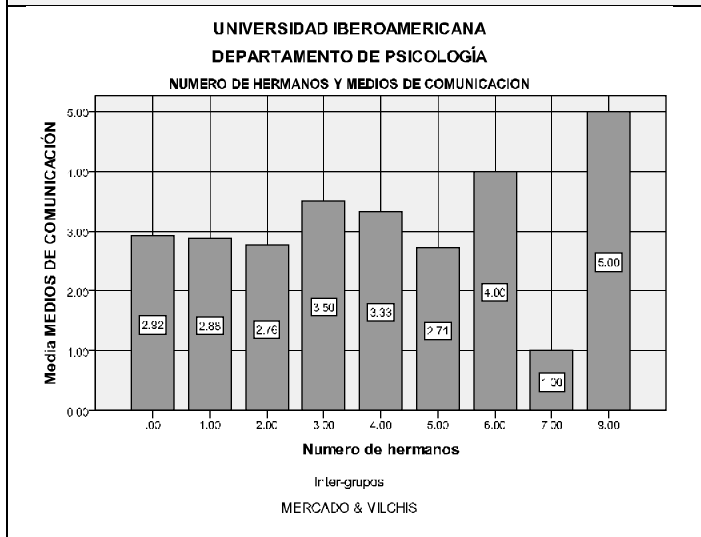
En la Gráfica 1 se muestra que hay una diferencia significativa entre niños que tienen más hermanos que los que tienen menos. Se observa que en todos los grupos influye el número hermanos que se tiene con la alimentación que llevan, los que tienen seis hermanos tienen una alimentación más descuidada con respecto a los demás grupos.

Gráfica 2. Número de hermanos y educación física.



En la Gráfica 2 se muestra que hay una diferencia significativa entre niños que tienen seis hermanos que los que tienen menos o más. Se observa que en todos los grupos influye el número hermanos que se tiene con la actividad física que llevan a cabo, los que tienen seis hermanos tienen a ser más activos con respecto a los demás grupos.

Gráfica 3. Número de hermanos y medios de comunicación.



En la Gráfica 3 se muestra que hay una diferencia significativa entre niños que tienen más hermanos que los que tienen menos. Se observa que en todos los grupos influye el número hermanos que se tiene con los medios de comunicación, los que tienen seis siete o nueve hermanos tienen una alimentación más descuidada con respecto a los demás grupos, aunque también en este parte se muestra un contraste relevante.

## Discusión

La obesidad y el sobrepeso son situaciones que son causados por diferentes factores que están unidos entre sí. Los niños y niñas están enfrentando un sin

número de factores que los *orillan a caer* a la obesidad y el sobrepeso. En los estudios se observa que el sexo no influye en padecer obesidad y sobrepeso.

Entre el sexo y el factor consumo de alimentos tampoco existe diferencia significativa. El resultado es una tendencia al “sobre consumo” pasivo. En cuanto a la educación física, niñas y niños no son afectos al ejercicio. De forma general, las niñas son más sedentarias que los niños y estas diferencias se incrementan con la edad.

Las mamás que trabajan son más conscientes de la problemática que cruza la infancia y esto les motiva a explicarles a sus hijos sobre la obesidad y sobrepeso. En cuanto a los aspectos de consumo de alimentos, medios de comunicación y educación física no se encontraron diferencias significativas con relación a los hijos de mamás que trabajan con los hijos de mamás que sí trabajan. Los niños están rodeados de alimentos con mayor cantidad de grasas y azúcares. No se encontró alguna diferencia significativa en los niños que trabajan con los niños que no trabajan en las cuatro áreas: obesidad y sobrepeso, consumo de alimentos, medios de comunicación y educación física. Ambos grupos de niños saben las consecuencias que provocan la obesidad y el sobrepeso, pero no se abstienen de consumir los alimentos grasosos.

Para el ejercicio no hay diferencias significativas con los diferentes grados de la escuela. Los niños que tienen más hermanos tienen una alimentación más descuidada y menos nutritiva. Cuando en una familia existen varios hijos entonces hay más motivación para hacer ejercicio físico. Puede haber motivación si los hermanos son del mismo sexo, ya sean dos hermanos o dos hermanas. Los niños de sexto grado están emocionados por terminar la primaria y están ocupados en otras actividades.

No existen diferencias significativas entre religión y obesidad y sobrepeso. Las distintas religiones están conscientes de que la obesidad y sobrepeso son enfermedades que se debe de combatir. En lo referente al consumo de alimentos, las religiones permiten todo tipo de alimentos para la nutrición de los creyentes. Son tecnología útil para informarse sobre temas de gran importancia como la obesidad y sobrepeso. El ejercicio físico es importante para tener salud espiritual.

## Referencias

- Bosch, A., Casademont, M. R., Edo, A., Fábrega, M. T., Fernández, A., Gamero, M., Montaner, I. y Ollero, M. A. (2010). Estilos de vida, hábitos dietéticos y prevalencia del sobrepeso y la obesidad en una población infantil. *Revista Pediatría de Atención Primaria*, 12 (45).
- De Onis y Blössner, (2000). Prevalence and trends of overweight among preschool children in developing countries. *American Journal Clinical Nutrition*, 72,1032-9.
- Ferreira, V. A. y Wanderley, E. N. (2009). Obesidade: Uma perspectiva plural. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro. Disponible en: [http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoltiva/artigos/artigo\\_int.php?id\\_artigo=1200](http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoltiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=1200).
- Figueroa, D. (2009). Obesidad y Pobreza: marco conceptual para su análisis en Latinoamérica, *Saúde Soc. São Paulo*, 18, (1), 103-117.
- Monroy, S. J. (2008). Niños gordos en números redondos, *Gaceta Urbana*, 3.
- Mota, D. (2009). *Obesidad infantil*. URL disponible en: <http://www.hospitalgeneral.salud.gob.mx/de>

[scar-](#)

[gas/pdf/enfermeria/obesidad\\_infantil.pdf](#)

Peña y Bacallao, (2001). La obesidad y sus tendencias en la región. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 10 (2). URL disponible en: [http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S102049892001000800001&script=sci\\_arttext](http://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S102049892001000800001&script=sci_arttext)

Quizán Plata, T., Álvarez Hernández G. y Espinoza López, A. (2007). Obesidad infantil: el poder de la alimentación y la actividad física. *Revista Universidad de Sonora*. URL disponible en: <http://www.revistauniversidad.uson.mx/revistas/22-22articulo%203.pdf>

## Medios terapéuticos y psicopedagógicos en el trabajo de duelo por pérdida ambigua en los adolescentes

Rosa Isabel García Ledesma<sup>17</sup> y Adrián Mellado Cabrera<sup>18</sup>

Facultad de Estudios Superiores Iztacala-UNAM

Este artículo se basa en una investigación bibliográfica acerca de los medios terapéuticos y psicopedagógicos en el abordaje del duelo en adolescentes que viven una pérdida de tipo ambiguo, donde se considere abrir y poner en movimiento aquellas emociones, sentimientos, pensamientos y formas de relacionarse con el otro que puedan verse atrapadas dada la confusión y falta de certidumbre que deja el no poseer un referente social que le de sustento. Se concluye que la escritura en diversas expresiones: texto literario, cuento terapéutico y psicopedagógico, ya sea en terapia individual, de grupo o grupo de aprendizaje, aparecen como un medio para lograrlo, resultando un recurso de gran utilidad en la introducción de nuevas perspectivas y de un abanico de mundos posibles para destacar aspectos vitales de la experiencia vivida que lleve a los adolescentes a reescribir sus vidas y sus relaciones.

**Palabras clave:** Medios terapéuticos, medios psicopedagógicos, pérdida ambigua, adolescencia, escritura.

---

<sup>17</sup> Profesora Asociada de la Carrera de Psicología. FES-Iztacala UNAM. Correo-e: [rosa\\_isabel\\_garcia@hotmail.com](mailto:rosa_isabel_garcia@hotmail.com)

<sup>18</sup> Profesor de la Carrera de Psicología. FES-Iztacala UNAM. Correo-e: [adrianromirosas@prodigy.net.mx](mailto:adrianromirosas@prodigy.net.mx).

*This article is based on bibliographical research on use of therapeutic and psycho-pedagogical approaches for teenagers who experience an ambiguous loss to tackle grief by facing and releasing emotions, feelings, thoughts and ways of relating to others that can be blocked due to the confusion and uncertainty stemming from the lack of a social reference to support such feelings. The conclusion is that various forms of writing –literary texts, therapeutic and psycho-pedagogical stories- either in individual or group therapy or a learning group can be a very useful tool, since they foster new perspectives and a range of possible ways to highlight vital aspects of the loss and thereby encourage teenagers to rewrite their lives and relationships.*

**Keywords:** *Therapeutic means, psycho-pedagogical means, ambiguous loss, adolescence, writing.*

## Introducción

Cuando se pierde a un ser querido por muerte, podemos hablar de una pérdida constatada y verificada por una serie de actos individuales de orden subjetivo y otros de orden social; a este tipo de pérdida las hemos denominado de tipo definida (García y Mellado, 2008) ya que se caracteriza por ser clara, sin crear incertidumbre alguna de su ausencia. Sin embargo, cuando algún ser querido, ya sea el padre o la madre, por ejemplo, está ausente por una situación de divorcio, ésta adquiere un carácter incierto, confuso y ambiguo ya que se tiene la noción de la presencia (se sabe que vive) y de manera poco frecuente, tal vez, se tenga contacto físico con esta figura, pero psicológicamente la ausencia se encrudece, se impone. Boss

(2001) ha denominado a este tipo de pérdida la de tipo ambigua.

En investigaciones anteriores (García, Mellado y Peña, 2009), hemos resaltado la importancia de estudiar los efectos que la pérdida ambigua trae a la vida de los adolescentes, subrayando que:

La confusión que existe sobre cómo resolver la pérdida no se debe a algún problema con el adolescente que la experimenta sino a la situación que es confusa en sí misma, proponiendo que la mirada para su abordaje, tanto teórico como terapéutico, se centre fuera de la persona del adolescente, viendo a la situación y cómo ésta se relaciona con su vida.

La distinción entre la pérdida definida y la ambigua aparece ante la dificultad de identificar, de nombrar,



de colocarle un lugar a los diferentes estados de confusión. Esto parece obedecer a lo que socialmente hemos consensado y “aprendido” a referir.

Cuando se presentan expresiones emocionales y sentimientos ante los cuales no existe, hasta el momento, consenso de cómo nombrarlos, aparece como “algo” indescifrable que corresponde solamente a uno mismo y por lo tanto se puede presentar difícil de comunicar.

Para Asbourne, Baker y Male (2002), atendiendo a la circunstancia de vida que se trate, ésta incertidumbre se expresa en la cotidianeidad de los adolescentes de diversas formas: quién está dentro o fuera de la familia; quiénes son los padres reales; distorsión o revaloración del papel de los padres; disminución de la conexión emocional con los padres incapaces de actuar recíprocamente o coherentemente con ellos; conflicto entre prepararse para la muerte eventual o mantener la esperanza; carencia de interacción u oportunidad para la comunicación; pérdida del sentido de la seguridad; desintegración de la familia; pérdida de contacto e incertidumbre sobre la reunificación de la familia; pérdida de los aspectos protectores de la figura paterna; confusión sobre el papel en la familia; nostalgia y estrés de adaptación; dificultad de hablar del tema por ser un secreto de familia.

Ante este compendio de condiciones sociales, se instala en la vida de los adolescentes la pérdida de posibilidad de construir su individualidad dado que se tiene: a) un modelo a imitar de “ser joven”; b) padres adolescentizados desdibujando el modelo adulto y convirtiéndose en pares; c) socialmente se enfatiza en el “yo ideal” vs el “ideal del yo”; d) los adolescentes se ven obligados a ser padres de sí mismos.

Dado que a los adolescentes les resulta difícil identificar las pérdidas ambiguas, o incluso no identificarlas como problema, es necesario poner en movimiento la situación para comenzar a resolver la dificultad: nombrar a la pérdida ambigua, proporcionarles información sobre ésta, identificar lo que se ha perdido, lo que aún queda igual y animarse a ver cómo la demás gente ha hecho frente a situaciones similares (Asbourne, Baker y Male, 2002).

Para la familia son crisis que ponen al sistema ante la clásica disyuntiva del cambio adaptativo o el cambio reestructurativo. Atrapadas por la ambigüedad, están seguras de que la única verdad es la de la incertidumbre y aun cuando no es fácil advertir a un adolescente enganchado por un manejo ambiguo de la pérdida, algunos elementos pueden ser visibles si se les busca.

Como señala Almagro (2003) para los profesionales que deben trabajar con personas atrapadas por la ambigüedad de la ausencia, las cosas también resultan complicadas porque no se trata de una situación de duelo ni de una complicación del mismo sino de algo mucho menos tangible. Habría que empezar por clarificar situaciones que por su esencia son turbias, ajenas al sistema, es decir, por circunstancias exteriores.

Ante estos hallazgos resalta la necesidad de implementar estrategias de intervención de carácter psicopedagógico y terapéutico en el abordaje del duelo en adolescentes por una pérdida de tipo ambiguo, donde se considere abrir y poner en movimiento aquellas emociones, sentimientos, pensamientos y formas de relacionarse con el otro que puedan verse atrapadas dada la confusión y falta de certidumbre que deja el no poseer un referente social que le de sustento, así como conceptos, palabras y nombres que hablen de ésta.

Por ello, el objetivo del presente artículo es realizar una investigación bibliográfica alrededor de los medios terapéuticos y psicopedagógicos factibles a emplearse con los adolescentes a fin de poner en movimiento la situación inmovilizadora que trae consigo la pérdida ambigua. Dando atención a las propuestas narrativas vinculadas con la escritura tanto en los

procesos terapéuticos como en las comunidades de aprendizaje.

### Propuestas narrativas

White y Epston (1993) expanden la introducción escrita en terapia arguyendo que permite, por un lado, aumentar la cantidad de información que puede procesarse en la memoria a corto plazo y, por otro, la organización deliberada de los recursos lingüísticos así como la reorganización de unidades de ideas en diferentes relaciones, sosteniendo que la escritura proporciona un mecanismo por medio del cual las personas pueden participar activamente en la determinación de la organización de la información y la experiencia, así como en la producción de diferentes relatos de los eventos y las experiencias.

En concordancia, Vásquez (2010) señala que el mundo postmoderno se caracteriza por una multiplicidad de juegos de lenguaje que compiten entre sí sin que ninguno pueda reclamar la legitimidad definitiva de su forma de mostrar el mundo. Para el autor, la idea de un discurso ha perdido credibilidad, consenso, historia o progreso en singular. En su lugar aparece una pluralidad de ámbitos de discurso y narraciones y agrega que el hombre postmoderno no dirige la totalidad de su vida conforme a un solo relato debido a que la existencia humana se ha vuelto tan enormemente compleja que cada una de sus regiones exis-

tenciales tiene que ser justificada por un relato propio, el cual, sólo pretende dar sentido a una parte delimitada de la realidad y de la existencia, viviendo la vida como un conjunto de fragmentos independientes entre sí, pasando de unas posiciones a otras sin ningún sentimiento de contradicción interna, puesto que éste entiende que no tiene nada que ver una cosa con otra.

Es en este juego de relatos, donde la interpretación funge un papel importante, Méndez (2008) señala que las interpretaciones dotan de sentido a los hechos resultando una condición necesaria para que podamos conocer la realidad y relacionarnos con ella, que el nivel de comprensión de lectura denominado inferencial o figurativo permite la elaboración de interpretaciones, conjeturas e hipótesis por parte del lector, con base, tanto en la información explícita e implícita como en sus propias intuiciones y experiencias personales. Plantea que esta generación de segundos sentidos se produce con la lectura connotativa, siendo necesario considerar los dos factores que, desde una perspectiva transaccional, intervienen activamente en todo proceso lector: por un lado, el texto, en este caso literario, con una serie de "marcas" que conducirán a realizar no una sino varias posibles lecturas; y por otro lado, el sujeto que lee, quien, con base en su experiencia previa con los textos literarios y con otros textos de la cultura, deberá interpretar

esos indicios asignándoles un sentido que va más allá de la literalidad pura y simple de tal manera que las posibilidades de interpretación dependerán tanto de los indicios textuales como del conocimiento del lector que lo facultará para establecer relaciones entre aquellos y otros sentidos posibles.

### Textos literarios

Diversas líneas de intervención, desde la psicología, emplean la escritura como un instrumento de trabajo que el paciente/cliente puede manejar para acelerar el proceso de cura y para mantener después un trabajo terapéutico propio e íntimo que permite la progresiva separación e independencia del terapeuta, entre los que figuran: a) la escritura y la mejora de la comunicación; b) la escritura como válvula de escape emocional; c) como actividad creativa asociando beneficios vitales como autoestima, aspectos lúdicos, nuevas formas de expresión y relación con el mundo, visiones alternativas de la realidad; d) la escritura y los métodos de solución de problemas; e) la escritura como "experiencia óptima" y la psicología positiva; f) relación entre la escritura y las terapias con arte; g) como narrativa personal y forma de construcción de la historia (modelos cognitivo narrativo-constructivistas); h) el lenguaje y su construcción como elemento de diagnóstico y cambio terapéutico, etc.

Para Rico (2009), hacer terapia significa conocer y además someter el conocimiento de la realidad del paciente a profundización y corrección. Para el autor, uno de los medios de los que se puede servir a este respecto es la escritura ya que libera emotividad, ofrece excelente material analizable, acelera el *insight* y estimula el desarrollo del proceso terapéutico a través de cuentos, novelas, autobiografías, diarios, reflexiones personales acerca de las sesiones ya que, a través de la metáfora, distancian lo necesario al paciente del conflicto, resultando, el material escrito, una valiosa fuente de elaboraciones ya que al escribir sobre nuestra vida, sobre nuestro problema, ya sea su sentido, causas o, sobre todo, soluciones, propósitos o decisiones, la formación reticular va a facilitar que se convierta en un trabajo intenso y relevante al tiempo que va a permitir que lo "iluminado" sea un reclamo para nuestra atención aun después de acabada la tarea. Planteando, como ejemplo, que si se reflexiona mientras se escribe sobre las tres cosas que mejoraron el ánimo en la semana, la atención a los estímulos que hablen o recuerden a esas circunstancias en los próximos días se verá incrementada.

En el trabajo integral, por ejemplo, el arte terapéutico, se sugiere la posibilidad de una actividad en el que se mezclen escritura y artes plásticas, dibujos anotados, textos ilustrados, interacción entre texto y fotografía o collage compuestos por una parte de imagen y otra

verbal, indagándose, después del ejercicio, qué sentimientos, estado de ánimo y perspectivas se tuvieron antes del trabajo, durante, una hora después y en el transcurso de la semana. En qué grado lo que se escribió resulta novedoso para la persona, y si se había retraído de contarlo a otras personas, qué piensa ahora sobre ello.

Si la escritura se hace en el entorno de una terapia, se buscará hacer útil el material que se le presenta. Si son relatos metafóricos se preguntará cómo hacer el paso de ese lenguaje analógico al lógico (del hemisferio derecho al izquierdo). Si retrata directamente vivencias, explorar la estructura del texto, sus constantes y sus novedades, los factores de continuidad y coherencia con la historia vital del paciente, la compatibilidad de esa narrativa con la salud o el camino que la persona ha indicado que desea seguir (Rico, 2009).

### Cuento literario

En el cuento se ofrece una actitud realista, es decir, un intento de captar el momento insólito, que interroga, que plantea problemas y conflictos, que está enraizado en la realidad del narrador y que posee un carácter personal e individual del lenguaje. Los cuentos narrados o leídos en voz alta crean vínculos de afectividad que contribuyen a la felicidad personal de los receptores y que, desde el punto de vista psicológico, pueden ayudar a formar personalidades equilibradas (Morote, 2002).

Para Méndez (2008), las posibilidades transformadoras de ciertos textos literarios se deben a su vínculo con la situación de las personas que los leen. Bettelheim (1997) plantea, por ejemplo, que los conflictos que aparecen en los cuentos de hadas están directamente relacionados con la vivencia afectiva de las personas, contemplándolo como un espejo mágico que refleja algunos aspectos de nuestro mundo interno y de las etapas necesarias para pasar de la inmadurez a la madurez total.

Según Woloschin y Ungar (2001; citados en Méndez, 2008) uno de los criterios para escoger las historias se basa en que muestren circunstancias familiares a las que la persona enfrenta en su vida cotidiana. Dolto (1990) alude a la posibilidad de hacer que las situaciones por las que atraviesa el individuo, principalmente aquellas circunstancias conflictivas, entren en el circuito de conocimientos comunes y éste pueda hablar sobre ellas. La identificación con los personajes hace posible que el lector o la lectora relacionen los acontecimientos de los relatos con su realidad psíquica:

Se asocia con procesos de conocimiento propio y de curación, ya que externalizan procesos internos de la persona que los lee.

Los relatos capaces de producir transformaciones que influyan en la curación del sujeto son aquellos que tienen final feliz, dado que inyectan esperanza, al presentar un mundo donde las personas pequeñas y aparentemente débiles triunfan frente a lo monstruoso (Bettelheim, 1997).

Ofrecen diferentes vidas posibles a quien los lee, en el caso particular de los cuentos de hadas, resulta fácil que los niños y niñas se identifiquen con los personajes ya que generalmente son personas de corta edad o seres frágiles, quienes salen siempre victoriosos.

La identificación del lector o lectora con el héroe o heroína del cuento posibilita el surgimiento de fuerzas "mágicas", que compensan las débiles fuerzas de quien lee, ayudándole a vencer los obstáculos (Brasey y Debailleul, 2003; citados en Méndez 2008).

Hay relatos que exteriorizan, mediante imágenes verbalizadas, los conflictos internos de niñas y niños en situaciones y personajes originales con los cuales la persona puede jugar mentalmente para conocer la realidad emocional.

Es posible aprovechar la identificación de niñas y niños con los héroes y heroínas de los cuentos para desarrollar su inteligencia en la realidad, aprovechando las actividades que realiza el héroe o heroína para

que la persona entre en contacto con el mundo circundante.

Es posible incluir los casos particulares en los casos generales; así, al delimitar el lenguaje, tanto en las alegrías como en las penas, la persona hallará diferentes apoyos a los fantasmas que su situación particular le suscita (Dolto, 1990).

Petit (1999) destaca las posibilidades que ofrece la lectura para la construcción de la propia persona de las lectoras y lectores a quienes un texto puede ayudarles a encontrar palabras con las cuales ocupar un lugar en el mundo, un camino privilegiado para construirse uno mismo, para pensarse, para darle un sentido a la propia experiencia, a la propia vida, para darle voz a su sufrimiento, formar a los deseos, a los sueños propios.

Méndez (2008) empleó el relato checo *El ratoncito que murió ahogado*, que se inscribe dentro de la temática de la pérdida por la muerte de un ser querido, con el propósito de abrir canales comunicativos para explorar, con adolescentes, el tema de las pérdidas. En este relato se produce la pérdida, el duelo y su elaboración, con una vuelta a la vida, como un relato esperanzador. El desarrollo metodológico consistió en:

Dar lectura al relato. Indagar cuáles son los procesos de pérdida que los adolescentes experimentan; pedir

a los participantes que indicaran cómo perciben su propio proceso de adolescencia y señalar, además, las tres pérdidas más importantes experimentadas en sus vidas.

Explorar cómo viven el dolor por las pérdidas, formulando el siguiente ejercicio: pensando en su situación actual como adolescente, ¿cuál de las siguientes imágenes del cuento representaría mejor lo que sientes algunas veces?

Como tercer momento importante del cuento, está la acción del personaje que les confiere una dinámica distinta a las otras acciones de él: manifiesta verbalmente su dolor por la pérdida sufrida; reconoce que por mucho que hagan, el *ratoncito* no volverá y sale a construir un nuevo gallinero; esta acción implica un retorno a la normalidad, posterior a las repetitivas expresiones de dolor que aparecen en el cuento, en ella se conjugan la necesaria manifestación del sufrimiento, incluso de manera repetida, por la pérdida del ser querido con una necesaria vuelta a la normalidad que acepte el no retorno de la situación previa. Para explorar cómo leen las personas adolescentes esa situación, se les preguntó qué habría pasado si el marido no hubiera salido a construir un nuevo gallinero, aplicando una estrategia denominada “cambios en el argumento”, de acuerdo con la cual se cambia un punto de enlace dentro del argumento del texto y

se le pide, al lector o lectora, desarrollar inferencias que respondan a una situación probable.

Identificar cuál expresión de ese final resulta determinante para los participantes. Para ello se les solicitó que extrajeran del texto una frase que tuviera un significado especial como lección de vida.

La autora argumenta que desde esta aproximación es posible conocer cómo leen el cuento los adolescentes participantes en esta experiencia, partiendo de la premisa de: así como el texto literario ilumina espacios a los lectores, sus respuestas a la lectura del cuento pueden iluminar a las personas adultas a cargo de su formación acerca de las preocupaciones que aquejan a esta población, así como sobre la forma en que ve el mundo y se percibe a ella misma, en este caso específico al enfrentar situaciones relacionadas con procesos de pérdida.

### Cuento psicopedagógico

Petit (1999) nos habla de un necesario “encuentro emocional” que casi siempre pasa por otra persona que abra, o dé un pequeño empujón; que impulse a quien está “fuera” de la lectura, hacia el “interior” de ésta, señalando que la lectura ayuda a reinterpretar, remover, aumentar; de algún modo, a entrelazar más el mundo de fuera con el interior, con la experiencia. Con ello se pueden generar los movimientos subjetivos

de: a) simbolización de la experiencia; b) producción de sentido; c) integración de las historias personales, de las diferencias, de las alteridades, de ir hacia la otredad; d) de recomponer pertenencias; e) reacomodar cosas en lo interior; f) resignificar experiencias o sucesos y; g) construir el sentido de la vida.

A manera de ejemplo citamos el *Cuento sistémico de verano* de Monzó (2009), donde a través del diálogo de los dos personajes principales, Proalimentadorix y Circuloso, nos enseña a diferenciar entre el pensamiento lineal y circular para promover el cambio del cambio.

### Cuento Terapéutico

Para Bruder (2004) el cuento, para ser considerado terapéutico, debe aportar un final “feliz” o positivo, implicar un mañana, una esperanza, un futuro, una idea de proyecto a concretar. El cuento terapéutico es oportunidad de recuperar y recuperarse a través de un proyecto, representa la libertad ya que a través de su creación la persona se recupera de la esclavitud producida por la situación traumática vivida; en suma, se postula como terapéutico porque es memoria, síntesis, metáfora, oportunidad, sueño, vida, libertad, condensación, juego y afecto, tanto los positivos como negativos.



Cuando la persona integra a través de la creación de un cuento todos estos sentires, la escritura de situaciones traumáticas vividas por ella puede volverla más saludable. Es una herramienta óptima en el aprendizaje del mundo y su afrontamiento, sirve como herramienta para la educación a través de la cual las personas pueden rearmar la información recibida de manera activa, integrándola, ayudándola a adquirir y recordar información. El escribir permite que esa información nueva resulte viva y por lo tanto fácil de evocar a la memoria; es una alternativa para sobrellevar un problema ya que como el escribir es más lento que el pensar, ello obliga a que cada idea sea pensada detalladamente, produciéndose mayor conexión con él mismo.

Se ha demostrado cómo personas que mantenían inhibidas ciertas situaciones, a partir de escribirlas en forma "anónima", lograban mejorar o recuperar su bienestar en los distintos ámbitos de su vida. Las líneas de investigación actuales en psicología se apoyan en los conceptos de *psicología salugénica*, centrada en la salud y no en la enfermedad. El final "feliz" o positivo le permite al sujeto creador de ese cuento conectarse con los aspectos más saludables de su persona.

Si una persona pasa suficiente tiempo escribiendo, eventualmente encuentra los detalles correctos, descubre la frase apropiada y los finales buscados. La

persona que resuelve esa búsqueda a través de una resolución simbólica a partir de la situación más dolorosa que haya vivido en su vida y que la resuelve con un final "feliz" o positivo, al comprometerse con la escritura, con el trabajo creativo, se permite pasar de la insensibilidad al sentimiento, de la negación a la aceptación, del conflicto y caos al orden y resolución, de la ira y pérdida a un crecimiento profundo; no obstante, el efecto de la escritura del "cuento terapéutico de cada doliente" como proceso dentro de un espacio para tal fin, variará de acuerdo con cada problemática en particular.

### Documentos terapéuticos

Los documentos terapéuticos resumen los descubrimientos de la persona y le permiten tomar nota de sus avances en la reconquista de su propio territorio, por ello, en el campo de la reconstrucción y generación de nuevas narraciones, su uso tiene las ventajas de: a) situar la experiencia de una persona o familia en el curso del tiempo; b) permitir que las vivencias queden interpretadas en el tiempo vivido y tomen sentido al incluirse en el relato; c) brindar al terapeuta y al consultante la posibilidad de crear sus propios documentos escritos (White y Epston, 1993); d) consolidar el progreso terapéutico porque la palabra escrita es más permanente que la hablada (Payne, 2002); e) no demandan tiempo y no requieren destrezas especiales de redacción por parte del terapeuta y; f) ayu-



dan al terapeuta a esbozar algunas reflexiones post-sesión en las cartas (White, 2002).

Uno de sus procedimientos consiste en evaluar la influencia de los problemas en la vida de las personas *versus* la influencia de las personas sobre la vida de los problemas y puede estimularse mediante memorándums, cartas, declaraciones, listas, ensayos, contratos o certificados. El modo de empleo puede ser diverso:

cartas de invitación para la asistencia a las sesiones terapéuticas de los miembros de la familia que se han negado a participar en ella;

cartas de despido para demostrar la innecesaridad cuando las personas desempeñan funciones como consejero, padre sobre protector, etc., en la vida de las personas;

cartas breves para consolidar el proceso de terapia;

historias escritas en diversos géneros literarios como excursiones poéticas autoreflexivas, cartas personales y llamadas telefónicas siendo la estructura narrativa la de una historia de éxitos;

certificados que acreditan nuevos relatos a través de galardones que han co-construido con las personas premiadas, contemplando certificados de victorias, de

control, concentración, huidas de las rabietas, huida del sufrimiento, huida de la culpabilidad y de los malos hábitos;

diplomas de conocimiento especial y declaraciones de independencia (White y Epston, 1993).

Estos recursos son de gran utilidad para la introducción de nuevas perspectivas y de un abanico de mundos posibles para destacar aspectos vitales de la experiencia vivida en la recreación de ejemplos en marcha para ayudar a las personas a reescribir sus vidas y sus relaciones.

## Consideraciones finales

Para poner en movimiento las situaciones de vida de los adolescentes, proponemos la puesta en marcha de talleres terapéuticos y psicopedagógicos acompañados de la escritura como medio terapéutico, ya que como señalan Vinogradov y Yalom (1996):

en grupos de duelo el objetivo es crear un escenario en el cual las personas puedan compartir sus experiencias y al hacerlo puedan formar una comunidad temporal donde se sientan profundamente comprendidas por sus compañeros de grupo;

el taller es un espacio de trabajo compartido por un grupo de personas cuya dinámica es un proceso que

avanza más allá del simple aporte de información adentrándose en la identificación activa y analítica de líneas de acción que pueden transformar la situación objeto de análisis;

el trabajo en grupo nos invita a reflexionar acerca de conductas estereotipadas instaladas en nuestra personalidad y esto desafía al cambio;

propicia salir del aislamiento al abrirse a los otros integrantes y permite a su vez escuchar y convivir con ellos;

permite ponerle palabras a situaciones vividas desmitificándolas, quitándoles la connotación de trágicas;

posibilita la confrontación y ayuda a aprender diferentes estrategias para enfrentar distintas situaciones ya que al escuchar y compartir diferentes ópticas se amplía las opciones de solución;

da un lugar, un espacio y un tiempo compartido, potenciando y favoreciendo los procesos de cambio (Quintana, 2007);

el coordinador y facilitador, al plantear problemas, ubican al participante en determinadas situaciones para que éste elabore sus propias ideas, ponga a prueba diferentes modos de resolución y logre su propia construcción conceptual (Castellanos y Lo Coco, 2006);

integrando el sentido de lo que el otro o los otros quieren decir a través de sus palabras, sus acciones, su inmovilidad, interpretaciones y diálogos, adicional a la posibilidad de construir generalizaciones que permitan entender los aspectos comunes a muchas personas y grupos humanos en el proceso de producción y apropiación de la realidad social y cultural en la que se desarrolla su existencia y;

la práctica del *role-playing* también ofrece grandes posibilidades ya que en él se plantea la construcción de un modelo en el que el "yo" estaría constituido por todos los potenciales vinculares que un individuo maneja y puede poner en juego en un determinado momento (vínculos operacionales y de contacto entre los roles sociales, psicológicos y fisiológicos). De este modo, el rol es un modo vincular con facetas y matices de orden emocional, cognitivo, conductual y axiológico. La percepción del rol es cognoscitiva, la representación del rol es una habilidad para actuar, el desempeño de roles es una función tanto de la percepción como de la representación de roles y el aprendizaje de roles es un esfuerzo y ensayo de roles para actuar adecuadamente en situaciones futuras (Moreno, 1972).

## Conclusiones

Armar una estrategia de intervención que abra la posibilidad para que los adolescentes identifiquen cómo las pérdidas ambiguas están transitando en su cotidianeidad, implica poner en movimiento las situaciones de su vida. Por ello, la escritura en sus diversas expresiones aparece como un medio terapéutico y psicopedagógico ya sea en terapia individual, de grupo o grupo de aprendizaje.

El texto literario ilumina espacios a los lectores a través de sus respuestas ofreciendo la posibilidad de generar movimientos subjetivos como: integración de las historias personales, simbolización de la experiencia, recomponer pertenencias, construir el sentido de vida, pasar de la insensibilidad al sentimiento, de la negación a la aceptación, del conflicto y caos al orden y resolución, de la ira y pérdida a un crecimiento profundo.

La escritura de situaciones traumáticas vividas por la persona puede volverlo más saludable, es una herramienta óptima en el aprendizaje del mundo y su afrontamiento.

La lectura del cuento puede iluminar a las personas adultas acerca de las preocupaciones que aquejan a los adolescentes, así como sobre la forma en que ven

el mundo y se perciben a sí mismos, en este caso específico, al enfrentar situaciones relacionadas con procesos de pérdida.

Para potenciar las posibilidades transformadoras de los textos literarios debemos construir o elegir aquellos a) que se vinculen con la situación de las personas que los leen, b) que puedan dar la ocasión de reflejar algunos aspectos del mundo interno, de circunstancias conflictivas, de procesos de conocimiento propio y de curación, c) que aporten elementos para la construcción de un final "feliz" o positivo, implicando una esperanza, un futuro, una idea de proyecto a concretar.

## Referencias

Almagro, F. (2003). La familia ante la pérdida ambigua: adaptación o cambio. URL disponible en:

<http://www.interpsiquis.com/2003/areas/at41/index.html>

Asbourne, L., Baker, L. y Male, C. (2002). *Ambiguous loss in adolescents: increasing understanding to enhance intervention*. Ontario, Canada: SIGMA.

- Bettelheim, B. (1997). *Psicoanálisis de los cuentos de hadas*. Barcelona: Editorial Crítica. Colección Ares y Mares. URL disponible en: [http://www.4shared.com/file/QEiUFj3/Bettelheim\\_BrunoPsicoanalisis\\_.html](http://www.4shared.com/file/QEiUFj3/Bettelheim_BrunoPsicoanalisis_.html)
- Boss, P. (2001). *La pérdida ambigua: Cómo aprender a vivir con un duelo no terminado*. Barcelona: Gedisa Editorial. El duelo congelado.
- Bruder, M. (2004). Implicancias del cuento terapéutico en el bienestar psicológico en mujeres y sus correlatos. *Psic*, 5, (2). São Paulo. URL disponible en: [http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S167673142004000200003&lng=pt&nrm=](http://pepsic.bvs-psi.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167673142004000200003&lng=pt&nrm=)
- Castellanos, S. y Lo Coco, M. (2006). Hacia una conceptualización de la modalidad de taller. *UNIREvista*, San Leopoldo, Brasil. URL disponible en: [http://www.alaic.net/ponencias/UNIREv\\_Castellano%20e%20Lo%20Coco.pdf](http://www.alaic.net/ponencias/UNIREv_Castellano%20e%20Lo%20Coco.pdf)
- Dolto, F. (1990). *La causa de los adolescentes*. Barcelona: Paidós.
- García, L. y Mellado, C. (2008). *Las enseñanzas de la ausencia o presencia de los seres queridos*. Ecatepec, Estado de México: CEAPAC Ediciones.
- García, L., Mellado, C. y Peña, A. (2009). La pérdida ambigua en la vida de los adolescentes: una aproximación constructivista narrativa. En prensa.
- Méndez, A. (2008). El ratoncito que murió ahogado y las pérdidas en la adolescencia. *Revista Electrónica Actualidades investigativas en educación*, 8, (001). Universidad de Costa Rica. URL disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/447/44780109.pdf>
- Monzó M. (2009). Cuento sistémico de verano. URL disponible en: <http://jmonzo.blogspot.com/2009/07/cuento-sistemico-de-verano-1erase-una.htm>
- Moreno, J. (1972). *Psicodrama*. Buenos Aires: Paidós.
- Morote, M. (2002). El cuento de tradición oral y el cuento literario: de la narración a la lectura. *Biblioteca virtual Miguel Servantes de Saavedra*. URL disponible en: <http://www.cervantesvirtual.com/servlet/SirveObras/02483818656726722976613/p0000001.htm>
- Payne, M. (2002). *Terapia Narrativa*. Barcelona: Paidós Ibérica.

Petit, M. (1999). *Nuevos Acercamientos a los jóvenes y a la lectura*. México: Fondo de Cultura Económica.

Quintana, P. (2007). Metodología de la investigación científica cualitativa. *Revista del IHS-UNMSM*. URL disponible en: <http://www.unmsm.edu.pe/psicologia/documentos/documentos2007/libro%20eap/04LibroEAPQuintana.pdf>.

Rico, C. (2009). Terapia a través de la expresión literaria: ¿escritura terapéutica? Publicado en "Encuentros con la Expresión". *Revista de Arteterapia y Artes*. Vol.II.1-14, Valle Ricote Universidad de Murcia. URL disponible en: <http://www.psicologiyterapias.com/2009/11/269/>

Vinogradov, S. e Yalom, D. (1996). *Guía breve de psicoterapia de grupo*. Barcelona: Paidós.

Vásquez, A. (2010). La posmodernidad; nuevo régimen de verdad, violencia metafísica y fin de los metarrelatos. Versión ampliada del Artículo "La Posmodernidad; a 30 años de 'La condición postmoderna' de Lyotard". En *Margen Cero*, Año VIII – Nº 52, 2010, Madrid. URL disponible en: <http://www.margencero.com/articulos/new03/lyotard.html>

White, M. (2002). *Reescribir la vida*. Barcelona: Gedisa. Nuevas consideraciones sobre los documentos terapéuticos.

White, M. y Epston, D. (1993) *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.

## Análisis del ciclo vital de la estructura familiar y sus principales problemas en algunas familias mexicanas

Jaime Montalvo Reyna<sup>19</sup>, María Rosario Espinosa Salcido<sup>20</sup> y Angélica Pérez Arredondo<sup>21</sup>

Facultad de Estudios Superiores Iztacala-UNAM

INFASI ACT

Se realizó una investigación descriptiva con un diseño no experimental donde se identificaron los patrones que mantienen las relaciones familiares en familias que asisten a terapia en una zona urbana del Estado de México. Se entrevistó a cuatro familias en diferentes etapas de su ciclo vital: una en proceso de divorcio, otra en la etapa de la llegada de los hijos, una más con hijos en edad escolar y por último, una con hijos adolescentes. Se utilizó una guía de entrevista para detectar cuatro factores: estructura, características socioculturales, principales problemas y síntomas, y principios claves. Los resultados apuntan a que la estructura no representa diferencias debido al número de miembros que la forman sino que éstas se hacen presentes en cuanto a los patrones de funcionalidad característicos de cada etapa del ciclo vital de la familia. Resultado del trabajo con el ciclo vital de la familia, se proponen una estrategia de diagnóstico y una estrategia terapéutica apoyadas en el enfoque sistémico y el modelo estructural.

**Palabras clave:** Etapa del ciclo vital, modelo estructural, enfoque sistémico.

---

<sup>19</sup> Profesor Titular B, Tiempo Completo. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. Correo-e: [mrj@servidor.unam.mx](mailto:mrj@servidor.unam.mx)

<sup>20</sup> Profesora Asociada C, Tiempo Completo. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. Correo-e: [resolv@unam.mx](mailto:resolv@unam.mx)

<sup>21</sup> Profesora en el Instituto Familiar Sistémico, Asesoría, capacitación y terapia familiar, de pareja e individual.

*A descriptive study was conducted with a non-experimental design, which sought to identify patterns that maintain family relationships in families attending therapy in an urban area of Mexico State. We interviewed four different families at the stage of their life cycle: A divorce in another stage of the arrival of children, with one more school-age children, and finally, one with teenagers. We used an interview guide that was used to identify four main factors: structure, sociocultural characteristics, main problems, symptoms and key principles. The results suggest that the structure represents differences if not by number of members within a family, but they are present in terms of functionality patterns identified as characteristics of each stage of the life cycle of the family. A diagnostic strategy and therapeutic strategy supported by the systemic and structural model is working with the family life cycle.*

**Keywords:** *Life cycle stage, structural model, systemic approach.*

## Introducción

De acuerdo a la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (ONU, 2012), la familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado; es el grupo social básico en el que la mayoría de la población se organiza para satisfacer sus necesidades y en el cual los individuos construyen una identidad mediante la transmisión y actualización de los patrones de socialización.

Para Fishman (1995) la familia, como institución, es la fuente de las relaciones más duraderas y el primer

sustento social del individuo, con pautas de relación que se mantienen a lo largo de la vida, lo que la convierte en la instancia con mayores recursos para producir cambios. Al respecto, Minuchin y Fishman (1993) señalan que es un contexto natural para crecer y para recibir auxilio; un sistema vivo que intercambia información interna y externamente donde las fluctuaciones de origen interno o externo suelen ser seguidas por una respuesta que devuelve el sistema a su estado de constancia, pero si la fluctuación se hace más amplia, la familia puede entrar en una crisis en la que la transformación tenga por resultado un nivel diferente de funcionamiento capaz de superar las alteraciones y exigencias del medio.

La familia es un sistema vivo en constante evolución y desarrollo, ya sea por el contexto o bien por los individuos que la conforman, donde las personas nacen, crecen, se reproducen y mueren, pero a su paso van dejando huellas marcadas en la interacción con otros, las costumbres, los hábitos, las reglas, los vicios, se van transmitiendo de generación en generación. Al respecto Minuchin y Fishman (1993) mencionan:

*"Contemplar a la familia en un lapso prolongado es observarla como un organismo que evoluciona con el tiempo...Esta entidad va aumentando su edad en estadios que influyen individualmente sobre cada uno de sus miembros, hasta que las dos células progenitoras decaen y mueren, al tiempo que otras reinician el ciclo de vida...el sistema familiar tiende al mismo tiempo a la conservación y a la evolución... evoluciona hacia una complejidad creciente...El desarrollo de la familia transcurre en etapas que siguen una progresión de complejidad creciente" (pp. 34-36).*

Así, para Minuchin (1986) la familia se desarrolla en el transcurso de cuatro etapas a lo largo de las cuales el sistema familiar sufre variaciones; los períodos de desarrollo pueden provocar transformaciones al sistema y un salto a una etapa nueva y más compleja. Las etapas, reconocidas como el ciclo de vida, son:

a) Formación de la pareja.

- b) La pareja con hijos pequeños.
- c) La familia con hijos en edad escolar y/o adolescentes.
- d) La familia con hijos adultos.

Minuchin también señaló que cada etapa requiere de nuevas reglas de interacción familiar, tanto al interior como al exterior del sistema. Sin embargo, hay familias que pueden permanecer *atoradas* en una etapa, a pesar de que el sistema familiar requiere de una transformación ante nuevas situaciones como, por ejemplo, el nacimiento de un hijo (a) y su crecimiento, el ingreso al ámbito educativo formal, cambio de nivel escolar, cambio de escuela o el alejamiento del hogar por cuestiones de trabajo, por estudios, matrimonio, entre otros. Este estancamiento en alguna etapa del ciclo vital puede llevar a la disfuncionalidad familiar y manifestaciones sintomáticas.

No obstante, resulta difícil establecer etapas *estándar* para todas las familias, pero indudablemente hacerlo es una herramienta que le da sentido a todo trabajo con familias, sea el objetivo de éste la prevención, la intervención (tratamiento o terapia) o la investigación. Estrada (1987) señaló dos ventajas al considerar el ciclo vital de la familia: a) ofrece un instrumento de organización y sistematización invaluable para el pensamiento clínico que permite llegar con menos tropiezos al diagnóstico y; b) brinda, la oportunidad de revisar casos clínicos dando la pauta para reconocer



fenómenos similares en otras familias y que indican, también, las vías que conducen a la intervención terapéutica oportuna.

Como Bargagli (1998; citado en Esteinou, 2004) lo señalara, existen particularmente tres dimensiones bajo las cuales ha sido captada la realidad familiar: la estructura familiar, las relaciones familiares y las relaciones de parentela. La primera comprende al grupo de personas que viven bajo el mismo techo, la amplitud y composición de este agregado de corresidentes, las reglas con las cuales éste se forma, se transforma y se divide. La segunda dimensión incluye las relaciones de autoridad y de afecto al interior de este grupo, los modos a través de los cuales interactúan y se tratan, las emociones y los sentimientos que prueban el uno con el otro. La tercera se refiere a las relaciones existentes entre grupos distintos de corresidentes que tengan lazos de parentesco, la frecuencia con la cual éstos se ven, se ayudan, elaboran y persiguen estrategias comunes para acrecentar, o al menos para conservar, sus recursos económicos, su poder, su prestigio.

Minuchin (1986) señaló que los miembros de una familia se relacionan de acuerdo a ciertas reglas que constituyen la estructura familiar a la cual define como "el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los

miembros de una familia" (p. 86). Dentro de ella se pueden identificar las siguientes formas de interacción:

1. Los límites, que, "están constituidos por las reglas que definen quiénes participan y de qué manera lo hacen en la familia...tienen la función de proteger la diferenciación del sistema" (Minuchin, 1986; pp. 88 y 89).
2. Los límites al interior del sistema se establecen entre los subsistemas familiares (individual, conyugal, parental y fraterno) y pueden ser de tres tipos: a) claros, que definen las reglas de interacción con precisión, es decir, todos saben qué se debe hacer y qué se puede esperar; b) difusos, donde las reglas no son claras ni firmes, permitiendo múltiples intrusiones y caracterizan a las familias con miembros muy dependientes o intrusivos entre sí y; c) rígidos, los cuales definen interacciones en las que los miembros de la familia son independientes, desligados y son, además, poco proclives a la entrada o salida de miembros al sistema familiar.
3. Los límites al exterior del sistema implican reglas de interacción entre la familia y otros sistemas.
4. Jerarquía; hace referencia a la distribución del poder y destaca al miembro con mayor poder

en la familia, no al que grita más fuerte sino el que se hace obedecer y mantiene el control sobre los demás.

5. Centralidad; indica parte del territorio emocional de la familia y se refiere al integrante de la familia sobre el cual giran la mayor parte de las interacciones familiares; dicho miembro puede destacarse por cuestiones positivas o negativas.
6. Periferia; de acuerdo a lo anterior, y en contraste, éste parámetro se refiere al miembro menos implicado en las interacciones familiares.
7. Alianzas; se refieren a la unión de dos o más personas para obtener un beneficio sin dañar a otro como, por ejemplo, las alianzas por afinidad de intereses, de género o edad.
8. Coaliciones; son la unión de dos o más personas para dañar a otra; así, encontramos coaliciones abiertas o encubiertas.
9. Hijo (a) parental; es aquel miembro de la familia que asume el papel y las funciones de padre o madre, de forma permanente, lo cual le impide vivir de acuerdo a su posición y rol que le corresponde como hijo y miembro del subsistema fraterno.

Umberger (1983), Minuchin (1986) y Hoffman (1992) señalaron que una estructura disfuncional posibilita-

ría la presencia de un síntoma en alguno de los miembros de la familia y ésta tendría como características límites difusos y/o rígidos al interior y/o exterior del sistema, la jerarquía no sería compartida en el subsistema parental, presencia de un hijo (a) parental, centralidad negativa, coaliciones, algún miembro periférico; Montalvo, 1999 y 2000; Montalvo, Soria y González, 2004; Montalvo, Sadler, Amarante y Del Valle, 2005; Montalvo, Cedillo, Hernández y Espinosa, 2010, dan cuenta de ello en diversas investigaciones.

### La familia mexicana

El contexto social determina no sólo la estructura familiar sino también las relaciones familiares y hasta las relaciones de parentela (Espinosa, 2009). De acuerdo con el INEGI (2012a) los cambios demográficos, económicos, sociales y culturales ocurridos en México durante las últimas décadas, han influido en la evolución y composición de las familias, lo que invita a reflexionar sobre su situación actual, es decir, sobre la nueva familia mexicana a la que cualquier campo de estudio se enfrenta.

Tuirán (2001), en su trabajo titulado *Estructura familiar y trayectoria de vida en México*, señala cómo a principios del siglo XX culturalmente predominaba el modelo de tradicional de familia nuclear o conyugal (pareja heterosexual de esposos residentes en un hogar independiente con hijos a su cargo), basada en una

división sexual del trabajo que mantenía la hegemonía formal del sexo masculino sobre el femenino, puesto que asignan los roles asociados con la crianza, el cuidado de los hijos y la realización de las tareas específicamente domésticas a la mujer y el papel de proveedor de los medios económicos al hombre.

Datos más actuales indican que en el México del siglo XXI (Espinosa, 2009; INEGI, 2012b), la mayor parte de los hogares continúan siendo familiares (90.5%) y 97.3% de la población residente del país forma parte de ellos. La proporción de los hogares no familiares es de 9.3% y la conforman los hogares unipersonales o grupos de personas que no tienen parentesco con el jefe del hogar (hogares corresidentes). Por su parte, los hogares familiares encuentran su fundamento en las relaciones de parentesco que existen entre sus miembros; hay casos donde el jefe convive sólo con sus hijos (hogar monoparental) o bien convive con sus hijos y su cónyuge (biparental); en conjunto, a estos hogares se les denomina nucleares y representan el 70.9% del total. Aun ante la creciente dificultad económica de iniciar o mantener constituida una familia, se observa un aumento paulatino en el número de hogares con estructura extensa (hogares ampliados y compuestos); de acuerdo con datos de la muestra censal de INEGI (2012b), en 62.7% de los hogares extensos convive la nuera, el yerno o los nietos del

jefe del hogar, sin importar la convivencia con otros parientes.

No obstante, las relaciones familiares mexicanas se han visto notoriamente afectadas por una serie de cambios debido, entre otros elementos, al incremento en el índice de divorcios y la proliferación de familias reconstruidas, el incremento de relaciones extramaritales y la cohabitación, así como por el aumento del nivel educativo de las personas y las uniones en los distintos tipos de familias. Como lo mencionan García, Rivera, Reyes y Díaz (2006), en estos cambios de la estructura familiar intervienen los patrones de relación, entre los que sobresalen la coalición de intereses entre amor, familia y libertad personal, resaltando la lucha de hombres y mujeres por la compatibilidad entre trabajo y familia, amor y matrimonio, lo que conlleva a la pérdida de las identidades sociales tradicionales donde surgen las contradicciones de los roles de género: quién cuida los hijos, quién lava los platos o asea la casa: lo que antes se hacía sin preguntar, ahora hay que hablarlo, razonarlo, negociar y acordar.

En consecuencia, muchas investigaciones han demostrado cómo el hacinamiento de las nuevas familias es motivo de tensiones y agresividad mutua (Vostam y Tischler, 2001; citados en Murueta, 2009), junto con la relativa desatención de los padres, ensimismados en

su trabajo y sus preocupaciones económicas, el encierro en los pequeños departamentos y la sobreestimulación electrónica que contribuyen a que muchos niños sin alteraciones neurológicas estén siendo considerados como niños hiperactivos con Trastorno por Déficit de Atención (TDAH) o bien deprimidos. Sin embargo, a pesar de tener evidencia de la influencia de la estructura sobre el funcionamiento familiar mexicano, existe poca investigación que aborde esta problemática diferenciándola por el ciclo vital de la familia lo cual ayudaría al desarrollo de estrategias de intervención terapéuticas adecuadas, pero también, a la creación de programas de prevención sobre dinámicas familiares disfuncionales.

Con base en lo anterior, el objetivo de esta investigación consistió en identificar y describir cuáles son los principales problemas que aquejan a la población mexicana que asisten a terapia, de acuerdo a la etapa de ciclo vital en la que se encuentran y las características de la estructura familiar.

## Método

Se realizó una investigación descriptiva con un diseño no experimental donde se buscaba identificar los patrones que mantienen las relaciones familiares en familias que asisten a terapia en una zona urbana del Estado de México.

## Población

Se trabajó con cuatro familias en diferentes etapas del ciclo vital: una en proceso de divorcio, otra en la etapa de la llegada de los hijos, una más con hijos en edad escolar y, por último, una con hijos adolescentes. Todas ellas, habían solicitado apoyo psicológico en la clínica de la FESI-UNAM, durante el primer bimestre del año 2012, y accedieron a participar voluntariamente.

## Instrumentos

Se utilizó una Guía de Entrevista (Montalvo, 2000) diseñada para obtener información sobre la estructura familiar. Consta de 57 preguntas que sirvieron como pauta para que el entrevistador detectara, principalmente, los cuatro factores propuestos por Espinosa (1992).

1. *Estructura*: referida a los patrones de interacción de un sistema y a todos los elementos que influyen en ellos: límites, jerarquía, centralidad, periferia, alianzas y coaliciones.
2. *Características socioculturales*: representa los mitos, costumbres, prejuicios, etc., que se transmiten de generación en generación en una familia.
3. *Principales problemas*: son las dificultades a las que se enfrentan los diversos subsistemas

(holones), en cada etapa del ciclo vital, al interior o exterior del sistema familiar.

4. *Síntomas*: implican las conductas problemáticas, emociones negativas, estados de ánimo, respuestas fisiológicas, etc., que pueden presentar los miembros de la familia al tener dificultades en la transición de una etapa a otra del ciclo vital.

Un factor más que se consideró para este trabajo fue el de *Principios claves*, referidos al tipo de cambios o ajustes que deben darse en un sistema para su desarrollo y crecimiento en cada fase del ciclo vital, derivado directamente del análisis de los primeros cuatro factores.

### Procedimiento

Una vez que, en su primera sesión, las familias accedieron a participar, los terapeutas se dispusieron a realizar la entrevista dentro de la clínica poniendo énfasis en que la información recabada sería confidencial. Cada entrevista tuvo una duración de 1 hora y 30 minutos, se audio grabó y la información obtenida fue analizada por dos terapeutas, quienes buscaron consenso respecto a la interpretación de la in-

formación y de los principios claves que se deberían trabajar posteriormente.

### Análisis de resultados

La información recuperada se comparó descriptivamente con relación al ciclo vital de cada familia y a los cinco factores principales que se pretendían atender para este trabajo.

## Resultados

### Tipo de familias

- Familia 1. *En proceso de divorcio*, compuesta por la mamá, de 26 años, dedicada a la costura en un taller casero, el papá, de 24 años, empleado en una mensajería, y dos hijas de 5 y 3 años a cargo de la madre. Tenían un año de separados y cada uno vivía con sus padres. A la entrevista asistieron la madre y la hija mayor.
- Familia 2. *En la llegada de los hijos*, compuesta por la mamá de 34 años y el papá de 38, ambos profesores universitarios. Dos hijos, una niña de 5 años y un niño de 1 año.
- Familia 3. *Con niños en edad escolar*, integrada por la madre de 36 años, ama de casa, y por el padre, de 40 años, contador público en una

empresa. Tres hijos, el mayor de 12 años, otro niño de 9 y una niña de 6.

- Familia 4. *Con hijos adolescentes*, compuesta por la madre, de 40 años, dedicada al hogar, el padre de 43 años, dueño de 2 transportes colectivos, y cuatro hijos. El mayor de 21

años, estudiante de contaduría pública; uno de 18 años, estudiante de preparatoria; el siguiente, quien cursa el tercer semestre de preparatoria y tiene 16 años y; finalmente, un hijo de 9 años, estudiante de primaria.

**Cuadro 1** (siguiente página). *Estructura familiar de acuerdo a la etapa del ciclo vital.*

Etapa del ciclo vital	Estructura familiar	Características socioculturales	Principales problemas	Síntomas	Principios claves
En proceso de divorcio	<p>Jerarquía del padre y posteriormente de la abuela.</p> <p>Coalición entre el esposo y la abuela materna.</p> <p>Límites difusos hacia el exterior y rígidos al interior.</p>	<p>No aceptación de un embarazo fuera del matrimonio.</p> <p>Matrimonio sin amor.</p> <p>Poder del dinero.</p> <p>Apoyo de familia de origen.</p>	<p>Lucha de poder.</p> <p>Intromisión de familia de origen.</p> <p>Infidelidad.</p> <p>Embarazo no deseado.</p>	<p>Pareja: golpes y discusiones.</p> <p>Ella: depresión.</p> <p>Hija mayor: berrinches, tristeza, bajo rendimiento escolar.</p>	<p>Divorcio en buenos términos.</p> <p>Flexibilidad y clarificación de límites.</p> <p>Reglas claras acorde a la edad de la hija.</p> <p>Establecer jerarquía funcional.</p>
Llegada de los hijos	<p>Jerarquía disfuncional (coalición encubierta).</p> <p>Límites difusos.</p>	<p>Ateos ambos.</p> <p>Economía compartida por cónyuges.</p> <p>Deseo de hijos por parte de la mujer.</p>	<p>Embarazo no deseados.</p> <p>Intromisión de la familia de origen.</p>	<p>Pareja: celos por atender más a la hija.</p> <p>Hija: conductas regresivas.</p> <p>Intromisión familiar.</p>	<p>Límites claros externos y flexibles en lo interno.</p> <p>Fortalecer jerarquía compartida y alianzas.</p>
Edad escolar	<p>Aparente jerarquía de la madre, pero la tiene realmente la abuela materna.</p> <p>Límites difusos al exterior.</p> <p>Padre periférico.</p>	<p>Católicos.</p> <p>La mamá dedicada al hogar.</p> <p>Él dedicado al trabajo, deporte, alcohol.</p> <p>Apoyo de las familias de origen.</p>	<p>Pérdida del subsistema conyugal y predominio del parental.</p> <p>Intromisión de la familia de origen.</p> <p>Economía.</p> <p>Hacinamiento familiar.</p>	<p>Él: infidelidad, alcoholismo.</p> <p>Ella: insatisfacción y discordia marital.</p>	<p>Reestructuración de la relación de pareja.</p> <p>Límites claros al exterior y restablecer la jerarquía en los progenitores.</p> <p>Fomentar alianzas.</p>
Hijos adolescentes	<p>Jerarquía de la madre (disfuncional).</p> <p>Posible triangulación con el hijo.</p> <p>Límites oscilan entre flexibles y rígidos.</p>	<p>Los hijos deben estudiar una profesión.</p> <p>Compartir responsabilidad de y con los hijos.</p>	<p>Independencia filial.</p> <p>Dificultades en la individuación y crecimiento del adolescente.</p> <p>Dificultades para establecer nuevas reglas.</p>	<p>Madre: sentimientos de incompetencia en la educación de los hijos.</p> <p>Hijo: temores, mareos, debilidad, bajo rendimiento escolar.</p>	<p>Límites flexibles acorde a etapa de vida.</p> <p>Establecer jerarquía funcional.</p> <p>Fomentar alianzas e individuación.</p>

## Estructura

### *Subsistemas conyugal, parental y fraterno*

Con la información obtenida se puso en evidencia que la comunicación entre el subsistema conyugal es muy importante para la conformación de una estructura familiar funcional ya que, como se pudo observar en estos casos, los progenitores no presentan la habilidad de coincidir en el control hacia los hijos, para la toma de decisiones ni el cumplimiento de reglas. En las familias del estudio, el desequilibrio terapéutico del subsistema conyugal fue definitivo para el establecimiento de una nueva jerarquía y reglas acordes.

La información del subsistema parental señala que los cambios más significativos se dan con la llegada de los hijos o con hijos adolescentes pues los celos entre hijos y padres se hacen presentes, planteamiento coincidente con los postulados de Minuchin (1986) sobre los ajustes que demanda su llegada o las demandas de desarrollo. Finalmente, se observó que sólo durante la entrevista y ante preguntas específicas se hace referencia a la importancia de la existencia y convivencia entre hermanos -subsistema fraterno- pues cuando asisten a terapia el subsistema parental -padres e hijos- se reduce a padre o madre e hijo(a) con dificultades.

## Límites

Para la familia 1, en etapa de divorcio, se destacó, que cuando vivían juntos, la presencia de límites difusos hacia las familias extensas los cuales se manifestaba por las constantes intromisiones, sobre todo de la familia de él, quienes constantemente “vigilaban a la esposa”, “hacían lo que querían con la niña mayor”, los consultaba “para todo”, además de que él “pasaba mucho tiempo en la casa de sus papás donde todos los días llegaba a cenar y bañarse antes de llegar a la casa”. Asimismo, se observaron límites rígidos al exterior ya que no convivían con nadie como pareja ni individualmente, sobre todo ella quien refiere no tenía amigos ni amigas. Para el momento de la entrevista se observó la presencia de límites difusos entre el subsistema madre-hija y el de abuela-hermanas, ya que refieren “tener derecho de meterse en la educación, corrección, castigos, premios de las niñas.”

En la familia 2, en etapa de la llegada de los hijos, se encontraron avances para límites claros ya que evitan dar contraordenes y discutir frente hijos, procuran tener un poco de tiempo y espacio como pareja, aun cuando predomina la falta de claridad en las reglas con familia extensa que se percibieron como rígidos.

En la familia 3, se observan límites difusos con relación a los abuelos de ambos; los abuelos maternos, sobre todo la abuela, pasaban mucho tiempo con los



niños y su madre, además tenían mucha influencia en las decisiones de ella. Por su parte, los abuelos paternos todavía le exigían muchas cosas al hijo como que los visitara diariamente.

La familia con hijos adolescentes fue la única en la que se encontraron límites entre flexibles y rígidos, ambigüedad característica en esta etapa donde al joven de 16 años no le permiten salir con amigos, cuando lo dejan ir a una fiesta tiene que ser de día y debe llegar antes de las 5 p.m., si lo hace a destiempo, lo regañan, lo mismo ocurre si llega después del tiempo permitido al salir de la escuela, si se tarda mucho lo empiezan a buscar en casa de sus compañeros o novia, lo que indica la dificultad de los padres para permitir avances en la individuación del joven.

Así, en dos de las familias destacaron los límites difusos y rígidos, tanto internos como externos, ya que incluso pedían apoyo de otros subsistemas en lo económico y en el cuidado de los hijos, lo que permitía que otros tomaran decisiones que competían a los padres únicamente.

### *Jerarquía*

Se encontró que en las familias 2 y 3, ambas con hijos en pequeños, la jerarquía aparentemente es compartida por ambos cónyuges aunque a veces se dan escaladas simétricas que reflejan coaliciones encubiertas,

mientras que en la familia en proceso de divorcio existieron dos etapas importantes para esta relación, una en que la tenía el papá mientras estuvo en casa, utilizando los golpes para lograrla, y un segundo momento en que pasó a la abuela materna quien se encargaba del cuidado de la nieta y es quien establece las reglas en la casa, el abuelo siempre “estaba muy aparte”, “no se metía”, señales de relación periférica.

En la familia 4, con hijos adolescentes, la jerarquía es ejercida por la madre y, aunque el padre a veces no está de acuerdo con ella, al final ella toma las decisiones importantes de la casa y del cuidado de los hijos, sin embargo, este acuerdo refleja jerarquía disfuncional ya que no da el efecto deseado y solo se ejerce control excesivo sobre el adolescente, produciendo desgaste tanto en los progenitores, especialmente en la madre, en quien también recae la “culpa” por la mala educación otorgada a los hijos.

### *Centralidad*

En las cuatro familias, la centralidad está en alguno de los hijos, ya fuera por berrinches, cambios de humor, miedos o bajo aprovechamiento escolar. Para la familia 1, la niña aparece como central ya que antes los abuelos paternos le cumplían todos los gustos, después la madre tenía dificultades por no poder darle lo

que los abuelos, también presentó problemas en el kínder y la madre tuvo que asistir a pláticas con el psicólogo. Mientras que para la familia 2, con la llegada de hijos, por la edad del niño en ese momento él era central.

#### *Periferia*

Para la familia con hijos en edad escolar, la dedicación de la madre hacia sus hijos, la intromisión excesiva de los abuelos maternos y la jornada laboral de 12 horas, favorecieron la periferia del padre.

#### *Alianzas*

Las alianzas detectadas fueron breves y no muy firmes en las cuatro familias investigadas.

#### *Coaliciones*

Para el caso de la familia 1, en proceso de divorcio, la coalición se forma principalmente entre el esposo y su mamá contra la esposa mediante comparaciones constantes entre las habilidades de la señora y su suegra. Mientras que en el resto de las familias de la investigación las coaliciones se percibieron encubiertas.

### Características socioculturales

Existe un factor común entre las familias estudiadas, sólo contrajeron matrimonio civil, aun cuando la ma-

yoría del pueblo nacional es católico. Otra característica relevante es que a pesar de ser una muestra tan pequeña -y nos arriesgaríamos a decir que es común en las familias mexicanas- parece necesario obligar a la pareja a casarse cuando se presenta un embarazo no planeado aunque “no exista amor entre ellos”, ni aceptación de alguno de los miembros de la diada de parte de la familia extensa, como el caso de la familia 1 que se encontraba en proceso de divorcio. Desde la mirada acerca del papel de la familia extensa, en estos casos, es considerada una fuente importante de apoyo, por ejemplo, al ofrecer un lugar para habitar, dando aportaciones de recursos económicos para satisfacer necesidades primarias de la pareja y de los nietos, así como apoyar en la crianza cuando los padres trabajan.

Asimismo, el tema del embarazo dentro del matrimonio resulta controversial pues mientras la mujer suele desear más hijos, el hombre piensa lo contrario; encontramos que dos de las cuatro madres entrevistadas habían optado por embarazarse aún en contra de la opinión de su pareja lo que refleja significados diferentes entre hombres y mujeres, aspectos que merecen mayor investigación con respecto al manejo de la sexualidad ya que se identificó, en dos de las cuatro familias, el *embarazo no deseado*. Otras relaciones que provienen de una cultura patriarcal, es que, si bien las cuatro familias cumplían con que sus hijos

asistieran a la escuela y procuraban dar tiempo a la convivencia con ellos, es principalmente la madre quien cumple esta función, además del trabajo en el hogar, mientras que el marido se da tiempo para su propia recreación y convivencia con los amigos (tres familias). No obstante, cuando las reglas son claras entre la pareja es más equitativa la economía de la casa, pero no así el cuidado de los hijos que sigue a cargo de la madre. Como se vio en la familia con hijos adolescentes, que además de reflejar la dificultad para flexibilizar las reglas y aceptar ciertas modas y necesidades del hijo adolescente, se tardan en reconocer que el hijo está creciendo (Espinosa, 2002).

### Principales problemas

En la familia en proceso de divorcio se detectó la *lucha por el poder* como uno de los problemas principales ya que la esposa había dejado de trabajar para dedicarse sólo al hogar, así que todas sus tareas o habilidades fueron cuestionadas y criticadas por el marido; en todo momento era descalificada. Otro de los problemas de esta familia fue *la dependencia del padre hacia su familia de origen*, ya que “no tomaba una decisión sin consultarlos”, pareciera que la lucha por el poder tenía el propósito de “no dejar salir al hijo” para formar su propia familia, y/o expulsar a quien quisiera entrar a ese sistema (nuera).

Para las otras tres familias, la *intromisión de los familiares* (abuelos maternos en familia 3) fue relevante para la aparición de problemas, como manifiesta la familia 2 donde las molestias entre la pareja aumentaron cuando una hermana de él cuidaba a la niña mientras ellos trabajaban, esta mujer era muy religiosa y al crecer la niña comenzó a inculcarle la religión, con lo que la madre no estaban de acuerdo. Además su propia familia se “entrometía mucho”, visitándola muy frecuentemente y sin avisar (los padres y una hermana) criticando aspectos sobre su forma de vida y dando consejos sin pedírselos.

Por otro lado, aunque los *problemas económicos* se hicieron presentes en todas las familias, en dos parejas éste fue un motivo más para la separación; en la pareja más joven y que estaba en proceso de divorcio, se hizo evidente la “irresponsabilidad” del padre, pues la mayor parte de sus ingresos lo invertía en sí mismo, perdía trabajos y pasaba hasta tres meses sin trabajar por lo que la esposa tuvo que trabajar vendiendo cosas, cosiendo, etc.; en la familia con hijos pequeños, la economía también era mala pues él no ganaba mucho, vivían en una casa de una recámara en la que dormían los padres y los niños en el suelo de la sala, esto traía también como consecuencia la *pérdida del subsistema conyugal* y predominio del parental. Esto nos recuerda que muchas de las familias en el país viven en situaciones de pobreza extrema,

por lo que debemos abogar por mejores políticas gubernamentales en varios niveles para ayudar a los grupos desvalidos.

Finalmente, la familia con hijos adolescentes, presentó dificultades en la *individuación y crecimiento* del adolescente y para establecer nuevas reglas, ya que el joven de 16 años comenzaba a independizarse, salir con amigos, con la novia y la madre no lo dejaba o lo limitaba, generando diferencias entre los padres, -el padre sí deseaba darle más libertad y la madre se oponía aunque finalmente siempre “se salía con la suya”- se identificó una triangulación y/o desviación del conflicto conyugal mediante el hijo.

### Síntomas

Las manifestaciones sintomáticas presentadas en la transición de una etapa a otra del ciclo vital por las familias entrevistadas en este trabajo variaron significativamente:

En la familia 1, como pareja se presentaron golpes, discusiones, insultos; en la mujer depresión (llanto, tristeza, sentimientos de incapacidad, de culpa, de auto devaluación) y; en la hija mayor, berrinches, desobediencia, conducta grosera, llantos, no hacia tareas y tristeza. En la familia 2, la niña presentó conductas regresivas, como por ejemplo hablar como bebé o querer que le dieran de comer en la boca. En

el padre se notaba su enojo cuando la madre les dedicaba mucho tiempo y atención a los niños, y viceversa con la madre. En la familia 3, se dio infidelidad de parte del marido, ambas familias extensas criticaron y descalificaron lo que él hizo y mostraron apoyo total a la mujer engañada; el esposo “suplicó” a su esposa por una oportunidad y ella lo perdonó. Otro síntoma en él era el alcoholismo. Hasta ese momento de la entrevista no se habían manifestado síntomas en los niños, lo cual nos hacía suponer que mantenían sus problemas de pareja al margen de los niños. Por último, en la familia con hijos adolescentes, el muchacho de 16 años era considerado el paciente identificado (mareos, miedo a que se acabe el mundo, sudoración, temblores, despierta sobresaltado, temor a la guerra, bajo rendimiento escolar y mal humor), mientras que la madre tenía sentimientos de incompetencia y culpas.

### Principios claves

Como se explicó en la definición de este parámetro, se refiere a las posibles hipótesis y metas terapéuticas. Para las cuatro familias el trabajo prioritario consiste en establecer límites al interior y al exterior de los subsistemas y establecer una jerarquía funcional, fomentando alianzas mediante la disolución de las coaliciones, sin embargo, la diferencia de etapa del ciclo vital en la que cada familia se encuentra hace que esta propuesta del trabajo se complemente de

varias otras estrategias, ya que cada una conlleva tareas específicas.

En la familia 1, una meta consistía en que el divorcio se realizara en buenos términos, es decir, que la pareja llegara a acuerdos básicos como, por ejemplo, el tiempo que el papá pasaría con las niñas, fomentar una alianza de *copadres* para alejar la competencia. Fortalecer límites claros y firmes con otros subsistemas, así como restablecer la jerarquía acorde a las nuevas necesidades que genera la desintegración del vínculo conyugal y la reincorporación a familia extensa.

En la familia 2, con hijos pequeños, establecer límites firmes y claros con ambas familias de origen. Seguir fortaleciendo el subsistema conyugal, propiciando su alianza como tal, en aras de mejorar la jerarquía parental y trabajar con cada uno de los conyugues (como holón individual) para propiciar mayor apertura con otros sistemas externos que enriquezcan tanto en lo individual como a la diada marital.

Para la familia 3, con hijos en edad escolar, destaca la necesidad de estructurar límites en subsistema conyugal, trabajar el tema de la infidelidad, acomodo de centralidad y periferia en el subsistema parental, así como establecer límites claros y flexibles con la familia extensa, perfilando roles y fomentando alianzas.

Para la familia 4, con hijos adolescentes, flexibilizar los límites del subsistema parental (paciente identificado y padres), fomentar las alianzas en subsistema fraterno con propósitos de romper la triangulación, y con la misma meta, propiciar cercanía y solución de conflictos en progenitores. Ideas generales para tales objetivos: darle un poco más de libertad al adolescente a cambio de cumplir con sus responsabilidades en la casa y en la escuela.

Por último y como parte básica de la intervención, retomar los lados fuertes de todas las familias para coadyuvar en la nueva dinámica que se esté generando.

## Discusión y conclusiones

En la entrevista realizada con las familias se hizo evidente como es que en cada etapa del ciclo vital se pueden presentar diferentes manifestaciones y demandas para el desarrollo de los miembros de una familia, quienes se relacionan de acuerdo a ciertas reglas que constituyen la estructura familiar y como Minuchin (1986) señalara, en estos períodos de desarrollo se pueden provocar transformaciones al sistema y un salto a una etapa nueva y más compleja. Sin embargo, el estancamiento en alguna etapa del ciclo vital puede llevar a la disfuncionalidad familiar representada por diversos síntomas.

Para este trabajo es interesante dar cuenta cómo es que en las distintas etapas del ciclo vital de la familia, las manifestaciones sintomáticas principalmente inciden en los hijos, como una manifestación de una dinámica familiar con desajustes o estancamientos en los subsistemas que la conforman o en la relación que un sistema familiar determinado tiene con otros subsistemas aledaños. En el caso que nos ocupa, todas las familias tenían un problema en común: la intromisión de las familias de origen de cada uno de los integrantes de la pareja, es decir, los límites con ellas tienden a ser difusos y rígidos y la jerarquía es confusa, generando coaliciones, más que alianzas, lo que puede deberse a varias situaciones: las parejas actuales tienen dificultades para conformar un subsistema conyugal fuerte que sirva como alianza protectora y delimitadora de funciones o la situación psicosocial y económica la cual ejerce una presión excesiva que impide la diferenciación del sistema familiar con otros subsistemas (Espinosa, 2009). Por tanto, hay que conocer más las relaciones y dinámica que se establece entre las familias nucleares y sus parientes e identificar no sólo los problemas posibles sino los recursos que las conforman.

Como lo señalaran García y cols. (2006), en la estructura familiar y detrás de los síntomas (golpes, depresión, berrinches, temores, infidelidad, alcoholismo, etc.), intervienen los patrones de relación, entre los

que sobresalen la coalición de intereses entre amor, familia y libertad personal, resaltando la lucha de hombres y mujeres por la compatibilidad entre trabajo y familia, amor y matrimonio, en un sistema patriarcal que, hoy por hoy, debe dar paso a relaciones donde esté presente la equidad de género.

Por otro lado, consideramos que el ciclo de vida es un marco de referencia sumamente importante para el trabajo clínico y por lo mismo es un campo fértil para la investigación en el área familiar. Vale la pena subrayar el valor teórico, heurístico y aplicado que tiene el concepto del ciclo vital. Valor teórico por que le permite al psicólogo enmarcar con mayor claridad su trabajo con pacientes y encontrar un sentido a situaciones que sin este marco conceptual no encontraríamos; sin él, el psicólogo clínico puede intentar eliminar o resolver una mínima parte de una problemática compleja que incluye el desarrollo y una visión sistémica. Por último, las tareas del terapeuta se clarifican al incluir, en sus análisis, este marco referencial que posibilita la identificación de procesos particulares y definición de los problemas que presentan las familias, así como darle ciertas pautas para perfilar la intervención.

Por último, otra bondad que puede proporcionar la adopción de posturas holísticas y la sistematización de la información, se relaciona con el trabajo docente de supervisar alumnos con casos clínicos ya que tanto

el supervisor como el terapeuta en formación van desarrollando un lenguaje y miradas comunes ante la diversidad y complejidad de las relaciones familiares.

## Referencias

Espinosa, S. R. (1992). El ciclo vital en familias mexicanas: Características culturales y estructura. Tesis de Maestría. México: Universidad de las Américas.

Espinosa, S. R. (2009). Panorama de las relaciones familiares en la época actual. En Murueta, M. y Osorio, M. (comps.). *Psicología de la familia en países latinos del siglo XXI*. México: AMAPSI.

Esteinou, R. (2004). El surgimiento de la familia nuclear en México. *Estudios de Historia Novohispana*, 31, 99-136. URL disponible en: <http://www.ejournal.unam.mx/ehn/ehn31/EHN03104.pdf>

Estrada, L. (1987). *El ciclo vital de la familia*. México: Posadas.

Fishman, H. C. (1988/1995). *Tratamiento de adolescentes con problemas. Un enfoque de terapia familiar*. España: Paidós.

García, M., Rivera, S., Reyes, I. y Días, R. (2006). Construcción de una escala de funcionamiento familiar. *RIDEP*, 22 (2), 91-110.

Hoffman, L. (1992). *Fundamentos de la terapia familiar*. México: Fondo de Cultura Económica.

INEGI. (2012a). *Mujeres y hombres en México 2006*. Instituto Nacional de Geografía y Estadística. URL disponible en: [www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx)

INEGI. (2012b). *Estadística a propósito del día de la familia mexicana*. Instituto Nacional de Geografía y Estadística. URL disponible en: [www.inegi.gob.mx](http://www.inegi.gob.mx)

Minuchin, S. (1986). *Familias y terapia familiar*. México: Gedisa.

Minuchin, S. y Fishman, Ch. (1993). *Técnicas de terapia familiar*. México: Paidós.

Montalvo, R. J. (1999). *Efectos del uso de la Retroalimentación Estructural Familiar en varias etapas del ciclo vital*. México: ENEP Iztacala, UNAM.

Montalvo, J. (2000). *Los efectos del uso de la retroalimentación estructural familiar en varias etapas del ciclo vital*. Tesis de Doctorado. México: Universidad Iberoamericana.



Montalvo, J. (2009). *Terapia Familiar Breve*. México: Trillas.

Montalvo, J., Cedillo, N. M., Hernández, M. G. y Espinosa, M. R. (2010). Efectos de la terapia breve estructural y del equilibrio energético en niños en edad escolar con déficit de atención: reporte preliminar. *Revista Alternativas en Psicología*, XV (23), 14-22.

Montalvo, J., Sandler, E., Amarante, M. P. y Del Valle, G. (2005). Comparación del grado de disfuncionalidad en la estructura de familias con y sin paciente Identificado. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 8 (5), 88-106. URL disponible en: <http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol8num1/art5-n1-05.pdf>

Montalvo, J., Soria, R. y González, M. (2004), Análisis sistémico de familias con un hijo adolescente drogadicto. *Revista de Psicología y Ciencia Social*, 6 (2), 3-12.

Murueta, M. (2009). Familia y proyecto social en la teoría de la praxis. En Murueta, M. y Osorio, M. (comps). *Psicología de la familia en países latinos del siglo XXI*. México: AMAPSI.

ONU. (2012). *Declaración Universal de Derechos Humanos*. Artículo 16. Organización de las Naciones Unidas. URL disponible en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>

Tuirán, R. (2001). Estructura familiar y trayectoria de vida en México. En Gómez, C. (Comp.). *Procesos sociales, población y familia. Alternativas teóricas y empíricas en las investigaciones sobre la vida doméstica*. México: Porrúa.

Umbarger, C. (1983). *Terapia familiar estructural*. Argentina: Amorrortu



## Estrategias de afrontamiento, estrés y alteración psicológica en niños<sup>22</sup>

Cynthia Zaira Vega Valero<sup>23</sup>, María Guadalupe Villagrán Velazco<sup>24</sup>, Carlos  
Nava Quiroz<sup>25</sup> y Rocío Soria Trujano<sup>26</sup>

Facultad de Estudios Superiores Iztacala-UNAM

El objetivo del presente estudio fue analizar la relación entre estrategias de afrontamiento, estrés y alteración psicológica (depresión) en niños. Participaron 206 niños y niñas de primaria a los cuales se les aplicaron tres inventarios. Los resultados reportan que para la alteración psicológica, los niños presentan depresión moderada; para el estrés, los niños se encuentran moderadamente estresados; y para las estrategias de afrontamiento, los niños algunas veces cuentan con ellas. Se encontraron correlaciones positivas bajas significativas entre las principales variables. Finalmente se analizó si las niñas y niños difieren en cuanto a las variables medidas, encontrando únicamente que las niñas se ubican en moderadamente estresadas mientras los niños se encuentran no estresados.

**Palabras clave:** Estrés, estrategias de afrontamiento, depresión, infantes, análisis discriminante.

---

<sup>22</sup> Este trabajo fue financiado por PAPIIT IN305810.

<sup>23</sup> Profesora de la carrera de psicología de la FES Iztacala. Correo-e: [vegavalero@hotmail.com](mailto:vegavalero@hotmail.com)

<sup>24</sup> Egresada de la carrera de psicología de la FES Iztacala. Correo-e: [villagranmg@hotmail.com](mailto:villagranmg@hotmail.com)

<sup>25</sup> Profesor de la carrera de psicología de la FES Iztacala. Correo-e: [canaqi@unam.mx](mailto:canaqi@unam.mx)

<sup>26</sup> Profesora del área de clínica de la carrera de psicología de la FES Iztacala. Correo-e: [maroc@campus.iztacala.unam.mx](mailto:maroc@campus.iztacala.unam.mx)

*The aim of this study was to analyze the possible relationship between coping strategies, stress and psychological disorder (depression) in children. Included 206 children from primary school to which they applied three tests. The results indicated that for psychological disorder children present moderate depression; for stress children are moderately stressed; and for coping strategies children sometimes have coping strategies. Low positive significant correlations were found among the main variables. Finally analyzed if girls and boys differ in the measured variables, finding only that girls are located in moderately stressed and boys are not stressed.*

**Keywords:** *Stress, coping strategies, depression, infants, discriminant analysis.*

## Introducción

En los últimos años, la investigación de alteraciones psicológicas como la depresión ha cobrado relevancia al estar asociada a diferentes enfermedades crónicas y a que son diversas variables las que se encuentran en relación directa con ella; asimismo, el interés no sólo se refiere al campo de la salud sino también en realizar análisis conceptuales (Arieti y Bemporad, 1993), en identificar su prevalencia en la población infantil (Vinaccia, 2006), su etiología (Benkert, 1981), y su relación con variables como la calidad de red social (Nava y Vega, 2008), apoyo social y estrés (Vega, Martínez, Nava y Soria, 2010).

De acuerdo a la literatura, para la explicación de la depresión son importantes dos factores. Uno, las estrategias de afrontamiento con que cuenta el indi-

viduo para afrontar los problemas que se le presentan y, el otro, el estrés que experimente. Para interpretar la relación estrés-salud existen diferentes modelos; uno de los más importantes es el de estrés-afrontamiento propuesto y desarrollado por Lazarus y Folkman (1991) quienes muestran relaciones importantes entre el estrés, la enfermedad y el bienestar psicológico; definen al estrés como el proceso por el cual el individuo responde a los procesos del ambiente que son percibidos como amenazantes o desafiantes (Folkman y Lazarus, 1980) lo cual implica que un análisis del proceso de estrés debe contener tanto a los elementos ambientales como a las respuestas específicas del organismo.

El estrés se encuentra asociado con padecimientos de la salud tales como hipertensión, jaquecas, dolor de espalda, úlceras estomacales o gastritis, estrés pre-

mestruar, entre otros. A su vez, se encuentra relacionado con baja autoestima, depresión, insomnio, consumo de narcóticos, excesiva ingesta de alimentos o pérdida de apetito. Particularmente, Zimmerman, Ramírez-Valles, Zapert y Maton (2000) y Younga, Russellb y Powersa (2004) coinciden al señalar que un ritmo de vida estresante predice problemas conductuales en los adolescentes llevándolos a consumir drogas o bien a desarrollar conductas vandálicas o delictivas.

El estrés es la valoración que un individuo hace respecto a una situación la cual puede ser de daño, pérdida o desafío; en este sentido, el estudio sobre hospitalización infantil realizado por Fernández y López (2006); Méndez, Ortigosa y Pedroche (1996) muestra que cuando los niños son sometidos a una cirugía o consulta externa valoran su estancia en un hospital como amenazante. Por otro lado, estudios relacionados con estrés postraumático, por maltrato infantil o accidentes, en comparación con aquellos niños que no sufrían de estos eventos, en la edad adulta eran más susceptibles de presentar estrés (Marty y Carbal, 2005), o como la que reportan Oliva, Montero, y Gutiérrez (2006) quienes exploraron el estrés percibido por el padre y las características del niño de 4 a 6 años, encontrando que existe una relación entre el estrés de los padres y el de los niños.

Siguiendo con el modelo de Lazarus y Folkman (1991) las personas con pocas estrategias de afrontamiento tienen más posibilidades de estresarse. Por esto, la medición y evaluación del afrontamiento es un componente esencial para la explicación y conceptualización del proceso de estrés. El afrontamiento es un proceso dinámico, que involucra la evaluación y re-evaluación constante de las personas ante situaciones demandantes y su función está en consonancia con las estrategias que los individuos llevan a cabo para la consecución de objetivos específicos.

Las estrategias de afrontamiento propuestas por los autores están divididas en: a) afrontamiento dirigido a la acción, que son actividades o manipulaciones orientadas a modificar o alterar el problema y, b) el afrontamiento dirigido a la emoción, que son las acciones que ayudan a regular las respuestas emocionales a las que el problema da lugar.

En las investigaciones sobre estrategias de afrontamiento, Fraguera, Luengo, Romero, Villar y Sobral (2006) encontraron diferencias de género respecto al tipo de estrategias y su relación con el inicio de la conducta antisocial y el consumo de drogas, además de que indicar la existencia de diferencias entre las estrategias de afrontamiento en función de las variables como la edad y el sexo. También muestran que los estilos de afrontamiento, como evitar los problemas, distracciones, etcétera, son factores protectores

importantes contra el riesgo del consumir drogas, además de la implicación en actos antisociales.

En los trabajos de Figueroa, Contini, Letina, Levin y Estevez, (2005) y Gonzáles, Montoya, Casullo y Bernabéu (2002) se analizaron tres aspectos: estrategias de afrontamiento, bienestar psicológico y género, encontrando relaciones entre éstas; en el caso de Figueroa *et al.* (2005), y Palomar (2008), que además evaluaron el nivel socio económico de los participantes, observaron, primero, que las estrategias de afrontamiento que más utilizan los adolescentes son la distracción y la evitación del conflicto; segundo, diferencias significativas en las estrategias de afrontamiento en adolescentes con alto y bajo nivel de bienestar psicológico y diferencias por nivel económico, donde los de bajo recursos cuentan con más estrategias de afrontamiento y tercero, también encontraron diferencias entre estrategias de afrontamiento y género, siendo las mujeres quienes poseen mayor repertorio de estrategias en comparación con los hombres.

A la luz de lo anterior, una investigación que resulta importante es la de Nava y Vega (2008) que evaluaron las variables de red y de alteración psicológica (depresión) con la finalidad de probar el valor relativo de las propiedades dinámicas de la red para describir y predecir alteración emocional en adolescentes que vivieran con sus familias y adolescentes que no vivieran con ellas. Los resultados mostraron que los ado-

lescentes con ausencia de familia muestran más depresión que los adolescentes que viven con sus familias y estos últimos obtuvieron puntajes más altos en el índice de relaciones familiares y en la calidad de red social. Asimismo, reportan relaciones significativas entre calidad de red familiar y depresión, calidad de red de amigos y familiares en los adolescentes recluidos, mientras que en los otros adolescentes la calidad de red familiar correlacionó con depresión y con los subgrupos de red. Lo anterior indica que cuando algún componente de la red social se ve alterado, por alguna circunstancia, tienden a presentarse problemas de alteración psicológica como la depresión y tiene impacto en las medidas de red social.

En continuidad con la investigación precedente, Vega, Martínez, Nava y Soria (2010) se propusieron dar respuesta a las preguntas surgidas del estudio anterior ¿sería posible encontrar depresión aun cuando no hay ausencia de familia de origen? y, ¿Qué variables explicarían tal fenómeno, en caso de encontrar diferencias? Por lo tanto, los participantes seleccionados fueron adolescentes de secundaria que vivieran con sus familias y que no mostraran ninguna alteración psicológica aparente, evaluándose las variables de apoyo social, estrés y calidad de red. Los resultados demuestran que el nivel de calidad de red social familiar y de amistades es significativo para determinar la depresión. En el caso de la segunda pregunta sobre

qué variables podrían explicar el fenómeno de la depresión no se encontraron relaciones entre el estrés, el apoyo social y la depresión.

Con base en lo anterior podemos referir que el modelo de Lazarus y Folkman cuenta con evidencias empíricas en las investigaciones realizadas en diferentes muestras de adultos y adolescentes, pero no con niños. Por tal motivo en el presente estudio se analiza la posible relación entre estrategias de afrontamiento, estrés y alteración psicológica (depresión) en niños.

## Método

### Participantes

La muestra constó de 206 niños de entre 10 y 13 años con un promedio de 11.1 años ( $s = .45$ ) todos de 6° grado de primaria, de los cuales 100 eran niñas y 106 niños. La participación fue voluntaria y contó con la aprobación de sus padres y profesores.

### Tipo de estudio

Este trabajo es un estudio de campo de tipo ex post-facto. Estos diseños se llevan a cabo en situaciones en las que las variables independientes y las dependientes han tomado sus valores antes de que el investigador pueda intervenir. Asimismo, es un estudio correlacional ya que nuestro objetivo es identificar relacio-

nes entre las variables de interés, sin establecer causalidad entre ellas.

### Instrumentos

Para llevar a cabo la investigación se aplicaron 3 instrumentos:

- El Inventario de Estrés Infantil (IEI) (Vega, Anguiano, Soria, Nava y González, 2008) que evalúa el nivel de estrés y consta de 30 ítems con 3 posibles opciones de respuesta, *Nada nervioso* (1 punto), *Nervioso* (2 puntos) y *Muy nervioso* (3 puntos). El puntaje mínimo es de 30 puntos y máximo de 90; a mayor puntuación, mayor estrés. El alpha de Cronbach obtenido para este estudio fue de .85 y para los ítems fueron superiores a .84.
- El Inventario de Depresión de Beck (DE) evalúa el nivel de depresión; consta de 21 ítems los cuales consisten de entre tres y seis afirmaciones de las que el participante selecciona la que mejor refleje su situación actual. Cada afirmación recibe un puntaje de 1 a 6. El puntaje mínimo a obtener es de 21 puntos y el máximo de 93 puntos; a mayor puntuación, mayor depresión. El alpha de Cronbach obtenido para este estudio fue de .80 y para los ítems superiores a .79.

- El Inventario de Estrategias de Afrontamiento (IEA) (Cano, Rodríguez, y García 2007) evalúa las estrategias de afrontamiento que se encuentran clasificadas en cuatro subescalas: manejo adecuado centrado al problema, manejo adecuado centrado a la emoción, manejo inadecuado centrado al problema, manejo inadecuado centrado a la emoción, y tuvo por objetivo conocer cómo las personas se enfrentan a sus problemas. Consta de 40 ítems con 5 opciones de respuesta, *En absoluto* (0), *Un poco* (1), *Bastante* (2), *Mucho* (3) y *Totalmente* (4), con un puntaje mínimo de 40 y un máximo de 160. El alpha de Cronbach para este estudio fue de .80 para el instrumento en general y para las subescalas fueron: .69 para manejo adecuado al problema, .75 manejo adecuado a la emoción, .60 manejo inadecuado al problema y .76 manejo inadecuado a la emoción.

A los inventarios IEA y el de Beck les fueron realizados ajustes mínimos para poder usarlos con los niños. La elección de estos inventarios fue por razones teóricas para el primero, ya que fue diseñado bajo los supuestos del modelo aquí empleado y el segundo por ser uno de los más empleados en el campo clínico y de la

investigación mostrando buenos niveles de confiabilidad.

### Procedimiento

Los instrumentos fueron aplicados en los salones que propusieron los profesores de la primaria. En todos los casos se indicó a los participantes que no había respuestas correctas o incorrectas y que lo que se pretendía era conocer su opinión respecto de algunos planteamientos sociales. Si después de leer las instrucciones aún tenían alguna duda, los encargados del estudio podían aclararlas.

### Análisis de datos

Se empleó en SPSS versión 18 para realizar los análisis estadísticos. Se obtuvieron estadísticos descriptivos, correlaciones de Pearson, regresión lineal y análisis discriminante.

## Resultados

El primer paso consistió en conocer los promedios para cada una de las escalas con la finalidad de identificar los niveles de depresión, estrés y las estrategias de afrontamiento.

Tabla 1. Se presentan los tres rangos establecidos para cada una de las variables.

Instrumentos						
Escalas			Subescalas de Estrategias de Afrontamiento			
Alteración Psicológica (depresión)	Estrés Infantil	Puntaje total de Estrategias de Afrontamiento	Manejo adecuado centrado al problema	Manejo adecuado centrado a la emoción	Manejo inadecuado centrado al problema	Manejo inadecuado centrado a la emoción
22 - 32 Depresión leve	33 - 54 Nada estresado	15 - 77 Pocas estrategias	5 - 20 Escaso manejo	0 - 18 Escaso manejo	5 - 20 Escaso manejo	0 - 12 Escaso manejo
33 - 39 Depresión moderada	55 - 63 Moderadamente estresado	78 - 94 Algunas estrategias	21 - 27 Manejo moderado	19 - 25 Manejo moderado	21 - 27 Manejo moderado	13 - 19 Manejo moderado
40 - 77 Depresión grave	64 - 80 estresado	95 - 130 Muchas estrategias	28 - 39 Suficiente manejo	26 - 40 Suficiente manejo	28 - 38 Bastante manejo	20 - 37 Bastante manejo

En la Tabla 1 se muestra que para la alteración psicológica, que fue la depresión (D), el promedio obtenido en la muestra fue de 37.81 ( $s = 9.9$ ) lo que significa que los niños presentan depresión moderada. Asimismo, del total de participantes, 70 de ellos tenían depresión leve, 69 depresión moderada y 67 depresión alta.

Para el Inventario de Estrés Infantil (IEI), el promedio obtenido en la muestra fue de 58 ( $s = 9.5$ ) lo que significa que los niños están moderadamente estresados. Además se identificó que 72 niños, dada su puntua-

ción final, estaban nada estresados, 62 estaban moderadamente estresados, y 62 estresados.

Finalmente para el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (EA), el promedio obtenido fue de 83.5 ( $s = 19$ ) lo que significa que los niños algunas veces cuentan con estrategias de afrontamiento. En particular, 68 niños tuvieron pocas estrategias de afrontamiento, 73 presentaron moderadas estrategias de afrontamiento y 65 cuenta con muchas estrategias de afrontamiento. Para las subescalas encontramos que en manejo adecuado centrado al problema, el promedio

obtenido fue de 23.3 ( $s = 6.6$ ) lo que significa que los niños presentan un moderado manejo adecuado centrado al problema. Para la subescala de manejo adecuado centrado a la emoción, el promedio obtenido fue de 21.3 ( $s = 8$ ) lo que indica que los niños presentan un moderado manejo adecuado centrado a la emoción. Para la subescala de manejo inadecuado centrado al problema, el promedio obtenido de esta subescala fue de 23.1 ( $s = 8.6$ ) lo que establece que los niños presentan un moderado manejo inadecuado centrado al problema. Para la subescala de manejo inadecuado centrado a la emoción, el promedio obtenido de esta subescala fue de 15.5 ( $s = 8$ ) lo que indica que los niños presentan un moderado manejo inadecuado centrado a la emoción.

Posteriormente se obtuvieron las correlaciones entre las variables principales, estrés, depresión y estrategias de afrontamiento y las diferentes subescalas de afrontamiento (véase Tabla 2), encontrando correla-

ciones positivas bajas significativas entre ellas, lo que implica que a más estrés más uso de estrategias de afrontamiento, a más estrés más depresión y a más uso de estrategias de afrontamiento más depresión. También se observaron correlaciones positivas bajas entre las subescalas de estrategias de afrontamiento adecuadas e inadecuadas, estrés y depresión, excepto en la subescala de manejo adecuado centrado al problema que no se relaciona con las variables.

Respecto a las subescalas manejo adecuado centrado a la emoción y manejo inadecuado centrado al problema, se relacionan con estrés. Finalmente en la subescala de manejo inadecuado centrado a la emoción, relaciona tanto con el estrés como con la depresión. Como en todos los casos las relaciones fueron positivas, se establece que a más estrés o depresión más el tipo de estrategias de afrontamiento, ya sean adecuadas o inadecuadas.



Tabla 2. Se muestran las correlaciones de Pearson entre las variables Estrés, Depresión y Estrategias de Afrontamiento.

Variables	Alteración Psicológica (depresión)	Estrés Infantil	Puntaje total de Estrategias de Afrontamiento
Estrés Infantil	.287**		
Puntaje total de Estrategias de Afrontamiento	.200**	.259**	
Manejo adecuado centrado en el problema	-.078	.023	.695**
Manejo adecuado centrado en la emoción	.069	.241**	.708**
Manejo inadecuado centrado en el problema	.039	.198**	.650**
Manejo inadecuado centrado en la emoción	.433**	.188**	.549**

Nota: \*\* correlaciones significativas al 0.01

Otra pregunta de interés planteada fue determinar si las niñas y niños difieren en cuanto a las variables medidas, hallando que para las estrategias de afrontamiento, ambos grupos se ubican en el rango de *algunas veces cuentan con EA*: niñas  $x = 84.16$  ( $s =$

18.62), niños  $x = 82.86$  ( $s = 19.68$ ), no encontrándose diferencias estadísticas ( $t(204) = -.408$ ;  $p > 0.05$ ).

Respecto a la depresión, ambos casos están *moderadamente deprimidos*: niñas  $x = 38.55$  ( $s = 10.61$ ), niños

$x = 37.17$  ( $s = 9.25$ ), sin encontrar diferencias estadísticas ( $t(204) = -1.044$ ;  $p > 0.05$ ).

Para el caso de estrés, por su promedio  $x = 61.61$  ( $s = 8.48$ ), las niñas se ubican en *moderadamente estresadas* y los niños se encuentran *no estresados*,  $x = 54$  ( $s = 9.28$ ), encontrando diferencias estadísticas ( $t(204) = -5.53$ ;  $p < 0.01$ ).

Ya que sólo se identificaron diferencias en el nivel de estrés, se procedió a formar dos grupos, estresados y no estresados, y se analizó la existencia de diferencias respecto a las estrategias de afrontamiento y depresión encontrándose que con respecto a las estrategias de afrontamiento, los niños no estresados obtuvieron un puntaje de  $x = 80.44$  ( $s = 19.69$ ), y los estresados  $x = 86.90$  ( $s = 17.65$ ), ubicándose en el rango de *algunas veces cuentan con estrategias*, observando que la diferencia en los promedios fue significativa ( $t(204) = -2.46$ ;  $p < 0.05$ ).

De las estrategias de afrontamiento, sólo resultó con diferencias significativas el *manejo adecuado centrado en la emoción* ( $t(204) = -1.999$ ;  $p < 0.05$ ), aunque los que están estresados y no, por promedio, se ubican en *manejo moderado*. En el caso de depresión, los no estresados se ubican en el rango de depresión moderada  $x = 35.54$  ( $s = 8.29$ ), y los estresados, en depresión alta  $x = 80.44$  ( $s = 19.69$ ), con diferencias significativas ( $t(204) = -3.56$ ;  $p < 0.01$ ).

Con lo anterior, desarrollamos el análisis discriminante para estimar la capacidad de predicción de las variables de alteración psicológica (depresión), puntaje total de estrategias de afrontamiento y manejo adecuado centrado en la emoción. Cabe señalar que el análisis discriminante es un modelo basado en la regresión múltiple, donde la variable dependiente es categórica (dicotómica o politómica) y las independientes tienen que ser continuas.

Los resultados muestran que el poder predictivo de estas variables y en conjunto, suman el 59.4 por ciento, lo que implica que tienen un valor moderado para predecir estrés; de manera particular, los porcentajes de predicción indican que nuestras variables son mejores para discriminar a los individuos no estresados de los estresados (véase Tabla 3).

Tabla 3. *Análisis discriminante para los grupos de estrés y no estrés respecto de las variables Estrategias de afrontamiento, manejo adecuado centrado en la emoción y depresión*

	Predicción de pertenencia al grupo	Predicción de pertenencia al grupo	Total
Grupo	No estresados	Estresados	
Conteo No estresados	70	39	109
Estresados	45	52	97

Porcentaje			
No estresados	64.2	35.8	100.0
Estresados	46.4	53.6	100.0

## Discusión

El propósito de este estudio fue identificar si las variables de estrategias de afrontamiento, estrés y alteración psicológica (depresión) se encuentran correlacionadas entre sí en una muestra de niños e identificar la validez del inventario de estrés infantil. En general se encontró que las variables de interés correlacionan positivamente, particularmente las subescalas del instrumento de estrategias de afrontamiento con estrés y solo la de manejo inadecuado centrado a la emoción con depresión.

De acuerdo al modelo de Lazarus y Folkman se esperarían correlaciones negativas entre estrategias de afrontamiento y estrés; el IEA fue construido con la lógica de este modelo y las correlaciones que resultan significativas son con aquellas que identifican el manejo inadecuado centrado al problema y a la emoción, ambas subescalas se relacionan con ineficacia para enfrentar cualquier problema, esto es, se evita el problema, se piensa que no existe, que no se tiene la capacidad de enfrentarlo, en retirarse, de tal manera que una relación positiva estaría implicando que a

mayor estrés las estrategias que se emplean no resuelven el problema, en este sentido el dato obtenido coincide con lo teórico.

Aunque también se identificó una relación positiva entre el manejo adecuado centrado a la emoción y estrés, en esta subescala se identifican las expresiones emocionales que hacen las personas tales como: *dejé salir mis sentimientos para reducir el estrés, analicé mis sentimientos y simplemente los dejé salir, mis sentimientos eran abrumadores y estallaron, pasé algún tiempo con mis amigos, etc.*, observando que el hecho de expresar no implica resolver, lo que de acuerdo al modelo, las estrategias dirigidas a la emoción son aquellas que no le permitan al individuo resolver el problema quedándose en el estado de, por ejemplo, enojo, ansiedad, impotencia, etc., por lo que aún cuando en el inventario es establecida la subescala como manejo adecuado, en nuestra opinión el resultado nos permite señalar que es coherente encontrar relación positiva ya que lo que se identifica es que a más estrés más emoción pero sin resolver, que es algo similar a lo obtenido en las subescalas de manejo inadecuado.

Respecto a la relación estrategias de afrontamiento y depresión, éstas correlacionan positivamente en cuanto al puntaje total de ambos inventarios y solo con el manejo inadecuado centrado a la emoción, lo cual implica que a mayor depresión más presencia de

pensamientos desiderativos, evitación del problema y autocrítica, dato acorde al modelo.

El resultado obtenido respecto a la alteración psicológica (depresión) con estrés es similar al identificado con adultos (Soria, Muñoz y Vega, 2010) a los cuales, en términos descriptivos, les ocurre que después de estar bajo estrés se deprimen, bajan la actividad y no le encuentran sentido a las actividades realizadas por lo que podemos inferir que con los niños está ocurriendo lo mismo.

Con relación a las diferencias entre niños y niñas, al igual que otros estudios, el nivel de estrés es diferente por género, tanto en niños como adultos, siendo las mujeres quienes más se estresan (Vega, González, Anguiano, Nava y Soria, 2009; Soria, *et al.*, 2010). De igual manera las diferencias encontradas entre los que presentan estrés y no respecto a las estrategias de afrontamiento y el nivel de depresión, se puede explicar desde el modelo de Lazarus y Folkman, nuevamente, lo importante es que el dato se presenta en adultos y niños.

Los resultados en su conjunto son relevantes debido a que el fenómeno estrés-estrategias de afrontamiento-depresión observado en adultos, se replica en los niños. Podemos concluir que no es extraño que al experimentar estrés los niños desplieguen una serie de comportamientos que pueden ser efectivos o no

para resolver sus problemas y que, a su vez, esto los desgaste y experimenten depresión tal y como se presenta en los adultos; un ejemplo de esto es lo que se conoce como síndrome de Bournout.

Lo anterior sugiere que desde edad muy temprana se establecen los patrones de respuesta de estrés-afrontamiento en el que parece existir consistencia en la manera de responder de los individuos a lo largo del tiempo. Lo anterior es importante si se piensa en la posibilidad de investigar estas variables que pueden interferir con la salud futura de los adultos, dando pie a la urgencia de profundizar en la investigación del estrés en infantes.

Por otro lado, el inventario IEI presenta validez en tanto que las relaciones teóricas esperadas se presentan, por lo que sería importante correr otros estudios a fin de demostrar relaciones particulares entre el estrés, la enfermedad y el afrontamiento y las diferentes maneras en que pueden ser regulados los efectos nocivos del estrés en la salud a partir del afrontamiento, entre otros, en niños. Por último, el instrumento IEA fue construido con base en el modelo de Lazarus y Folkman, sin embargo, los niveles de confiabilidad y la agrupación que los autores proponen no se replican en este estudio, por lo que se sugiere realizar futuras aplicaciones con el objeto de analizar sus características métricas.

Cabe señalar que uno de los problemas más serios que enfrentan los investigadores, es no contar con instrumentos que posean niveles métricos de alta calidad lo cual imposibilita la obtención de información útil que apoye la propuesta de investigaciones nuevas y que sean de valor para promover la salud de los individuos, sobre todo con la población aquí estudiada.

## Referencias

- Arieti. S. y Bemporad. J. (1993). *Psicoterapia de la depresión*. México: Paidós.
- Benkert, O. (1981). *Reconocimiento del Síndrome Depresivo*. Alemania: Hoelchst.
- Cano, F., Rodríguez, L. y García, J. (2007). Adaptación española del Inventario de Estrategias de Afrontamiento. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 35 (1), 29-39.
- Fernández, A. y López, I. (2006). Transmisión de emociones, miedo y estrés infantil por hospitalización. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6 (3), 635-645.
- Figuroa, M. I., Contini, N., Betina, L. A., Levín, M. y Estévez, S. A. (2005). Las estrategias de afrontamiento y su relación con el nivel de bienestar psicológico. Un estudio con adolescentes de nivel socioeconómico bajo de Tucumán (Argentina). *Anales de Psicología*, 2 (1), 66-72.
- Folkman, S. y Lazarus, R. S. (1980). An analysis of coping in a middleaged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Fraguela, G. A., Luengo, M. A., Romero, T. E., Villar, T. P. y Sobral, F. J. (2006). Estrategias de afrontamiento en el inicio de la adolescencia y su relación con el consumo de drogas y la conducta problemática. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3 (6), 581-597.
- González, B. R., Montoya, C. I., Casullo, M. M. y Bernabéu, V. J. (2002). Relación entre estilos y estrategias de afrontamiento y bienestar psicológico en adolescentes. *Psicothema*, 14 (2), 363-368.
- Lazarus, R. S. y Folkman, S. (1991). *Estrés y procesos cognitivos*. México: Martínez Roca.
- Marty, C. y Carvajal, C. (2005). Maltrato infantil como factor de riesgo de trastorno por estrés post-traumático en la adultez. *Revista Chilena de Neuropsiquiatría*, 43 (3), 180-187.

- Méndez, X., Ortigosa, J. y Pedroche, S. (1996). Preparación a la hospitalización infantil: Afrontamiento del estrés. *Psicología Conductual*, 4, (2), 193-209.
- Nava, C. y Vega, C. Z. (2008). Dinámica de red social y alteración psicológica en adolescentes con ausencia de familia de origen. *Revista Diversitas-Perspectivas en Psicología*, 2 (4), 11-24.
- Olivia, Z. I., Motero, M. J. y Gutiérrez, L. M. (2006). Relación entre el estrés parental y el del niño preescolar. *Psicología y salud*, 16 (2), 171-178.
- Palomar, L. J. (2008). Poverty, stressful life events, and coping strategies. *The Spanish Journal of Psychology*, 11 (1), 228-249.
- Soria, R., Muñoz, M. y Vega, C. Z. (2010). Estrés y depresión en mujeres y hombres solteros. *International Journal of Hispanic Psychology*, 3 (2), 35-47.
- Vega, Z., Anguiano, S., Soria, R., Nava, C. y González, F. (2008). Evaluación de estrés infantil. *Psicologiacientifica.com*, 1-10.
- Vega, Z., Martínez, L., Nava, C. y Soria, R. (2010). Calidad de red como variable moduladora de depresión en adolescentes estudiantes del nivel medio. *Liberabit*, 16 (1), 105-112.
- Vega, Z., González, F., Anguiano, S., Nava, C. y Soria, R. (2009). Las habilidades sociales y estrés infantil. *Journal of Behavior, Health and Social Issues*, 1 (1), 1-16.
- Vinaccia, S. (2006). Prevalencia de depresión en niños escolarizados entre 8 y 12 años del oriente antioqueño a partir del Child depression inventory. *Diversitas, Perspectivas en Psicología*, 2 (2), 217-227.
- Younga, A. F., Russelb, A. y Powersa, J. R. (2004). The sense of belonging to a neighbourhood: can it be measured and is it related to health and well being in older women? *Social Science and Medicine*, 59, 2627-2637.
- Zimmerma, M., Ramírez-Valles, J., Zapert, M. y Matton, K. (2000). A longitudinal study of stress-buffering effects for urban African-American male adolescent problem behaviors and mental health. *Journal of Community Psychology*, 28, 17-33.

## Diferencia de género con relación al desempeño académico en estudiantes de nivel básico

Gil Gomes<sup>27</sup> y Adriana Soares<sup>28</sup>

Universidad Salgado de Oliveira y Universidad del Estado de Río de Janeiro

El objetivo de este estudio fue comprobar y relacionar el rendimiento escolar de los niños y niñas con las variables de inteligencia y autoeficacia. Los instrumentos utilizados fueron el Guión de Evaluación de Autoeficacia, la Prueba de Razonamiento Verbal (formulario A) de la BPR-5 y los resultados de las pruebas de la lengua portuguesa y redacción aplicados a 57 alumnos de 10 años y 10 meses y de 14 años 3 meses, de ambos sexos del sexto y séptimo grado escolar de primaria pertenecientes a dos escuelas particulares del municipio de Río de Janeiro. Los resultados mostraron que no hubo diferencias significativas en el rendimiento académico entre niños y niñas, sin embargo, señaló que el rendimiento de los niños sólo depende de la creencia de autoeficacia.

**Palabras clave:** Autoeficacia, género, rendimiento académico e inteligencia.

*This study applied quantitative research methods to a sample of 57 6<sup>th</sup> and 7<sup>th</sup> graders of both sexes, ages 10 years and 10 months to 14 years and 3 months, enrolled in 2 private schools in Rio de Janeiro, in order to investigate school performance, associating the students' performance levels to intelligence and self-efficacy variables. Both the Self-efficacy Assessment Script and BPR-5's Verbal Reasoning Test*

---

<sup>27</sup> Universidad Salgado de Oliveira. Correo-e: [gil.gomes@globo.com](mailto:gil.gomes@globo.com)

<sup>28</sup> Universidad del Estado de Río de Janeiro.

*(Form A) were used as tools, as well as Portuguese and writing school tests scores. Although no differences were found between boys' and girls' performances, findings showed that the girls' results were connected to both their intelligence and self-efficacy beliefs, while the boys' depended solely upon their self-efficacy beliefs.*

**Keywords:** *self-efficacy, gender, academic performance, intelligence.*

O objetivo do estudo foi verificar através de uma pesquisa quantitativa, em 57 alunos matriculados em duas escolas particulares do município do Rio de Janeiro do 6º e 7º do ensino fundamental de ambos os sexos com idades entre 10 anos e 10 meses e 14 anos e 3 meses, o desempenho de meninos e meninas e relacionar suas performance as variáveis inteligência e autoeficácia. Os instrumentos utilizados foram o Roteiro de Avaliação de Autoeficácia e o teste de Raciocínio Verbal (Forma A) da BPR-5, além das notas das avaliações escolares de Português e Redação. Os resultados indicaram a inexistência de diferenças nos desempenhos escolares entre meninas e meninos, no entanto, apontou que o desempenho das meninas está associado tanto à inteligência quanto a crença de autoeficácia enquanto o dos meninos depende apenas da crença de autoeficácia.

**Palavras-chave:** autoeficacia, gênero, desempenho acadêmico, inteligência.

## Introducción

El pensamiento y el comportamiento humano pueden ser considerados como el resultado de la influencia dinámica entre componentes personales (cogniciones, afectos) y eventos biológicos, conductuales y ambientales que interactúan entre sí formando una

triada armónica llamada, por la Teoría Social Cognitiva, determinismo recíproco; de esta manera, la visión determinista del comportamiento humano se da en función de perspectivas que involucran el comportamiento, factores personales y ambientales (Bandura, 2008). Así, la promoción de un ambiente generador de bienestar predispone al sujeto a mejorar sus esta-



dos emocionales, a modificar sus creencias, adecuar posibles pensamientos disfuncionales, desarrollar y perfeccionar habilidades personales y, emitir comportamientos conducentes hacia el logro de sus objetivos a fin de ajustar las condiciones ambientales, modificando y corrigiendo los factores que puedan interferir en el logro de los resultados personales y sociales previstos, por lo tanto, la mayor parte del tiempo las personas influyen y son influidas por el medio ambiente en el que se encuentran (Pajares y Olaz, 2008).

Uno de los momentos clave de la influencia del medio en el desarrollo del individuo ocurre en la infancia, en particular, en la fase inicial de la escuela o etapa escolar. Ese periodo puede ser entendido como una de las influencias ambientales relevantes para el desarrollo psicosocial del niño por proporcionar contactos sociales e interpersonales más allá de su círculo familiar. Generalmente, es en ese contexto social donde comienza a aprender a interactuar con una diversidad más amplia de características humanas que involucran el género, el color de la piel, la apariencia física, las religiones y los distintos tipos de comportamientos, entre otros aspectos (Da Silva, Barros, Halpern y Da Silva, 1999; Vianna y Fico, 2009).

La mayor parte del tiempo, el aprendizaje del heterogéneo mundo pasado y actual del niño se da través de las relaciones interpersonales e interacciones sociales con los otros niños y con los adultos responsa-

bles de presentarle valores morales y culturales determinados por la sociedad en que viven (Del Prette y Del Prette, 2004). Por lo tanto, gran parte de las relaciones entre profesores y alumnos en la escuela, más allá de la cultura del niño, es propuesto por los educadores a través de las tareas presentadas para que desarrolle su percepción de manera adecuada sobre cómo interactuar con el medio ambiente y, en determinados momentos, sirve como modelo para el aprendizaje vicario, reforzándolo y persuadiéndolo para el desempeño y ejecución de las actividades (Del Prette y Del Prette, 2008).

Para el logro de tales objetivos, algunas tareas son elaboradas por los profesores con miras hacia el desarrollo del aprendizaje y, con frecuencia, éstas tienen atribuciones específicas para las niñas y los niños. El estudio de Da Silva, Barros, Halpern y Da Silva (1999) identificó que, en la mayoría de las ocasiones, los discursos de los profesores hacen énfasis afirmando que las niñas tienen mejor desempeño en relación con los niños. Para ellos, esto se debe a que las niñas se dedican más a los estudios y son organizadas, caprichosas y responsables porque se los exigen los padres. En sus percepciones, a los niños les gusta más el espacio escolar, por ello no les agrada el salón de clases y, en ese sentido, están más orientados, por ejemplo, hacia los juegos de pelota y son más críticos.

De esta forma, considerando que las tareas elaboradas por los niños y las niñas son mediadas por los límites sociales impuestos y por los saberes propios de los profesores con relación al género, a las niñas normalmente le son solicitadas tareas que involucran cuidados como hacer la limpieza u organizar objetos, mientras, casi siempre, a los niños se les piden tareas que involucran el uso de la fuerza en la ejecución de trabajos como cargar cajas con materiales. Además de la selección de tareas de acuerdo con el género, las niñas, la mayor parte de las veces, son más reforzadas socialmente para emitir comportamientos de afectividad, mientras que a los niños se les refuerza socialmente por comportamientos más bruscos (Vianna y Finco, 2009).

En la dinámica de las relaciones sociales e interpersonales el niño, a través de sus pensamientos, desarrolla creencias personales con énfasis en la autoeficacia. Esta creencia puede ser entendida como la competencia percibida en movilizar recursos cognitivos, motivacionales y conductuales en un momento específico para atender a determinadas demandas personales y sociales. De esta forma, los resultados logrados y sus capacidades personales son evaluados en la ejecución de determinadas tareas (Bandura, 1986; citado en Pajares y Olaz, 2008).

Algunos estudio investigan la existencia de la relación entre la creencia de autoeficacia en el desempeño

escolar. El trabajo de Oliveira y Soares (2011) constató que el sentido de autoeficacia puede ser considerado uno de los predictores para el desempeño escolar ya que los niños que poseen buen sentido de autoeficacia se sienten más aptos en utilizar recursos indispensables para cumplir con éxito sus quehaceres escolares. Para los autores, la creencia de autoeficacia puede contribuir en la motivación de los alumnos y en su desarrollo en el proceso de aprendizaje, llevándolos a comportarse de manera que puedan asumir la responsabilidad de sus resultados.

Con el mismo objetivo, Souza y Brito (2008) identificaron que el buen sentido de autoeficacia puede contribuir para los resultados positivos del niño, tanto en materias escolares percibidas por ellos como por otras más complejas. Esa investigación puede comprobar que alumnos de tercero o cuarto del nivel básico, con edades entre 8 y 13 años y con buen sentido de autoeficacia, presentarán mejor desempeño en matemáticas. En ese sentido, el niño que posee buen sentido de autoeficacia y logra buenos resultados escolares, puede autoevaluarse como competente en ejecutar las tareas, puede ser reforzado socialmente por los padres, profesores, parientes y amigos para continuar en esa dirección y, en la mayor parte de las veces, ser percibido socialmente con menos problemas sociales, psicológicos y conductuales. Por otro lado, el bajo sentido de autoeficacia puede dirigir

su atención hacia la complejidad de la tarea y con eso percibirse con dificultad para resolverla. Ese proceso puede llevarlo a un comportamiento de evitación o de fuga de las actividades evaluadas como más complejas para escapar de sensaciones físicas y emocionales no confortables y, de esa forma, ser visto socialmente como más “problemático” (Medeiros, Loureiro, Linhares y Marturano, 2003).

Comúnmente los niños con buen desempeño escolar, vistos socialmente con menos problemas, son definidos por los padres, profesores y colegas como “inteligentes”. Frente al *enigma* para llegar a un consenso sobre el concepto de inteligencia, se puede constatar es que la discusión que involucra sus concepciones transita entre legos y especialistas en el área. Tal dificultad consensual ha colaborado para que la inteligencia se transformara en uno de los constructos más discutidos y estudiados entre educadores, psicólogos e investigadores del área. En el sentido común, ser inteligente es ser capaz de solucionar problemas, ser desenvuelto socialmente y articular bien las palabras (Silva, 2003). Aún con todo el interés que involucra el tema actualmente, debido a su complejidad, aún no se llega a una definición global sobre lo que lleva a un individuo a ejecutar sus procesos intelectuales y consecuentemente a lo que realmente es inteligencia (Primi, 2002).

En general la persona evaluada como inteligente necesita tener capacidades de aprender y adaptarse adecuadamente al medio ambiente social y cultural, tener habilidades de autoconocimiento y autocontrol y, agregar conocimientos a los procesos mentales. De ese modo la persona considerada inteligente actúa sobre los estímulos metacognitivamente para aprender a anticiparse y tendrá facilidad para adaptación al medio al que pertenece (Bar-On y Parker, 2002; Gardner, 2001; Sternberg, 2000; Silva, 2003).

Algunos estudios investigaron la correlación entre desempeño escolar e inteligencia. Maia y Fonseca (2002) comprobaron que los puntajes de coeficiente intelectual total obtenido en una prueba de inteligencia (WISC) no fueron suficientes para predecir el éxito o el fracaso escolar en niños de ambos sexos con fase etaria entre 7 y 15 años en cuanto a sus desempeños en la habilidad de lectura de palabras simples y no se presentaron correlacionados. En esa misma dirección, el estudio de Flores-Mendoza, Mansur-Alves, Lelé y Bandeira (2007), analizando diferencias de niveles de inteligencia y habilidades específicas, no encontraron diferencias en el factor G (inteligencia general) y las habilidades específicas en niños de dos capitales brasileñas de fase etaria entre 5 y 11 años de edad, regularmente inscritos en las escuelas públicas y privadas de las ciudades de Belo Horizonte (MG) y Puerto Alegre (RS). Siendo así, el desempeño académico puede

estar asociado a otras variables que van más allá de los puntajes de inteligencia del niño.

Dell'Aglio y Hutz (2004), en una investigación realizada con 215 niños y adolescentes del sexo femenino y masculino (103 niños y 112 niñas) con edades entre 7 y 15 años ( $M = 10.3$  años y  $d.p. = 1.9$ ) que cursaban de 1° a 6° (actualmente 2° y 7° año) de enseñanza básica de escuelas públicas de la periferia de Puerto Alegre y Virmão, consideró que los niños podrían tener bajo desempeño en la prueba de inteligencia, medida por Matrices Progresivas a color de Raven (escala especial) por estar deprimidas, con baja autoestima o sentimiento de baja autoeficacia.

De esa forma, mediante una investigación cuantitativa el presente estudio trata de comparar el desempeño de alumnos, niños y niñas de 6° y 7° años de primaria, y relacionar sus desempeños con las variables inteligencia y autoeficacia.

## Método

### Participantes

Participaron 57 alumnos de 6° y de 7° año de primaria de escuelas privadas del municipio de Río de Janeiro. La fase etaria varió de 10 años 10 meses a 14 años y tres meses, con una media de 12 años y 6 meses. Los participantes eran de ambos sexos (34 hombres y 23

mujeres). Todos los criterios éticos fueron tomados en cuenta como la autorización de la escuela y de los participantes, garantizándoles la confidencialidad de los datos.

### Instrumentos

#### Test de Razonamiento Verbal de la Batería de pruebas de Razonamiento (BPR-5)

La prueba de Razonamiento Verbal (Prueba RV) en la forma A (Almeida y Primi, 2000) se aplicó a alumnos del séptimo al noveno años de enseñanza básica. Está conformada por ítems en forma de analogías verbales, compuesta por 25 frases donde la última palabra deber ser completada, siendo necesario encontrarla para que la frase tenga sentido. La  $n$  analógica entre el primer par de palabras debe ser identificada y aplicada de forma tal que se encuentre la cuarta palabra entre cinco alternativas posibles que mantienen la misma relación con la tercera mostrada. El límite de tiempo de aplicación es de 12 minutos, el  $\alpha$  basado en el coeficiente de correlación de *Pearson* es de 0.82 y el coeficiente de correlación *Tetracórico* 0.89.

#### Guía de Evaluación de Autoeficacia

La Guía de Evaluación de Autoeficacia (Medeiros, *et al.*, 2000) fue elaborado con el objetivo de captar la percepción del niño en cuanto a su desempeño académico y su capacidad de realización. Está compuesta

por 20 afirmaciones de las cuales ocho están relacionadas con la percepción de desempeño académico, teniendo como referencia la evaluación de terceros o la comparación con los compañeros y doce afirmaciones asociadas con la percepción de la capacidad en cuanto al desempeño académico.

### Procedimiento

Los instrumentos fueron aplicados de manera colectiva. En primer lugar, se aplicó la prueba de Razonamiento verbal (*RV*) considerando 12 minutos para su aplicación. En segundo lugar, se aplicó la lista de Evaluación de Autoeficacia con límite de tiempo libre. Las notas de portugués y redacción fueron obtenidas

conjuntamente con la administración de las escuelas. También fueron recolectados los datos sociodemográficos de los alumnos.

### Resultados

Para comparar los puntajes obtenidos por las niñas y niños en el desempeño ante las pruebas de portugués, la prueba de Razonamiento Verbal y la lista de Autoeficacia, se utilizó el estadístico *T* de Student para muestras independientes.

Los resultados mostraron diferencias en las puntuaciones, aunque éstas no fueron significativas (véase Tabla 1).

Tabla 1. Comparación de las puntuaciones entre niñas y niños.

Variable	Sexo	N	Media	D.T.	T	P
Desempeño	Masculino	24	6.2250	1.16926	-0.808	0.422
	Femenino	33	6.4788	1.17094		
Razonamiento verbal	Masculino	24	12.5833	3.56208	-1.368	0.177
	Femenino	33	13.8788	3.50676		
Autoeficacia	Masculino	24	16.3750	3.28120	-0.360	0.721
	Femenino	33	16.6970	3.41399		

\*Significación de alfa 0.05

Para la evaluación de la relación entre las variables de la muestra total se aplicó la  $r$  de Pearson. Como se muestra en la Tabla 2, los resultados mostraron una relación positiva significativa entre las variables Desempeño y Razonamiento verbal ( $r = 0.329$ ;  $p =$

$0.012$ ) y el Desempeño y la Autoeficacia ( $r = 0.390$ ;  $p = 0.003$ ). La relación entre las variables de Razonamiento verbal y la Autoeficacia no resultó significativa ( $r = 0.220$ ;  $p = 0.099$ ).

Tabla 2. *Correlación entre las puntuaciones de la muestra total.*

Variables	Desempeño		Razonamiento verbal		Auto Eficacia	
	$r$	$P$	$r$	$P$	$r$	$P$
Desempeño			0.329	0.012	0.390	0.003
Razonamiento verbal	0.329	0.012			0.220	0.099
Autoeficacia	0.390	0.003	0.220	0.099		

\*Nivel de significación 0.05

\*\*Nivel de significación 0.01

De igual manera se procedió a analizar la relación entre las variables de la muestra de niños, como se ilustra en la Tabla 3. En este caso también se encontró una relación positiva significativa entre las variables Desempeño y Autoeficacia ( $r = 0.439$ ;  $p = 0.032$ ).

La relación entre las variables de Razonamiento verbal y Autoeficacia no fue significativa ( $r = 0.220$ ;  $p = 0.099$ ), así como la relación entre las variables de Desempeño y Razonamiento verbal ( $r = 0.184$ ;  $p = 0.389$ ).

Tabla 3. Relación entre los puntajes en la muestra de niños.

Variables	Desempeño		Razonamiento verbal		Auto Eficacia	
	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
Desempeño			0.184	0.389	0.439	0.032
Razonamiento verbal	0.184	0.389			0.163	0.447
Autoeficacia	0.439	0.032	0.163	0.447		

\*Nivel de significación 0.05

\*\*Nivel de significación 0.01

De manera semejante se procedió a la evaluación de la relación de las variables para las niñas, como se aprecia en la Tabla 4. Pudo comprobarse la existencia de una relación positiva significativa entre las variables de Desempeño y Razonamiento verbal ( $r = 0.413$ ;

$p = 0.017$ ) y Desempeño con la Autoeficacia ( $r = 0.352$ ;  $p = 0.044$ ), mientras que la relación entre las variables de Razonamiento verbal y Autoeficacia no resultó significativa ( $r = 0.253$ ;  $p = 0.156$ ).

Tabla 4. Relación entre los puntajes de la muestra de niñas.

Variables	Desempeño		Razonamiento verbal		Auto Eficacia	
	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>	<i>r</i>	<i>P</i>
Desempeño			0.413	0.017	0.352	0.044
Razonamiento verbal	0.413	0.017			0.253	0.156
Autoeficacia	0.352	0.044	0.253	0.156		

\*Nivel de significación 0.05

\*\*Nivel de significación 0.01

## Discusión

La presente investigación comparó el desempeño de los alumnos, niños y niñas de 6º y 7º grados de primaria y analizó la relación de sus desempeños con las variables Inteligencia y Autoeficacia, observándose la equivalencia entre los desempeños, lo que coincide con los resultados del estudio de Flores-Mendoza, Mansur-Alves, Lelé y Bandeira (2007), realizado con 1 316 niños de Belo Horizonte, entre 5 y 11 años de edad, 686 niños y 630 niñas, y 779 niños entre los 4 años 9 meses y 11 años 8 meses de edad, siendo 386 niños y 393 niñas de Puerto Alegre, donde no se encontraron diferencias en el Factor G de Inteligencia General y en las habilidades específicas entre niños y niñas.

El estudio verificó que el desempeño de las niñas en la lengua portuguesa está relacionado con el Razonamiento verbal y la creencia de Autoeficacia, mientras que el desempeño en la lengua portuguesa de los niños está relacionado sólo con la creencia de Autoeficacia. La referida particularidad en la utilización del Razonamiento verbal en el desempeño del sexo femenino puede ser comprendida a través de los reforzadores ambientales para las diferencias de las características cognitivas, afectivas y conductuales presentadas por las niñas y los niños en las interacciones sociales (Vianna y Fico, 2009).

En ese sentido, Da Silva, Barros, Halpern y Da Silva (1999), observaron que en la escuela, particularmente las niñas, son percibidas por los profesores como más controladas y estudiosas mientras que los niños son vistos como más interesados en los juegos además de ser más inquietos. En esa dirección, el uso del Razonamiento verbal para el desempeño del sexo femenino puede ser considerado como un proceso que puede sufrir interferencia de la interacción de ellas con el medio, principalmente en el contexto escolar, como lo han observado Maia y Fonseca (2002) quienes investigaron a 56 alumnos entre 7 y 15 años de ambos sexos, señalando que los resultados de las pruebas de inteligencia pueden sufrir interferencia del medio ambiente.

Es interesante resaltar que la creencia de Autoeficacia aparece como determinante para el desempeño escolar de ambos sexos del grupo investigado. El mismo resultado fue verificado en los estudios de Souza y Brito, 2008; Medeiros, Loureiro, Linhares y Marturano, 2003; Oliveira y Soares, 2011, quienes puntualizaron que la creencia de Autoeficacia puede ser un fuerte predictor del desempeño escolar de niñas y niños.

Cabe destacar que con respecto al grupo de niños, el estudio demuestra que sus desempeños están relacionados solamente con la creencia de Autoeficacia y son independientes de la capacidad del Razonamiento Verbal. Ese resultado corrobora los resultados en-



contrados en la investigación de Medeiros, Loureiro, Linhares y Maturano (2000), desarrollada con 56 alumnos entre 7 y 15 años de ambos sexos, en donde no se encontró relación entre el nivel intelectual y el rendimiento escolar.

## Consideraciones finales

El desarrollo de habilidades cognitivas y la construcción de creencias adecuadas para que el niño se comporte de manera que pueda dar respuesta a las demandas del ambiente escolar parece ser el deseo de los agentes involucrados en su educación. Dentro de esa perspectiva, el presente estudio permite ser un aporte para la consideración del contexto escolar como un ambiente rico en demandas que posibilitan el perfeccionamiento de las habilidades cognitivas y conductuales útiles para el desempeño satisfactorio de los alumnos dentro y fuera de la escuela. De esa forma, se hace necesario que los responsables en educar a los niños aprendan a manejar los recursos disponibles en las instituciones y los que surgen a través de las relaciones sociales e interpersonales en el ambiente escolar de forma que propicien en el alumno la creación de creencias funcionales que hagan posible su desarrollo psicológico y social de manera saludable y así, se perciban capaces de resolver los problemas que surgen a lo largo de la vida.

En particular, la investigación puntualizó la relación entre la creencia de Autoeficacia en el desempeño adecuado de los alumnos de ambos sexos y de la inteligencia, solamente en el caso de las niñas. Dado que pudo determinar la necesidad de que los profesionales involucrados en la educación entiendan que a pesar de que los desempeños se mostraron equivalentes entre los sexos, niños y niñas, ambos necesitan de estímulos peculiares para potencializar sus habilidades cognitivas y conductuales. Así, a pesar de las evidencias en dirección de la inexistencia de relación entre la inteligencia y el desempeño de los niños, ese dato merece ser más investigado.

Considerando la relevancia de las variables de la investigación en el desempeño del niño y la restricción de la muestra (57 alumnos de escuelas particulares de Río de Janeiro), sugerimos la realización de nuevos estudios con el tema que involucren muestras con mayor número de participantes, que consideren las culturas, el género y la clase social, además de que pertenezcan a varias regiones de Brasil con la intención de detallar los resultados aquí encontrados.

## Referencias

- Almeida, L. y Primi, R. (2000). *BPR - 5: Bateria de Provas de Raciocínio: Manual Técnico*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

- Bandura, A. (2008). Sistema do Self no determinismo recíproco. En A. Bandura, R. G. Azzi, y S. Polydoro. *Teoria social cognitiva: conceitos básicos* (R. C. Costa, Trad., pp. 43-67). Porto Alegre: Artmed.
- Bar-On, R. y Parker, J. (2002). *Manual de inteligência emocional: Teoria e aplicação em casa, na escola e no trabalho*. Porto Alegre: Artmed.
- Cecconello, A. M. y Koller, S. H. (2000). Competência social e empatia um estudo sobre resiliência com crianças em situação de pobreza. *Estudo de Psicologia, 5*, (1), 71-93.
- Da Silva, C. A., Barros, F., Halpern, S. C. y Da Silva, L. A. (1999). Meninas bem-comportadas, boas alunas; meninos inteligentes, indisciplinados. *Cadernos de Pesquisa, 107*, 207-225.
- Del Prette, A. y Del Prette, Z. A. (2004). *Psicologia das relações interpessoais: Vivências para o trabalho em grupo* (3 ed.). Petrópolis: Vozes.
- Del Prette, Z. y Del Prette, A. (2008). Um sistema de categorias de habilidades sociais educativas. *Paidéia, 18*, (41), 517-530.
- Del'Aglio, D. D. y Hutz, C. S. (2004). Depressão e desempenho escolar em crianças e adolescentes institucionalizados. *Psicologia Reflexão e Crítica, 17*, (3), 341-350.
- Flores-Mendoza, C. E., Mansur-Alves, M., Lelé, A. J. y Bandeira, D. R. (2007). Inexistência de diferenças de sexo no fator g (inteligência geral) e nas habilidades específicas em crianças de duas capitais brasileiras. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 20*, (3), 499-506.
- Gardner, H. (2001). *Inteligência: um conceito reformulado*. Rio de Janeiro: Objetiva.
- Maia, A. C. y Fonseca, M. L. (2002). Quociente de inteligência e aquisição de leitura: um estudo correlacional. *Psicologia: Reflexão e Crítica, 15*, (2), 261-270.
- Medeiros, P. C., Loureiro, S. R., Linhares, M. B. y Marturano, E. M. (2000). A autoeficácia e os aspectos comportamentais de crianças com dificuldades de aprendizagem. *Psicologia Reflexão e Crítica, 133*, 327-336.
- Medeiros, P. C., Loureiro, S. R., Linhares, M. B. y Marturano, E. M. (2003). O senso de autoeficácia e o comportamento orientado para aprendizagem em crianças com queixa de dificuldade de aprendizagem. *Estudos de Psicologia, 8*, (1), 93-105.

Oliveira, M. B. y Soares, A. B. (2011). Autoeficácia, raciocínio verbal e desempenho escolar em estudantes. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 27, (1), 33-39.

Pajares, F. y Olaz, F. (2008). Teoria social cognitiva e auto-eficácia: uma visão geral. En A. Bandura, R. G. Azzi, y S. Polydoro, *Teoria social cognitiva: conceitos básicos* (R. C. Costa, Trad., pp. 97-114). Porto Alegre: Artmed.

Primi, R. (2002). Inteligência Fluida: definição fatorial, cognitiva e neuropsicológica. *Paidéia*, 12, (23), 57-75.

Silva, J. (2003). *Inteligência Humana: aborgagens biológica e cognitiva*. São Paulo: Lavise.

Souza, L. F. y Brito, M. R. (2008). Crenças de autoeficácia, autoconceito e desempenho em matemática. *Estudos de Psicologia*, 25, (2), 193-201.

Sternberg, R. J. (2000). *Psicologia Cognitiva*. (M. R. Osório, Trad.) Porto Algre: Artmed.

Viana, C. y Finco, D. (2009). Meninas e meninos na educação infantil: uma questão de gênero e poder. *Cadernos Pagú*, 33, 265-283.

## **Familia: límites y posibilidades en la construcción de los vínculos intersubjetivos**

María Consuelo Passos<sup>29</sup>

Universidad Católica de Pernambuco

Al parecer, existe cierto consenso entre los estudiosos acerca de que la construcción de los lazos familiares, en particular aquellos asociados a la paternidad, han contribuido en el surgimiento de algunos síntomas en el escenario de la sociedad actual, cuyas características se orientan hacia la fragilidad, discontinuidad y fragmentación de las relaciones. En este contexto, los lazos parentales como fundamentos de la estructuración psíquica del niño y de su subjetividad se han fragilizado, favoreciendo el surgimiento de algunos síntomas en el interior del grupo familiar. Son entradas relacionadas a una precariedad en las funciones parentales, en el ejercicio de la autoridad y en la formación de las referencias simbólicas de la familia, recursos indispensables en la maduración del niño y a la emergencia de las relaciones intersubjetivas en el grupo. Al mismo tiempo en que se verifican tales dificultades, se observa también que, en condiciones favorables, las demostraciones de afecto recíprocos organizan el grupo de forma consistente, en lo referente a los principios que rigen la psicodinámica del grupo y al desarrollo psíquico de cada miembro.

Esta aparente paradoja revela que la familia puede ser un lugar de resistencia a las imposiciones nefastas del ambiente y hace posible la creación y recreación de las condiciones de formación de las relaciones humanas en distintas perspectivas. Solidaridad, complicidad y respeto recípro-

---

<sup>29</sup> Doctora en Psicología Social por la PUC-SP, investigadora de psicoanálisis de la familia, psicoanalista del Posgrado en Psicología Clínica de la Universidad Católica de Pernambuco. Correo-e: [mcpassos@uol.com.br](mailto:mcpassos@uol.com.br)

co a las singularidades. Tales inquietudes atraviesan las reflexiones desarrolladas en este trabajo, que tiene como objetivo discutir la construcción de los lazos familiares, el empobrecimiento de las referencias simbólicas derivadas de estos lazos y la capacidad de este grupo de resistir las imposiciones externas capaces de generar los sufrimientos psíquicos contemporáneos. El debate de estas cuestiones puede contribuir no sólo para la clínica, sino también para las intervenciones realizadas por los agentes de la salud pública.

**Palabras clave:** Familia, resistencia, lazos de parentesco, sufrimiento psíquico.

*It seems to be a consensus that family linkages constitution, especially regarding parenthood, have contributed to the emergence of some symptoms in contemporary society, which has as characteristics the fragility, discontinuity and fragmentation of relations. In this context, parental linkages are preoccupation for those who consider them to be ground for children's psychological structure and their subjectivity, for vulnerable basis have produced individual and group suffering. This is about problems regarding parental functions, the exercise of authority and the conformation of family symbolic references, resources that are indispensable to children's growth and to the emergence of intersubjective relations within the group. As those difficulties are ascertained, it is also observed that, in favorable conditions, reciprocal affection investments organize the group with consistency, when it comes to the group's psychodynamic principles and to each member's development. Such paradox reveals that family can be a place of resistance to harmful outer impositions and can enable the creation and recreation of human relations shaping conditions in different perspectives; solidarity, complicity and reciprocal respect to singularities. These concerns permeate this work's reflections, which has the aim to discuss family linkages constitution, symbolic references impoverishment and the group's ability to resist outer impositions capable of generating psychological suffering. The debate on such issues can contribute not only to clinical practice, but also to public health agent's interventions.*

**Keywords.** Family, resistance, linkages, parenthood, psychological suffering.

## Consideraciones previas

Desde que el patriarcado perdió su hegemonía como modelo sociocultural, la familia viene siendo reinventada a partir de distintas configuraciones. Ese movimiento de la familia, al mismo tiempo en que se amplía el espacio de las relaciones amorosas, sexuales y procreativas, dificulta el delineamiento del mismo, a veces, tornándose difícil la diferenciación entre un grupo familiar y otras formas de grupo. Esas transformaciones también trajeron consigo una flexibilización en su marco relacional, una mayor plasticidad en la formación de sus parejas internas y de los lugares de cada miembro y, en consecuencia, una especie de crisis de sus referencias simbólicas. Todo eso conduce hacia la búsqueda de nuevos parámetros que nos permitan una mayor aproximación de los modelos actuales de relación familiar.

La economía de intercambios psíquicos responsables de la constitución de los lazos es una referencia que hace posible la aproximación del complejo de relaciones que organiza la familia actualmente en sus diferentes facetas. Los lazos parecen configurar el elemento central que organiza toda modalidad de familia. En este sentido, son ellos los que fortalecen los subsidios para que podamos delinear las funciones de un grupo familiar, conceptuarle y distinguirlo de cualquier otro grupo humano.

Su formación depende de los intercambios de afecto intragrupo, los cuales son metamorfoseados permanentemente a partir de las demandas subjetivas y sociales que surgen de acuerdo con las singularidades de cada familia. Así, se vuelve cada vez más difícil el abordaje de esos intercambios, sobre todo, en el contexto de las relaciones parentales, responsables de los fundamentos primarios de la constitución psíquica del niño.

Las transformaciones procesadas en las instancias parentales, conyugales y fraternas han repercutido y, a veces dificultado, el cumplimiento de las funciones de cada una de estas parejas, que son: cuidar, educar y socializar a sus miembros. Al mismo tiempo, es posible decir que, no obstante los problemas que ocurren ahí y las desilusiones suscitadas por tales dificultades, la familia aún es un refugio contra la amenaza de desintegración para el potencial de resistencia de este grupo, en el sentido de que en él es donde las nuevas modalidades de socialización pueden surgir, a modo de preservar condiciones fundamentales de humanización, como solidaridad, complicidad y respeto mutuos.

Aunque, es necesario considerar que nada de eso ocurre sin la eclosión de grandes conflictos en su interior. Tal contradicción será objeto del debate que se sigue.

## La construcción de los lazos en tiempos de turbulencia

El espacio psíquico de la familia se constituye a partir de los intercambios de afecto, y éstos, por su parte, de manera simultánea, hacen posible la emergencia de los sujetos y de las relaciones intersubjetivas en este espacio. Por lo tanto, es dentro de este contexto donde ocurre el procesamiento de los lazos, dando origen a las relaciones paternas, fraternas y de sustentación de la conyugalidad. Estos lazos actualmente han sido confrontados con una serie de peculiaridades relacionadas al "mal estar" del mundo actual. Varios autores han llamado la atención sobre algunas evidencias de sufrimiento psíquico y hasta de enfermedades físicas, propiciado por los sujetos, tanto en el interior de la familia como de en otras formas de socialización. A este respecto Kães (2005; p. 53) afirma:

*"Yo evocaría la transformación de las estructuras familiares y el rompimiento de los lazos intergeneracionales, la notable transformación en las relaciones entre los sexos (destacadamente en el estatus de la mujer); la transformación de los vínculos sociales, de estructuras de autoridad y de poder; y la confrontación violenta resultante del choque entre culturas. Todas esas transformaciones ponen en duda las creencias y los mi-*

*tos que aseguran las bases narcisistas de nuestra pertenencia a un conjunto social."*

En ese sentido, transformaciones en las modalidades de pertenencia a los grupos sociales, desestabilizan las relaciones intersubjetivas, repercutiendo en la salud psíquica de los sujetos, exigiendo de éstos el uso de defensas para un retorno eventual al equilibrio.

La pregunta que aquí nos inquieta es, si las bases narcisistas que sustentaban la pertenencia a la sociedad no están más afinadas con sus finalidades, ¿Cuáles son las nuevas bases generadas por las circunstancias y exigencias del mundo de las relaciones en donde vivimos? ¿Cuáles fuerzas que, impuestas por el ambiente, exigen posturas no siempre compatibles con las condiciones internas inherentes al proceso de maduración psíquica? ¿Cuáles de los recursos psíquicos grupales e individuales son necesarios a una resistencia a las adversidades impuestas por el mundo externo? No hay aquí la intención de responder a tales cuestionamientos, sin embargo, se considera fundamental problematizarlos.

Antes de continuar, es necesario considerar que las transformaciones generan un debilitamiento en las legitimaciones de nuestras bases de sustentación, más de manera simultánea fueron creando otros pilares, no necesariamente sólidos, ni tampoco coin-

cidentes con las demandas del sujeto, más aún así son fundamentos. Estos nuevos pilares tampoco surgieron a partir de la eliminación de los antiguos, lo que nos hace creer que los nuevos desarrollos conviven con los antiguos. La paternidad, por ejemplo, como el principio que instaura la cadena intergeneracional en la familia e instaura la base del psiquismo en el niño, se ha modificado cada vez más, sin embargo, muchos de los elementos que la sustentan permanecen. En primer lugar, son los vínculos primarios formados a partir de los intercambios punsionales recíprocos que fortalecen el substrato para tal pertenencia. Se trata de un principio universal cuyo sentido puede ser concebido de formas diferentes, sin que haya, por lo tanto, negación de su estructura. Convive, por lo tanto, con la creación de nuevas formas de paternidad. Dentro de éstas podemos citar la monoparentalidad y la homoparentalidad, que son innovadoras desde el punto de vista de sus composiciones y formas de expresión de los afectos, mientras mantienen algunos principios de relación y de pertenencia. En otras palabras, estas familias casi siempre tratan de mantener los patrones de funcionamiento clásico, en términos de paternidad y de conyugalidad.

Con relación a nuestras bases narcisistas, Kães (2005) parece afirmar que éstas vienen sufriendo ciertas limitaciones, en la medida en que los principios de pertenencia también están amenazados. De hecho,

esas bases narcisistas solo pueden madurar si hay un otro –en principio la madre– para ofrecer como elemento primario de sustentación de la omnipotencia infantil, el fundamento del narcisismo primario. Para Winnicott (1993) es confirmada la ilusión infantil de todo ser y todo tener que la madre crea las condiciones para que el hijo se refleje en su rostro y construya el entorno entre ambos. Se encuentra ahí la matriz de pertenencia a un determinado lugar. La consistencia de esa matriz depende de qué tan armoniosa fue la relación primaria madre-hijo, en el sentido en que necesita fortalecer los recursos para que el niño no solo se afilie a un grupo de origen, es como se diferencia de sus semejantes y conquista una autonomía con la cual resistirá las imposiciones nefastas que la vida en el futuro le pudiera hacer.

Al respecto, Lebrun (2008) crea una noción que le es muy cara, a la cual denomina de “incompletud consistente”, o sea, la necesidad original del bebé de situarse en el mundo a partir de un otro que sustente su desamparo, exigiendo la presencia consistente de una madre que marque, de esa forma, la limitación del niño. Al mismo tiempo, en que ella adquiere una pertenencia social, inicia su proceso de humanización basada en una red de lazos, tejida inicialmente, en el espacio de la familia.

Así, las transformaciones, aunque radicales en ciertos casos, no eliminan del escenario las formaciones pa-



ternas y familiares antiguas. Mientras tanto es necesario considerar que, sean cuales fueren las modalidades de vínculos, ellas exigen, para la consecución de los principios de pertenencia, que haya legitimidad de las referencias y de los límites entre los sujetos y sus funciones en el grupo. Esto significa que esas referencias son indispensables para con el grupo y, sobre todo, para que cada individuo se constituya como sujeto frente de otro que le precede.

Es necesario, por lo tanto, observar que la constitución de los vínculos depende de una legitimación consistente de las referencias que deberán ofrecer al niño las condiciones de posibilidad para su madurez psíquica. Surgen aquí algunos problemas, señalados por diferentes críticos de la sociedad, por ejemplo Bauman (2004), preocupado con esas evidencias, sugiere que hoy los vínculos ya nacen fragilizados, una vez que se construyen en una sociedad individualista en la cual son privilegiadas las demandas de consumo individualista de cada sujeto. Esto quiere decir que el consumo desenfrenado de hoy circunda la vida de todo ciudadano que invierte ahí como forma rápida, más eficaz, de contener sus excesos puncionales. Tal comportamiento revela el inmediatez como intento de salida de la angustia incontenida, dadas las condiciones precarias que tiene el sujeto de sustentar esos excesos.

Siguiendo esa misma dirección crítica, Lipovetsky (2007) evoca las contradicciones inherentes a la avidez en la búsqueda de satisfacción relacional que caracteriza nuestros tiempos. Para él, se da la individualización de la familia ya que, por un lado puede fortalecer los vínculos afectivos dentro del propio grupo, y por otro lado, favorece las decepciones y amarguras en las diferentes parejas del grupo. Dicho de otro modo, el aumento de las expectativas en las relaciones privadas genera también un incremento de las insatisfacciones y exacerbaban los conflictos internos, principalmente cuando se trata de la renuncia que los padres hacen del ejercicio de sus funciones junto a los hijos. Desde este punto de vista, es posible entender que el regreso a la familia no significa que sus funciones internas estén aseguradas, y que el grupo promueva la contención de sus miembros llevándolos a un autocontrol y al niño para completar una posición singular frente a un otro. En nuestra sociedad individualizada, esa condición de completar se encuentra amenazada, en la medida en que los vínculos mal realizados dificultan la presencia del otro. Ponen en evidencia así, compromisos no sólo en los vínculos sino también en los propios procesos de subjetivación.

El debate que señala las experiencias vividas en las transformaciones de los vínculos contemporáneos es complejo e interminable, por lo tanto, para no conde-

narlas *a priori*, es necesario que observemos si tales transformaciones responden a las solicitudes inherentes a las distintas redes de socialización, las cuales evidentemente, necesitan de cierta movilidad. Para Lipovetsky (2007; p. 80) "la sociedad contemporánea es una sociedad de desorganización psicológica que se refleja en el proceso de refortalecimiento subjetivo permanente, mediante una pluralidad de propuestas que permiten revivir la esperanza de la felicidad". Así, es necesario observar –sin prejuicios– en qué medida esa flexibilidad y fluidez de los vínculos repercute en los procesos de subjetivación que tienen su origen en la familia, asociándolas, o no, a las formas contemporáneas de sufrimiento psíquico.

## Vínculos de paternidad y grupo familiar como soporte para la creación del sujeto

Las condiciones de precariedad, tanto física como psíquica, que originan al bebé le tornan totalmente dependiente de otro cuidador que le propicie las condiciones de sobrevivencia. Para que esto ocurra es necesario que este otro se identifique con él y consiga adaptarse a sus necesidades, ofreciéndole los cuidados por medio de los cuales obtiene no solamente la satisfacción física sino también los recursos psíquicos para dar continuidad a su maduración. Es a partir de

estas condiciones que la madre se torna el primer objeto de amor del bebé, creando con él una línea de continuidad de los intercambios de afecto que tuvieron inicio durante el embarazo. A partir de ahí el niño también será recibido por el padre, que necesita reconocerlo como hijo(a) y así ampliar su red de afecto. Están así creadas las condiciones para su inserción en la cultura. La experiencia subjetiva de tornarse padre presupone un proceso en el cual es necesario que el sujeto reviva el tiempo y lugar en que fue hijo(a), necesita ahora crear para sí la posición de padre/madre, constituyendo un nuevo eslabón en la cadena generacional, en la cual necesita también *reevocar* a sus padres y atribuirles posiciones de abuelo y abuela. Se trata, por lo tanto, de una realineación donde se debe preponderar la recreación de la historia de cada sujeto (Darachis, 2000).

Todo ese proceso –demasiado complejo– es indispensable para la creación del lugar y funciones de padre y madre, sin olvidar que ambas construcciones se inician antes del nacimiento del niño y prosiguen en sus primeros años de vida con la participación activa de éste. El niño convoca a los padres a iniciar el proceso de paternalización que en su estructura presupone el deseo de procrear, la capacidad de resignificar sus experiencias primarias como hijos, la identificación como hijos desde los primeros momentos de vida del niño y, la posibilidad de que ambos se nom-

bren recíprocamente. Sin esa dinámica, subsiste sólo un lazo biológico y/o social entre padres e hijos.

Las distintas formas de reproducción existentes en la actualidad revelan que el recurso biológico es sólo una de las posibilidades de procrear. Adoptar psicológicamente al niño, o sea investirlo como hijo(a) es insertarse como él en una cadena generacional, es, por lo tanto, el fundamento principal para la configuración de las relaciones parentales. En la ausencia de esas condiciones, no habrá padres y, en ese caso, es necesario crearlos, buscando personas que deseen asumir ese lugar.

Es fundamental reconocer en el niño una capacidad para movilizar elementos constitutivos. Ocurre que, muchas veces, al tratarlos, el niño encuentra el vacío el cual intenta llenar con los pocos recursos psicológicos que tiene. Agotando esos recursos, pasa a actuar en el ambiente sin que sus fuerzas de autocontención hayan madurado. Esas fuerzas dependen, sobremanera, de la presencia de los otros (madre y padre) que, sustentando los excesos pulsionales del niño, dejan a éste ejercer poco a poco su propia contención. Esos son los primeros ejercicios de la ley de paternidad cuya eficacia permite al niño crear sus límites frente al otro y madurar su posición subjetiva con la cual se hará un nuevo eslabón en una cadena de varios otros.

La creación de esa ley interna depende, sobre todo, de una legitimación de las figuras que la representan, particularmente de los padres. Esto significa que el niño pasa a ser regulado por instancias y valores propios de la relación paterna. En esas circunstancias, el niño debe responder a los designios de los padres y éstos necesitan dar cuenta de las demandas de los hijos, sustentando las tensiones y conflictos inherentes a los límites que deben ser impuestos en esa relación. Una vez asimiladas, junto a esas figuras, las leyes adquieren un sentido simbólico y pasan a regular los intercambios del niño con el mundo, sin que sea necesaria la presencia real de las figuras originales. La simbolización así comprendida presupone un contexto en el cual la asimilación de muchos de los objetos del mundo y sus nominaciones, son independientes de la presencia concreta de esos objetos. Los compromisos en esa función podrán hacer difícil la internalización de la ley y la convivencia con los límites necesarios para el reconocimiento de sí mismo y del otro, condiciones que hacen posible la inserción del niño en la red de intersubjetividades.

## **Carencia de referentes simbólicos y sufrimiento psíquico**

Actualmente se comprueba el debilitamiento de los referenciales simbólicos, lo que ha suscitado dificultades de inserción del niño en el mundo de la cultura

y de las relaciones intersubjetivas. Eso significa que el niño ha convivido con múltiples referencias y objetos destituidos de autoridad. Tal ampliación ha dificultado la maduración del niño ya que éste no necesita de tantas, sólo de aquellas figuras que se ofrecen como objeto de identificación y, por lo tanto, como modelos primarios a ser seguidos en sus primeros años y recreados a lo largo de toda su vida. Cuanto más inmaduro es el niño, mayor será la importancia de esas referencias para soportar sus angustias, sus excesos pulsionales, y favorecer la creación de un espacio propio de contención de sí mismo. Resumiendo, el niño necesita de alguien con quien poderse identificar y adquirir las condiciones de madurez necesarias para su autonomía. Él necesita depender de ese alguien y a partir de ahí, conquistar paulatinamente su relativa independencia en el mundo.

Todo eso requiere que las funciones dentro de la familia sean claras y operacionales. Una mujer que no acoge al hijo o le reconoce como tal, no se vuelve madre, así como un padre que no ejerce su autoridad y su prerrogativa de establecer límites en la relación madre-hijo, no realiza el proyecto de la paternidad. Un padre sin función paterna no está involucrado con su hijo y por eso dispone de éste para cualquier cosa, inclusive para violentarlo. ¿No sería ésta una cuestión a ser pensada cuando se trata de pedofilia, tan perversamente frecuente en la actualidad? Esa es una

reflexión sugerida por Lebrun (2008) que también llama la atención para la necesidad de que pensemos en la autoridad paterna como producto de un conjunto de relaciones que la sustenta. Él dice:

*"...Es necesaria una convivencia, o mejor, un entendimiento, aunque tácito, para que el padre sustente ese no en 'cuanto autoridad'. Es necesario que todos, o casi todos, tengan en común la misma ficción.... En suma, para que la función paterna funcione es necesario, por lo menos, una condición que esa función esté respaldada en una construcción, en un montaje simbólico. La consecuencia de esa proposición es evidentemente que, si ese montaje queda caduco, la función paterna no funciona más o no funciona muy bien" (p. 267).*

Las referencias sugeridas en el párrafo anterior hacen mención respecto a las figuras paternas primarias, mas éstas no son las únicas que necesita el niño, es posible hablar también de la familia en su carácter grupal, y de la escuela como institución responsable de la implementación y ampliación de la vida social y cultural del niño. Éstas igualmente viven crisis de autoridad y sus funciones respecto a los niños necesitan de resignificaciones. En el caso de la familia, aunque ella permanezca como un lugar primario de pertenencia del sujeto, sus funciones han sido evacuadas, dando lugar a experimentaciones que no siempre

atienden las demandas de formación de sus sujetos. Dicho de otra manera, y resaltando que no son las innovaciones por sí mismas las que corrompen sus funciones, es necesario considerar que éstas necesitan ser ejercidas tomándose en cuenta los sentidos e idiosincrasias de los lugares y posiciones complementarias de cada miembro. Cada sujeto del grupo tiene una función frente del otro y la ausencia de esa interfunción perjudicará la emergencia de las subjetividades en el grupo.

Aunque para Lebrun (2008) la carencia de los referentes de simbolización vienen interfiriendo como una característica actual que repercute en la maduración del niño. Para ellos, la no concentración de las referencias primarias, aunada a la falta de legitimación de la autoridad, contribuyen al empobrecimiento del universo simbólico. Además de eso, esto también sería una respuesta al mundo eminentemente mercantil y pragmático en el cual vivimos. Frente a la concreción del mercado y de las estrategias de sobrevivencia que éste impone, no cabe que pensemos en la representación del mundo vía sistema de símbolos. Tal comprobación tiene repercusiones importantes en los procesos de subjetivación que dependen, sobremanera, del ajustamiento a un sistema simbólico. Es ese sistema que permite al niño experimentar la falta y el llegar a ser como elementos indispensables para su constitución. La ausencia o empobrecimiento

vendría del consumo de objetos y de relaciones, incapaces de sustentar la angustia inherente a la falta original.

Al reflexionar sobre esas cuestiones Birman (2007) sugiere que, tanto el empobrecimiento de los procesos de simbolización como la fragilidad de los intercambios narcisísticos primarios, suscitan perturbaciones en las cuales el pasaje al acto domina la regulación psíquica, promoviendo descargas sobre el cuerpo y la acción. Esas perturbaciones aunque tengan un mismo origen, se manifiestan de formas muy distintas y son casi siempre identificadas por una precariedad en los límites de las relaciones intra e intersubjetivas. Todas ellas parecen indicar, por lo tanto, efectos de un prolongado desamparo original, produciendo defensas sobre la forma de violencia contra sí mismo y contra el otro.

El paso al acto señalado por Birman (2007) parece coincidir con algunas quejas de los padres que se dicen incapaces de contener la voracidad de los hijos, cada vez más entregados al consumo desmedido, sea de McDonald's, de Internet o de marcas. Más hay también los hijos que forman parte del círculo del trastorno por déficit de atención e hiperactividad (HTDA), cuyos síntomas revelan niños agitados, inquietos que se tornan incapaces de controlar sus impulsos y terminan comprometiendo al niño de los límites que marcan sus relaciones intersubjetivas. No

es posible negar el carácter somático de algunas de estas manifestaciones, pero tampoco podemos negar el hecho de que la inquietud de esos niños puede originarse de una insuficiencia del apoyo emocional que los padres deberían de ofrecer.

Una mirada sobre lo cotidiano de las relaciones con los padres parece indicar que, en muchos casos, los hijos exigen la permisividad de sus padres. Conscientes de la vulnerabilidad de éstos, ellos imponen de forma perentoria sus solicitudes y no dejan espacio para ser contrariados. Casi todo se pasa en un escenario en el cual todos los actos son dirigidos por los hijos, teniendo a los padres como actores coadyuvantes. Siguiendo ese razonamiento, Lebrun (2008) afirma que los niños actúan como si cobrasen a los padres una factura adicional por haber cumplido con sus ideas de procreación. Como si dijeran, "ya que me quisieron tener, ahora carguen con mis caprichos". Para el autor:

*"Hoy, padres e hijos son invitados a negociar contratos, lo que para algunos es muy democrático mas no conduce con las premisas de una autoridad educativa. En el caso de las relaciones paternas es necesario que se vaya más allá del contrato. ¿De qué naturaleza entonces es ese vínculo que va más allá del carácter contractual? Solo podemos definirlo como si resultase de un pacto, esto es, de una relación que incluye en su*

*sello la negatividad, la sustracción de alegría que cada una de las dos parejas aceptó y que hace de ellos seres humanos, en otras palabras, seres sometidos a una ley que va más allá de ellos, de la cual ninguno es propietario y no está a la disposición de ninguno" (p. 187).*

Es necesario resaltar que la formulación de los pactos exige –por parte de los sujetos involucrados- el enfrentamiento de las frustraciones ocurridas de las faltas y los sufrimientos suscitados por las no realizaciones y dolores de las pérdidas y rupturas. Surge entonces el inconveniente, ni los hijos abren la posibilidad del gozo total, ni los padres aguantan el no satisfacerlos. Ecuación infalible para que los padres abandonen sus posiciones y las solicitudes de los hijos se conviertan en imperativas. Así, en vez de ejercer su autoridad, los padres adoptan la seducción en sus relaciones con los hijos, haciendo uso, muchas veces, de ofertas desmedidas de consumo material como forma de obtener respuestas a sus determinaciones. Ahora, toda seducción tiene un precio y éste será cobrado, en facturas difíciles de ser pagadas.

De esta manera, el pasaje al acto ya referido, parece directamente asociado a la precariedad de la autoridad paterna que, por su parte, está relacionada con la fragilidad de las referencias simbólicas. Esa forma de funcionar revela que tales circunstancias desfavorecen la emergencia de una condición estructural e ins-

trumental para enfrentar los excesos pulsionales, que necesitan ser contenidos. En esas circunstancias, los individuos son regulados por los propios impulsos, lo que, naturalmente, dificulta la vida relacional e impone algunos síntomas y sufrimiento, derivados, en gran parte, de la imposibilidad de llevarla a enfrentar los intercambios con el otro. Los fracasos y las repeticiones en las relaciones amorosas, el uso abusivo de aditivos como forma de alineación y de escape de los conflictos, el consumo exacerbado de bienes materiales como intentos de llenar el vacío de sí mismo, son algunos de los recursos defensivos utilizados contra la imposibilidad de auto-contención.

Además de esto, algunos estudios (Eiguer, 2000; Passos, 2007; Parseval, 2008) señalan que la ausencia de lazos paternos y, por lo tanto, de otro como principio de reconocimiento de los(as) hijos(as) y del lugar que éste(a) debe ocupar en la cadena familiar, puede dar origen a un sufrimiento psíquico generador de violencia, dirigida a sí mismo y/o al mundo externo. Esa violencia también estaría asociada a las acciones, como resultado de la imposibilidad de una elaboración simbólica. En este caso, los individuos estarían actuando como una única forma de expulsar la fuerza pulsional, cuya meta no fue posible alcanzar. Así, un acto de violencia trae consigo no sólo una imposibilidad de simbolización, sino también la emergencia de

impulsos en un flujo que el sujeto no fue capaz de contener.

## **Resistir es necesario: observaciones finales**

Comprender las repercusiones de distintas formas de ser de la familia actual y las posibles dificultades que este grupo revela en relación con la construcción psíquica de sus miembros, es un gran desafío para los estudiosos del tema. Se parte de la premisa de que el fin de la hegemonía del modelo patriarcal dio margen a una reinvencción de los intercambios afectivos en el interior de la familia, teniendo como efecto una proliferación de modelos, cada cual con su singularidad, aunque en el plano general continúen sustentados por algunos principios organizadores de ese grupo, como: la economía psíquica de los intercambios; la formación de los vínculos intersubjetivos que organizan los lugares de cada miembro; la constitución de la paternidad y el reconocimiento del niño(a) como hijo(a); el lugar del niño en la cadena familiar; y la creación de los referentes simbólicos asociados al ejercicio de la autoridad paterna.

De este modo, las nuevas configuraciones de la familia se forman a partir de una estrecha relación entre estos organizadores y las imposiciones sociales traducidas de formas distintas en los procesos de subje-



tivación que ocurren en cada grupo. Es en el límite entre esos dos contextos que se sitúan las líneas de tensión, propias a la reacción de un funcionamiento familiar responsable de la emergencia del sujeto psíquico. Es también ahí donde se hace posible comprobar las dificultades inherentes a las demandas de constitución de los vínculos afectivos y de socialización, en una sociedad donde ellos ya se tornan efímeros, frágiles y discontinuados.

Frente a estas constataciones, creo que es posible que pensemos en una estrecha asociación entre las dificultades en la relación padres-hijos y los problemas relacionados con la violencia desmedida, el uso de drogas y la criminalidad, que imperan en la actualidad. Se trata de una relación mucho más compleja, que exige análisis cuidadosos, y, principalmente, una mirada humanista que –más allá de los discursos teóricos y metodológicos- haga posible a los profesionales de la salud observar las condiciones que un niño necesita para humanizarse. Sin duda, la precariedad del ambiente familiar y, principalmente, el desamparo de los niños en lo que concierne a sus demandas de salud psíquica son fuentes incisivas de sufrimiento y de “estrategias de sobrevivencia”, responsables por las violencias individuales y colectivas. Mientras tanto, es necesario tomar en cuenta que los padres son eslabones de una cadena familiar, en la cual otros sujetos están involucrados y son responsa-

bles, conjuntamente, del niño y de sus historias. Sin que eso signifique pérdida de singularidad.

Así, es necesario tomar en cuenta que, no obstante los grandes prejuicios a la salud psicológica traídos por las pésimas condiciones de cuidado ofrecidas a los niños por parte del grupo familiar, es posible reconocer que hay en él, un potencial para resistir y revertir este nuevo orden que, en muchos contextos, responsabiliza a la familia por todos los sufrimientos a que estamos sometidos. En primer lugar, ella comporta una fuerza vital capaz de soportar las adversidades externas a partir del potencial humano que da resistencia a cada uno de los miembros. Esta fuerza adquiere este sentido a partir de una articulación entre los sujetos que los torna singular y plural al mismo tiempo. Además de esto, hay en ella una capacidad de transformarse, el que nos permite pensar, por un lado en la flexibilidad para reinventarse, pero también para hacer posible que sus miembros –a partir de los lazos de afecto constituidos- puedan encontrar salidas para los conflictos y elaboren sus sufrimientos relacionales. Estas condiciones colocan a la familia en la capacidad para enfrentar sus adversidades internas y sus relaciones problemáticas con el mundo externo, sin destruirse.

Aquellos que interpretan tales turbulencias como la derrota de la familia, Ferry (2012; p. 291) envía el siguiente mensaje:



*“Para más allá de las apariencias y de la lloradera habitual sobre el ‘todo está acabado’ o la ‘familia está en peor situación que nunca’ –las familias desunidas, reorganizadas, monoparentales, etc.–, verdad es que el único lazo social que se profundizó, se enriqueció e intensificó en los últimos dos siglos fue lo que une a las generaciones a partir de la experiencia familiar. Tengo certeza de ser en ella y sobre todo, a partir de ella que aparecen nuevas formas de solidaridad en el resto de la sociedad.”*

Con este enunciado el autor deja patente el sentido de resistencia que estamos afirmando y también nos llama la atención para su carácter paradójico en la medida en que ella tanto es capaz de revertir los dictámenes de la sociedad, como también de expresarlos de forma conservadora. Todo parece depender de los arreglos internos en la economía de los vínculos que vuelven a los sujetos capaces de vivenciar los conflictos interrelacionales, pero también de resolverlos, como ya fue mencionado. Aún Ferry (2012; p. 291):

*“...como nuestros semejantes, nos disponemos a salir de nosotros mismos y admitimos la trascendencia del otro, o sea, reencontramos o recuperamos el sentido del sagrado yo, simplemente, un sentido, y es a partir de eso que des-*

*cubrimos poder también movilizarnos por causas que afectan las generaciones futuras.”*

Tomará tiempo que estas reflexiones favorezcan el trabajo de los profesionales de la Salud Pública, llevándolos a observar en sus planes no sólo las cuestiones relativas al proceso de paternidad, sino también, las condiciones físicas y emocionales necesarias para la maduración de los niños. Aunque no siempre las realizaciones de las Políticas Públicas de Salud aborden la problemática psíquica de las relaciones familiares, estas políticas han sido sensibilizadas y conducidas hacia esta dirección. Es necesario, sin embargo, la implementación de trabajos que privilegien un acercamiento entre padres e hijos, que tomen en cuenta las imposibilidades de los padres para asumir sus funciones y la posibilidad de transformar tal condición. Y aún, que formen cuidadores capaces de dotar de recursos psicológicos a los niños en situación de desamparo. Todas estas son cuestiones inherentes a la creación de los vínculos, indispensables para la maduración y la salud psíquica.

## Referencias

Bauman, Z. (2004). *Amor Líquido – Sobre a fragilidade dos laços humanos*. Rio de Janeiro: Zahar.

Birman, J. (2007). Laços e desenlaces na contemporaneidade. *Jornal de Psicanálise*, São Paulo, 40 (72), 47-62.

Darchis, E. (2000). L'instauration de la parentalité et ses avatars. Le divan familial – Blessures de la filiation. *Revue de thérapie psychanalytique*, Paris: In Press Éditions, No. 5/automne.

Eiguer, A. (2000), Filiation ou lien filial? In Le divan familial – Blessures de la filiation. *Revue de thérapie psychanalytique*, Paris: Press Éditions, no.5/automne.

Ferry, L. (2012). *O Anticonformista – uma autobiografia intelectual*. Rio de Janeiro: Difel.

Kaës, R. (2005). *Os espaços psíquicos comuns e partilhados – Transmissão e Negatividade*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Lebrun, J. P. (2008). *A Perversão Comum – viver juntos sem outro*. Rio de Janeiro: Campo Matêmico.

Lipovetsky, G. (2007). *A Sociedade da Decepção*, Baureri: Manole.

Parseval, G. D. (2008). *Famille à tout prix*. Paris: Éditions du seuil.

Passos, M. C. (2007). A constituição dos laços na família em tempos de individualismo. *Mental- Revista de saúde mental e subjetividade*, V (9).

Winnicott, D. W. (1993). *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes.