

1. Estudio exploratorio sobre mitos de la violencia de género en estudiantes de la FES Iztacala

Alba Luz Robles Mendoza, Guillermina Arenas Montaña

2. Del vicio a la enfermedad: representaciones sociales de la adicción en la cárcel

Gloria Estela Castellanos López

3. Afrontamiento y Alexitimia en una muestra de mujeres víctimas de violencia familiar en San Luis, Argentina

Gemma Roco Callejas, Graciela Baldi López, Graciela Álvarez

4. Depresión, autoestima y características de personalidad asociadas al género en estudiantes rurales de México

Irina Lazarevich, Héctor Javier Delgadillo-Gutiérrez, Fernando Mora-Carrasco, Ángela Beatriz Martínez-González

5. La familia como grupo social: una reconceptualización

José Manuel Bezanilla, Ma. Amparo Miranda

6. Vínculo paterno y elección profesional del adolescente

Cristiane Maria Prysthon Moraes, Albenise de Oliveira Lima

7. Aplicación de los beneficios de conceptos y procedimentales de la Psicología de la Educación en la elaboración de un recurso para la enseñanza de alumnos con necesidades especiales o discapacidades

Lucia Pereira Leite, Ana Claudia De Araújo Riveiro, Bruna Janerini Corrêa, Sandra Eli Sartoreto de Oliveira Martins

8. Cómo tener una vejez saludable: la respuesta de los adultos mayores autopercebidos como sanos

Zoila Edith Hernández Zamora, Yamilet Ehrenzweig Sánchez, José María Vázquez Espinosa

9. Selección de pareja y diferenciación: un estudio cualitativo

José de Jesús Vargas Flores, Edilberta Joselina Ibáñez Reyes y María Luisa Hernández Lira

10. Perfil emocional, obesidad percibida vs IMC y rendimiento académico en estudiantes universitarios

Ma. Refugio Ríos Saldaña y Leticia Osornio Castillo

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

info@alternativas.me

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

Diseño: creamos.mx

Edición y corrección: Laura Guadalupe Zárate Moreno

Revista Alternativas en Psicología, año XVII, número 29, Agosto 2013 – Enero 2014 es una publicación semestral editada por la Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología, A.C., calle Instituto de Higiene No. 56. Col. Popotla, Delegación Miguel Hidalgo. C.P. 11400. Tel. 5341-8012, www.alternativas.me, info@alternativas.me. Editor responsable: Laura Evelia Torres Velázquez. Reserva de derechos al uso exclusivo No. 04-2012-102212263800-203 otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. ISSN: 2007-5251. Responsable de la actualización de este número: creamos.mx, Javier Armas. Sucre 168-2, Col. Moderna. Delegación Benito Juárez. C.P. 03510. Fecha de última modificación: 26 de septiembre 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: Laura Evelia Torres Velázquez

Directora fundadora: E. Joselina Ibáñez Reyes

Vicepresidente actual: Jorge Guerrero Barrios

Consejo editorial

Marco Eduardo Murueta Reyes

UNAM, FES Iztacala. Fundador

Laura Evelia Torres Velázquez

UNAM, FES Iztacala. Fundador

E. Joselina Ibáñez Reyes

UNAM, FES Iztacala. Fundadora

Rocío Soria Trujano

UNAM; FES, Iztacala. Fundadora

José de Jesús Vargas Flores

UNAM, FES Iztacala. Fundador

Jorge Guerrero Barrios

UNAM, FES Iztacala. Fundador

María Rosario Espinosa Salcido

UNAM, FES Iztacala. Fundadora

Ma. Refugio Ríos Saldaña

UNAM, FES Iztacala

Esther M. Marisela Ramírez G.,

UNAM, FES Iztacala. Fundadora

Ma. Teresa Hurtado de Mendoza Z,

UNAM, FES Iztacala

Enrique B. Cortés Vázquez

UNAM, FES Iztacala. Fundador

Comité editorial internacional

Fabián Spinelli

Universidad de Buenos Aires, Argentina

Edgar Galindo

Portugal

Manuel Calviño

Universidad de la Habana, Cuba

Fernando González Rey

Cuba-Brasil

Fernando Ortiz

Universidad Estatal de Washington

Jorge Pérez Alarcón

UAM, Xochimilco

Alma Herrera Márquez

UNAM, FES Zaragoza

Germán Gómez

UNAM, FES Zaragoza

María del Refugio Cuevas

UNAM, FES Zaragoza

Brian McNeill

Universidad Estatal de Washington

Carmen Mier y Terán

UAM, Iztapalapa

José Joel Vázquez Ortega

UAM, Iztapalapa

Lucy Reidl

UNAM, Facultad de Psicología

Luis Joyce Moniz

Universidad de Lisboa, Portugal

Nuria Codina

Universidad de Barcelona, España

Carolina Moll Cerizola

Universidad Católica, Uruguay

Ana María Caballero

Paraguay

Humberto Giachello

Coordinadora de Psicólogos del Uruguay

Luis Morocho

Colegio de Psicólogos del Perú

Luis Benítes Morales

Universidad de San Martín de Porres, Perú

Mario Molina

*Federación de Psicólogos de la República
Argentina*

Ada Casal Sosa

Universidad Médica de la Habana, Cuba

Ana María del Rosario Asebey,

UA de Querétaro

Rosalba Pichardo,

UA de Querétaro

Dulce María Arredondo,

UA de Querétaro

Betty Sanders Brocado,

UAM, Xochimilco

Carlos Guardado,

Universidad Hispanomexicana

Antonio Tena Suck,

Universidad Iberoamericana, Santa Fe

Ana Mercedes Bahia Bock

Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil

Eduardo Almeida,

Universidad Iberoamericana, Puebla

Emily Ito Sugiyama,

UNAM, Facultad de Psicología

Odair Furtado

*Presidente Consejo Federal de Psicología
de Brasil*

Javier Guevara Martínez

GRECO, México

Marcos Ribeiro Ferreira

CRP, Santa Catarina, Brasil

Héctor Magaña Vargas

UNAM, Fes Zaragoza

Bernardo Muñoz Riverol

DGEO, UNAM

Carmen María Salvador Ferrer

Universidad de Almería, España

Índice de contenido

Estudio exploratorio sobre mitos de la violencia de género en estudiantes de la FES Iztacala 8

Alba Luz Robles Mendoza, Guillermina Arenas Montaña

Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM

Del vicio a la enfermedad: representaciones sociales de la adicción en la cárcel 17

Gloria Estela Castellanos López

Centro de Ejecución de Sanciones Penales Varonil Norte del Distrito Federal, México

Afrontamiento y Alexitimia en una muestra de mujeres víctimas de violencia familiar en San Luis, Argentina 32

Gemma Roco Callejas, Graciela Baldi López, Graciela Álvarez

Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional de San Luis. San Luis, Argentina.

Depresión, autoestima y características de personalidad asociadas al género en estudiantes rurales de México 44

Irina Lazarevich, Héctor Javier Delgadillo-Gutiérrez, Fernando Mora-Carrasco, Ángela Beatriz Martínez-González

Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.

La familia como grupo social: una re-conceptualización 58

José Manuel Bezanilla, Ma. Amparo Miranda

Psicología y Educación Integral A.C.

Universidad del Valle de México

Universidad Bancaria de México

Vínculo paterno y elección profesional del adolescente 74

Cristiane Maria Prysthon Moraes, Albenise de Oliveira Lima

Universidad Católica de Pernambuco (UNICAP), Brasil

Aplicación de los beneficios de conceptos y procedimentales de la Psicología de la Educación en la elaboración de un recurso para la enseñanza de alumnos con necesidades especiales o discapacidades 90

Lucia Pereira Leite, Ana Claudia De Araújo Riveiro, Bruna Janerini Corrêa, Sandra Eli Sartoreto de Oliveira Martins
Universidad Estadual Paulista –Julio de Mesquita Hijo- Unesp/marília –Brasil.

Cómo tener una vejez saludable: la respuesta de los adultos mayores autopercebidos como sanos..... 103

Zoila Edith Hernández Zamora, Yamilet Ehrenzweig Sánchez, José María Vázquez Espinosa
Universidad Veracruzana

Selección de pareja y diferenciación: un estudio cualitativo..... 126

José de Jesús Vargas Flores, Edilberta Joselina Ibáñez Reyes y María Luisa Hernández Lira
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Universidad Nacional Autónoma de México

Perfil emocional, obesidad percibida vs IMC y rendimiento académico en estudiantes universitarios'..... 150

Ma. Refugio Ríos Saldaña y Leticia Osornio Castillo
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Universidad Nacional Autónoma de México

Estudio exploratorio sobre mitos de la violencia de género en estudiantes de la FES Iztacala

Alba Luz Robles Mendoza¹, Guillermina Arenas Montaño²

Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM

Resumen

La violencia es un aprendizaje social construido a través de la experiencia de los individuos en su entorno. Se basa en sistemas pedagógicos de reproducción social, cultural y político donde se aprende, enseña, fomenta, legitima, autoriza y convierte en valor, virtud, cualidad, atributo de género, clase o edad.

Hablar de violencia de género implica el uso legítimo del poder a través de los status socioeconómicos que permiten justificar la presencia de la violencia estereotipada, poniendo a los débiles sociales en desventaja del género dominante.

Al incluir dentro de sus clases a la equidad de género, la participación del profesorado universitario permitirá construir nuevos elementos para el aprendizaje del comportamiento no violento. Por ello, se pretende investigar cuáles son las percepciones que tiene el estudiantado de las carreras que integran la Facultad de Estudios Superiores Iztacala de la UNAM acerca de los mitos sobre violencia de género, para promover políticas de equidad de género en el desarrollo de nuevas relaciones humanas.

¹ Carrera de Psicología FES Iztacala, UNAM. Integrante del Programa Institucional de Estudios de Género. Correo e: albpsic@campus.iztacala.unam.mx.

² Carrera de Enfermería FES Iztacala, UNAM. Integrante del Programa Institucional de Estudios de Género. Correo e: guillerenas@yahoo.com.mx

Palabras claves: Violencia, género, mitos, equidad, estudiantes.

Abstract

Violence is a social learning, built through the experience of individuals in their surrounding. It is based on the reproduction of social, cultural and political pedagogical systems, where it is learned, taught, legitimized and authorized, becoming a value, a virtue, a quality and attribute of gender, class or age.

Speaking about gender violence means the legitimate use of power through the socio-economical status which allows justifying the presence of stereotyped violence where the socially weak are in disadvantage from the prevailing gender.

The participation of the University's Faculty, including in their classes the issue of gender equity will allow building new elements to learn a non violent behavior. Therefore, we intend to research which are the insights students attending to careers of our Faculty have regarding myths of gender violence, in order to offer gender equity policies in the development of human relationships.

Keywords: Violence, gender, myths, equity, students.

Introducción

La violencia social se ha desarrollado como un fenómeno de gran relevancia dentro de las sociedades actuales. No existe actividad humana de la cual se tenga noticia que no se encuentre perneada por la violencia en alguno de sus aspectos. Dada su importancia, ha sido abordada por una multiplicidad de disciplinas científicas que finalmente entienden a este fenómeno desde su particular punto de vista y

que permiten verla multidimensionalmente. Desde este enfoque, en ella convergen aspectos legales, económicos, biológicos, psicológicos, sociales y culturales de los individuos.

Los cambios y cuestionamientos que día a día se han marcado dentro de la perspectiva de la equidad de género han ayudado a que los roles y estereotipos tradicionales, gestados en el hogar, la escuela y en la relación diaria entre hombres y mujeres, se modifiquen dando pauta a una reconstrucción del aprendizaje de

la violencia que permite entender al otro sin imponer elementos intrínsecos de cada género, haciéndonos más seres humanos y menos desiguales.

En este sentido, y de acuerdo con la Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial (ONU, 1969), se ha definido a la discriminación de género como la distinción, exclusión, restricción o preferencia basada en sexo, raza, religión, condición social o género cuyo propósito o resultado sea anular o disminuir el reconocimiento, preferencia o ejercicio, en iguales condiciones, de los derechos humanos y libertades fundamentales en la política, la economía, la sociedad, la cultura o cualquier otra esfera de la vida pública.

La discriminación de género forma parte de la violencia de género e implica un fenómeno social que expresa las representaciones de ambos sexos en una situación específica y donde no existe una igualdad de género a partir de la cual denunciar la discriminación o desigualdad. Al contrario, la base de este fenómeno es la supuesta supremacía de uno de los sexos sobre el otro (Prada, 2001). Las diferencias de género se definen como una construcción social desarrollada a partir de las identidades de los hombres y mujeres. Por lo

tanto, las desigualdades y los desequilibrios de poder no son un resultado "natural" de las diferencias biológicas, sino un constructo cultural aprendido a través de las representaciones sociales (Sánchez, 2009).

A partir de este estudio, pretendemos lograr la equidad de género la cual implica reconocer condiciones y aspiraciones diferenciadas para el ejercicio de iguales derechos y oportunidades entre mujeres y hombres. Asimismo, significa implementar mecanismos de disfrute igualitario en la toma de decisiones dentro del estudiantado así como una igualdad de género, entendida como la ausencia de una total discriminación de derechos entre los seres humanos.

Objetivo general

Identificar la percepción que tiene una muestra de estudiantes hombres y mujeres de las diferentes licenciaturas de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM (FESI) sobre los mitos relacionados con la violencia de género.

Método

Se entrevistó a 300 personas voluntarias, estudiantes universitarios de la FESI de cada una

de las carreras a nivel licenciatura (biología, enfermería, medicina, odontología, optometría y psicología), haciendo un total de 150 hombres y 150 mujeres. Se les abordó en los jardines, pasillos o lugares de reunión fuera de las aulas de clase para responder un cuestionario de 10 preguntas de falso o verdadero con aseveraciones acerca de los mitos y realidades relacionadas con la discriminación de género, como parte de la violencia expresada entre los sexos.

Resultados

Para la primera aseveración del cuestionario de evaluación se encontró que las mujeres, en un 100%, afirman la existencia de la discriminación de género mencionando que socialmente se favorece a los hombres ante las mujeres. Por otra parte, un 33% de los varones dicen que esto es falso mientras un 67% acepta este privilegio social basado en el sexo (Véase Figura 1).

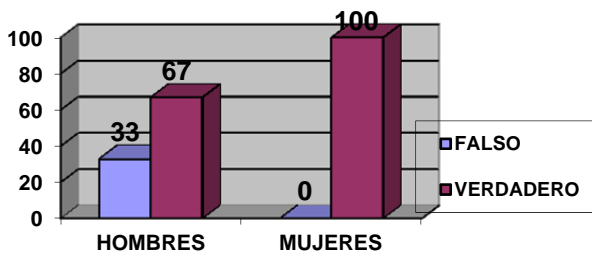


Figura 1. Aseveración 1: “La sociedad favorece a los hombres más que a las mujeres”.

En la aseveración 2 de la encuesta, donde se afirma que los hombres y las mujeres no disfrutan de las mismas oportunidades laborales, mujeres y hombres coinciden en un 33% que esta es una creencia falsa mientras que un 67% sugiere que si existe discriminación de género basado en la desigualdad de oportunidades laborales (Véase Figura 2).

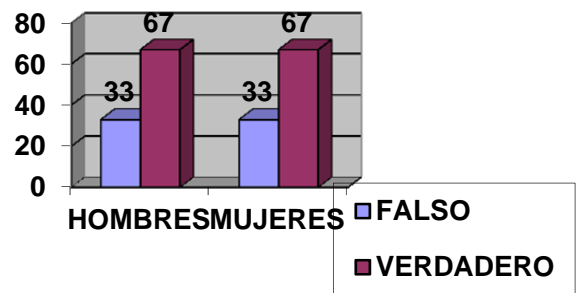


Figura 2. Aseveración 2: “Los hombres y las mujeres no disfrutan de las mismas oportunidades laborales”.

En la tercera aseveración “La educación universitaria es más importante para un hombre que para una mujer”, la encuesta muestra concordancia en un 100% entre hombres y mujeres para indicar que es falsa ya que ambos sexos le dan la misma importancia a la educación. Sin embargo, en la aseveración 4 el 86% de las mujeres mencionan que es falsa la creencia de que los hombres tienen más de-

recho a trabajar que las mujeres y un 14% afirma que es verdad. Mientras que un 53% de hombres señalan que es falso y el 47% manifiesta que es verdadera, siendo esta muestra más proporcional en sus respuestas que las mujeres (Véase Figura 3).

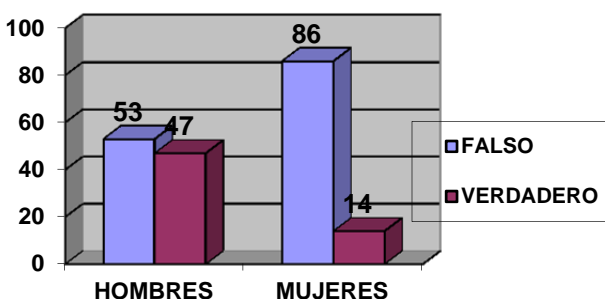


Figura 3. Aseveración 4: “Los hombres tienen más derecho de trabajar que las mujeres”.

Para la quinta aseveración, el 100% de los estudiantes varones encuestados afirman que los hombres son mejores dirigentes políticos que las mujeres y el 94% de las mujeres están de acuerdo con esto, observando sólo que un 6% menciona, es una falsa creencia. Asimismo, en la aseveración sexta, el 100% de ambas muestras mencionan que las mujeres son mejores administradoras que los hombres no existiendo diferencias entre sus respuestas.

En la Figura 4 se muestran las respuestas de la aseveración 7, donde el 33% de las mujeres opinan que es falso que los hombres no se-

pan cuidar a los y las hijas ni hacen las labores del hogar bien, mientras que un 67% afirma que es verdadera. Por otro lado, un 40% de los hombres dicen que esto es falso y el 60% que es verdadero lo cual hace que las respuestas de las ambas muestras sean proporcionales a la equidad de género.

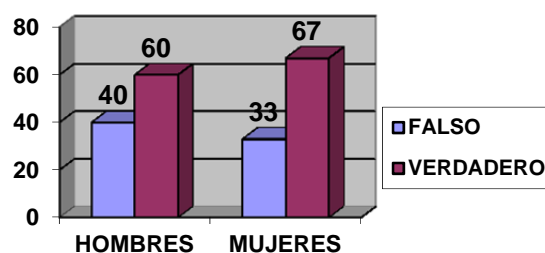


Figura 4. Aseveración 7: “Los hombres no saben cuidar a los y las hijas ni hacen las labores del hogar bien”.

Por otro lado, en la aseveración 8, un 95% de los hombres piensan que las mujeres son menos inteligentes que los hombres, encontrándose una diferencia significativa marcada en la carrera de medicina y odontología y sólo un 5% menciona que esta aseveración es falsa, mientras que un 94% de las mujeres afirma que es falsa y, contrariamente, el 6% asevera que esto es cierto. Aquí se observa una diferencia significativa de desigualdad e inequidad de género basada en la discriminación entre los sexos debido al aprendizaje

dentro de las propias carreras profesionales a las que pertenecen.

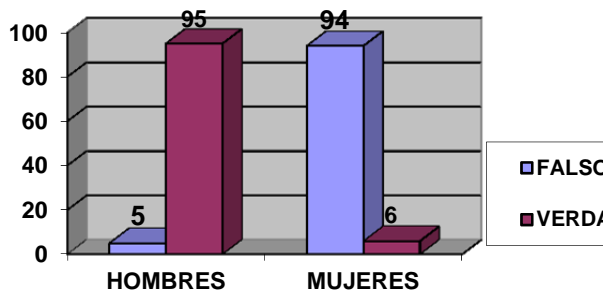


Figura 5. Aseveración 8: "Las mujeres son menos inteligentes que los hombres".

En la Figura 6 se muestran los resultados de la aseveración 9 donde un 94% de las mujeres afirman que a los hombres les gusta dominar y golpear a las mujeres y sólo un 6% dice que esto no es cierto. Por otro lado, un 33% de los hombres mencionan que esto es falso y en el 67% que es cierto, atribuyendo características de aprendizaje social a esta conducta.

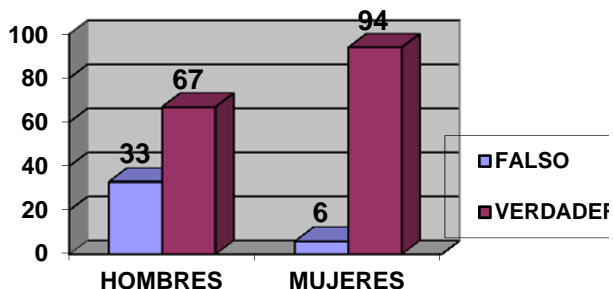


Figura 6. Aseveración 9: "A los hombres les gusta dominar y golpear a las mujeres".

Por último, en la aseveración décima "Las mujeres y los hombres no son iguales", el 100% de la muestra de hombres dicen que es verdadera ya que creen que son diferentes tanto biológicamente como socialmente, mientras que el 47% de las mujeres mencionan que es verdadero y el 53% falsa, siendo ésta últimas las que manejan un concepto de igualdad entre los sexos.

Conclusiones

Las mujeres perciben mayor discriminación de género que los hombres, basada en una desigualdad de oportunidades. Se habla de una diferencia marcada por la esencia histórico cultural y social que el hombre ha desarrollado a través de su existencia por lo que se manifestaría en una forma "natural y social" de comportarse ante los demás y, principalmente, una predisposición para actuar ante las mujeres (actitud socialmente condicionada). Por otro lado, el desarrollo de la mujer en nuestra contemporaneidad, así como el avance en terrenos sociales, laborales y educativos que anteriormente eran en exclusividad para los hombres, permite suponer la resistencia por parte de los varones para afrontar este cambio social así como una defensa de sus ideales antepasados y de esencia de la cual se

hablaba al principio de esta justificación (Castañeda, 2000).

Los datos no muestran diferencias significativas de una carrera a otra, sin embargo, es notable una mayor presencia de mitos relacionados con la violencia de género en estudiantes varones de la carrera de medicina y odontología, marcando la diferencia entre los sexos de la desigualdad y discriminación de género. Esto es preocupante ya que siendo ciencias de la salud enfocadas al estudio fisiológico del ser humano se olvidan de la integridad social humana. Por otro lado, son las alumnas de enfermería y optometría donde se observa mayor diferencia de género desde la discriminación. Esto implica analizar las causalidades de estas dos profesiones, quienes desde su percepción visualizan la desigualdad no sólo en el recinto universitario sino en el campo laboral y social.

Así, identificamos una necesidad del alumnado de nuestra Facultad, sea cualquiera su sexo, de poder hablar sobre la equidad de género y los estudios referentes a las relaciones entre hombres y mujeres. Sin embargo, los planes curriculares de las carreras que se imparten en la FES no contemplan dicha temática y aún en enfermería, en la cual se estudia el

tema, lo alumnos varones no la identifican como tal.

Los estudios de género tienen como uno de sus principales ejes romper con los esquemas estereotipados de discriminación entre los sexos, que permita un mayor equilibrio entre la igualdad de oportunidades y las diferencias de los hombres y las mujeres (Cacique, 2004). Lograr el reconocimiento y superar la persistente desigualdad genérica no sólo es asunto de las mujeres, sino de toda la sociedad, principalmente de los que educamos a otros y otras (padres, madres, maestros, maestras). El día en que nos comportemos como seres humanos valorados(as) y eduquemos con respeto, podremos dejar de luchar por la igualdad y contra la violencia ya que la humanidad no representa desigualdades sólo diferencias.

Los resultados anteriores, nos permiten concluir la importancia de la gran labor educativa que tienen los y las profesoras dentro de la educación genérica entre los sexos, que implique la enseñanza de la equidad de género desde el ejemplo y el reconocimiento de las diferencias entre los sexos más no el de las desigualdades de género las cuales llevan a expresar la violencia a través de la discriminación y desvalorización de las mujeres frente a los hombres.

Referencias

- Cacique, I. (2004). *Poder y autonomía de la mujer mexicana*. México: UNAM, CRIM.
- Castañeda, M. (2000). *El machismo invisible*. Barcelona, España: Paidós.
- ONU. (1969). Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial. URL disponible en:
<http://www2.ohchr.org/spanish/law/cerd.htm>
- ONU. (1979). *Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*, 1979. URL disponible en:
<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>
- Prada, C. (2001). *Relaciones de poder en las instituciones*. España: Dykinson, S. I.
- Sánchez, A. (2009). *Derechos sexuales y reproductivos en México: Feminismo y construcción de la ciudadanía para las mujeres*. México: UNAM, FES Acatlán.

Anexo 1. Cuestionario de opinión
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA

TEMA: DISCRIMINACIÓN DE GÉNERO – ENCUESTA DE OPINIÓN

SEXO: _____ **EDAD:** _____ **CARRERA:** _____

| Argumentos | F | V |
|---|---|---|
| La sociedad favorece a los hombres más que a las mujeres. | | |
| Los hombres y las mujeres no disfrutan de las mismas oportunidades laborales. | | |
| La educación universitaria es más importante para un hombre que para una mujer. | | |
| Los hombres tienen más derecho a trabajar que las mujeres. | | |
| Los hombres son mejores dirigentes políticos que las mujeres. | | |
| Las mujeres son mejores administradoras que los hombres. | | |
| Los hombres no saben cuidar a los hijos ni hacen las labores del hogar bien. | | |
| Las mujeres son menos inteligentes que los hombres | | |
| A los hombres les gusta dominar y golpear a las mujeres | | |
| Las mujeres y los hombres no son iguales. | | |

GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN

Del vicio a la enfermedad: representaciones sociales de la adicción en la cárcel

Gloria Estela Castellanos López³

Centro de Ejecución de Sanciones Penales Varonil Norte del Distrito Federal, México

Resumen

Las representaciones sociales muestran las nociones, imágenes y actitudes que los internos poseen respecto al fenómeno de la adicción. El objetivo del presente trabajo fue realizar una aproximación discursiva de la experiencia con las drogas en un grupo de internos adictos que se encontraban participando en un tratamiento de adicciones dentro de un centro penitenciario de la Ciudad de México. Se llevaron a cabo entrevistas semiestructuradas, mismas que se sometieron a un análisis de contenido. Una misma práctica, en este caso el consumo de drogas, puede ser orientada por representaciones distintas: se le concibe como vicio y como enfermedad. Estar dentro de la cárcel por cometer un delito genera que la adicción sea percibida como un “vicio”, y cuando hay una ruptura del significado al incorporarse a un espacio clínico para contrarrestar el consumo de drogas esta misma práctica se construye como una “enfermedad”.

Palabras clave: representaciones sociales, consumo de drogas, prisiones.

³ Centro de Ejecución de Sanciones Penales Varonil Norte. Correo e: gecastellanos01@hotmail.com

Abstract

Social representations show elements, images and attitudes that inmates possess around addiction. The aim of this work was to realize a discursive approach to drugs experience between a group of addict inmates who was participating in a rehabilitation program in a prison of México City. It was carried out semi-structured interviews that submit to a content analysis. A same practice, in this case, drugs consumption could be oriented by different representations: like a "bad habit" and like a "disease". Be in jail for a felony generates that addiction would be perceived like "bad habit", when it occurs a significance rupture and they come to a clinical space for leave from drugs consumption, this practice becomes a "disease".

Keywords: *Social representations, drugs consumption, prisons.*

Introducción

Según la Organización de las Naciones Unidas, en el mundo existen alrededor de 185 millones de usuarios de drogas. La Encuesta Nacional sobre Adicciones (Secretaría de Salud, 2008), muestra que en México alrededor de 4.3 millones de personas, entre los 12 y los 65 años, han usado drogas; la proporción de usuarios es de 4.6 varones por cada mujer, observándose el mayor índice de consumo entre sujetos masculinos de 26 a 34 años; la preferencia para el consumo sitúa en primer lugar a la marihuana, seguido por la cocaína y sus derivados, los inhalables, las anfetaminas y, por último, los alucinógenos y la heroína; el

inicio en promedio de edad es antes de los 18 años para la marihuana, inhalables y anfetaminas, entre los 18 y 25 años para la cocaína y los alucinógenos, siendo los amigos quienes ocupan la primer fuente de obtención de las drogas ilegales. El Distrito Federal ocupa el quinto lugar a nivel nacional con una prevalencia de 8.5%, muy por arriba del promedio nacional.

Estudios realizados en diferentes países (EMCDDA, 2002; Díaz y Posadas, 2003; WHO/UNAIDS/UNODC, 2004; Latuff, Burelli, Lya y Díaz, 2006; Díaz, 2008; Dolan, Khoei, Brentari y Stevens, 2008) estiman que el porcentaje de personas en prisión que manifies-

tan un uso problemático de sustancias adictivas va del 40 al 80%. En México no existen estadísticas que permitan determinar en qué porcentaje se presenta el consumo de drogas al interior de los centros penitenciarios del Distrito Federal; se estima que las sustancias que se consumen al interior de estos lugares son el crack (cocaína en piedra), marihuana, pastillas psicotrópicas, cocaína en polvo e inhalantes (Castellanos, 2009).

En este trabajo, para aproximarse a este fenómeno, se eligió la teoría de las representaciones sociales propuesta por Moscovici (1988) quien las concibe como el sistemas de valores, nociones y prácticas relativas a objetos, aspectos o dimensiones del medio social que permiten estabilizar el marco de vida de individuos y de grupos, orientando la percepción de situaciones y la elaboración de respuestas al tratarse de modelos imaginarios mediante los cuales se evalúa y explica la realidad para generar normas y tomar decisiones compartidas y consensuadas, que guían la interacción con los objetos sociales.

Las representaciones sociales son un elemento esencial para comprender los determinantes de los comportamientos y las prácticas sociales porque permiten a las personas enfrentar la incomodidad o el miedo a lo desco-

nocido, a lo extraño; al ser un proceso cognitivo-emocional, se activan dependiendo del contexto en el cual sean usadas y las circunstancias personales de quienes las elaboran (Castellanos, 2007). Esta teoría se ha encargado de demostrar el proceso mediante el cual los grupos elaboran significados de objetos, eventos, valores, creencias y fenómenos (Flores, 2001) al ser decisiones, posiciones y conductas adoptadas ante un hecho (Abric, 2004).

Objetivo

El objetivo de esta investigación es indagar el contenido de la representación social del concepto “adicción” en un grupo de internos consumidores de drogas reclusos en una clínica para el tratamiento de adicciones dentro de un centro penitenciario de la Ciudad de México, surgiendo tres dimensiones: consecuencias del consumo, las drogas como vicio y las drogas como enfermedad.

Método

Por estar enmarcado en la teoría de las representaciones sociales (Moscovici, 1984, 1988; Jodelet, 1984, 2000), se llevó a cabo una investigación no experimental, un estudio de campo (Kerlinger, 1994), exploratorio, descriptivo y

transversal (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

Participantes

Se trata de una muestra no representativa de 27 internos con una media de edad de 33 años, un promedio de 3 años 7 meses de sentencia y 2 años 4 meses en reclusión. El principal criterio de inclusión fue que participaran en un programa para el tratamiento de adicciones dentro del centro penitenciario.

Escenario

Las entrevistas se realizaron en el Centro de Ejecución de Sanciones Penales Varonil Norte ubicado en la Ciudad de México, durante los meses de julio de 2010 a febrero de 2011.

Estrategias para la recolección de información

Se aplicó una entrevista narrativa, definida por Jodelet (2004) como la forma en que los sujetos reconstruyen, a partir de su propia perspectiva, los eventos en los cuales han participado como actores mediante la descripción de hechos y el desprendimiento de significados, y, semiestructurada al poseer una serie de preguntas que sirven de guía para focalizar la temática estudiada (Nils y Rimé, 2004) cuyo

objetivo era generar un discurso alrededor de su experiencia en el consumo de drogas.

Análisis de datos

Se utilizó el análisis temático del contenido, definido por Krippendorff (1980) como una técnica para la descripción objetiva, sistemática y cualitativa del contenido manifiesto de la comunicación porque permite distribuir la información obtenida en entrevistas en unidades temáticas estructuradas a partir del contenido de las mismas. Se encontraron tres dimensiones: consecuencias del consumo, las drogas como vicio y las drogas como enfermedad.

Resultados

Debido a que no se trata de una muestra representativa, para contextualizar los hallazgos del discurso que se presentarán este apartado se iniciará con la descripción de sus características sociodemográficas y legales.

En cuanto a su estado civil, 53% son solteros y 47% viven en unión libre. 72% proviene de un núcleo familiar primario desintegrado, 14% de uno completo o reconstruido, donde los padres o hermanos consumen alcohol o drogas (74%), reportando la presencia de maltrato,

violencia, abandono y en algunos casos, agresión sexual.

Un 46% concluyó la primaria, 26% la secundaria y 15% el bachillerato, el 13% sólo sabe leer y escribir. Las razones por las cuales no continuaron estudiando fueron la expulsión (33%), principalmente por problemas de conducta (riñas y pintas), y deserción (67%) por falta de estimulación en el ámbito familiar o por necesidad de incorporarse al ámbito laboral para ayudar con los gastos familiares.

Los internos entrevistados llevan un promedio de 20 años consumiendo, con una media de 13 años como edad de inicio; las drogas que han utilizado son el alcohol (86%), marihuana (64%), cocaína y sus derivados (93%), inhalantes (43%), psicotrópicos (36%). El 66% refiere haber estado en tratamientos previos, tales como anexos o grupos de alcohólicos anónimos mientras que el 34% señala que es la primera vez que se encuentra en un tratamiento para dejar la adicción.

Solo 7% refirieron haber iniciado el consumo de drogas una vez que ingresaron a prisión; un 86% señala haber cometido el delito encontrándose en estado de intoxicación y para el 93% el principal móvil fue obtener dinero para continuar financiando su adicción. Por lo

que se refiere a su situación jurídica, el 93% es reincidente (ha estado 2 o más veces en prisión) y solo el 7% es *primodelincuente* (es su primer ingreso a la cárcel) aunque no fuera la primera vez que delinquieron. El delito por el cual se encuentran reclusos es el robo.

Consecuencias del consumo

En el discurso de los adictos es frecuente que definan su adicción en términos de los problemas que les ha generado en diversas áreas de su vida.

“Perdí todo, mi familia, mi vida, mi libertad... recibí golpes, humillaciones, me alejaba cada vez más de mi familia... y empezó el temor de que me llegaran a picar o me llegaran a matar, las drogas te traen mucho sufrimiento.”

Implica el reconocimiento de los problemas asociados al consumo iniciando con la pérdida de la libertad ya que el involucrarse en la comisión de delitos, como el robo, se convirtió en una opción fácil para obtener recursos económicos para financiar su adicción hasta que fueron detenidos y llevados a prisión.

“Yo comencé a drogarme de chavito, cuando mis jefes se dieron cuenta que ya no iba a la escuela dejaron de darme di-

nero, los chavos con los que me drogaba me convencieron de que me fuera con ellos a robar pa' tener dinero pa' la droga, ¿no? y pus a mí se me hizo fácil seguir robando, hasta que me cayó la bronca y... pus aquí estoy ¿no?"

Donde ha sido más visible el impacto que el consumo de drogas ha tenido es en la disminución de la salud física y emocional.

"Yo vine porque ya estaba cansado de la vida que llevaba, de los golpes, de las humillaciones, de andar siempre mugroso, dormía en el suelo, ya estaba desesperado, oía voces, siempre creía que alguien me quería hacer daño, ya andaba yo psicoseado⁴, loco, me prostituía por dinero o por la droga, buscaba en los botes de basura qué comer, yo me dejaba dar unos bombonazos⁵ por un varo, por una moneda, llegue a caer muy bajo, la neta..."

Otra consecuencia está relacionada con la ruptura de la relación de pareja y familiar, donde las esposas o concubinas los abandonan llevándose a sus hijos ya sea mientras

están en libertad o bien, cuando ya ingresaron a prisión.

"Yo desde que he estado aquí, no he dado ni un peso a mi hijo, me ha valido madre y no he puesto ni para pañales, ni fórmulas, ni di para el sanatorio, ni para el gasto... mi pareja es una persona con necesidades, requiere cariño y me aguantó un montón, pero un día se cansó... y ya no volvió, no me contestó el teléfono, ya no supe de ella y del bebé."

Un denominador común es la pérdida de oportunidades académicas, laborales y económicas, porque no pudieron continuar estudiando, porque no lograron conseguir un trabajo estable o porque disminuyó su capacidad económica por destinar cada vez mayores recursos para la adquisición de las drogas.

"Yo tenía mi negocio y la neta me iba bien, pero empecé atorarle cañón al alcohol y a la coca, a descuidar el negocio y me fui a la quiebra, mis deudas cada vez eran más y me acabé todo el dinero, por eso después empecé a robar."

Algunos, incluso se han visto involucrados en situaciones donde ponen en riesgo la integridad física o la vida a causa de las deudas que contraen por consumir las drogas, han sido

⁴ Sentirse perseguido.

⁵ Golpes con el puño en la mejilla inflada de aire.

agredidos por quienes las venden para obligarlos a pagarla.

“Allá en el Reno, me tuvieron que dar unas prendidas por no pagar la droga... o sea, me picaron con fierros, puntas...”

Las drogas como vicio

Cuando se habla de la representación social de las drogas como “vicio” se construye al adicto como un actor protagónico y responsable de su adicción, sostenido por la creencia de que la dependencia a las drogas es “un acto de voluntad” por lo que pueden detener el consumo cuando lo deseen.

“Yo decía, quiero salir de las drogas y yo sé que es sólo cuestión de aferrarme y de echarle ganas... y ya, ¿no?”

Se observa una percepción de bajo riesgo personal ya que cuando inician el consumo de drogas lo hacen bajo la creencia de que controlan las sustancias, dosis y frecuencias de ésta por lo que no se consideran en riesgo de desarrollar tolerancia y, finalmente, dependencia.

“Tenía la idea que fumarme una piedra no me haría daño y me gustaba el efecto, creía que podía tener el control de la

sustancia y pensaba que jamás me iba a llevar a la ruina.”

Otro aspecto asociado es la influencia de los pares/amigos, donde se atribuye a los otros el consumo propio y la imposibilidad para dejarlo.

“La influencia de mis amigos, me juntaba con chavos más grandes que yo, veía como tomaban y se daban un pericazo y no tenían tantas broncas, y así lo hice yo, luego pensaba que podía dejarla, cambiando el lugar donde vivo y mis amistades iba a dejar la droga, pero siempre me juntaba con chavos drogados por eso me convertí en adicto, ¿no?”

En el ámbito familiar, el consumo problemático de sustancias se concibe como una conducta vergonzosa para la familia, cuyos miembros se sienten incapaces de encontrar una solución al problema y se ven obligados a buscar apoyo fuera del círculo familiar.

“Mi mamá se fue cuando mi hermana y yo éramos chavitos, cuando empecé a drogarme mi mamá regresó, dice que porque le dijeron que yo andaba en malos pasos. Habló conmigo, me dijo que la dejara, que no me destruyera. Que ella me quería y me iba a ayudar, que se

quedaría a vivir conmigo para cuidarme y ayudarme porque era su culpa que yo me drogara por haberme abandonado cuando era morrito y... me anexó."

La recaída es vivida como un fracaso y una muestra de que la droga es más fuerte que su voluntad, circunstancia que genera impotencia, frustración, ira y desesperanza en el adicto haciendo que la dependencia sea cada vez mayor.

"Dejé de consumir 3 meses, cuando salí de la correccional, me fui a vivir con mi tío, conseguí un trabajo, pero un día me citaron afuera del metro, era un domingo, y como llegué muy temprano antes de que lo abrieran me senté en las escaleras a esperar, se me acercó un chavo y me invito piedra y empecé a fumar y ya no paré en semanas, otra vez deje mi trabajó, me corrieron de casa de mi tío, volví a vivir en las calles, durmiendo en un cartón, sin bañarme, buscando en los botes de basura algo para comer, me enojé con Dios por hacerme esto de nuevo, conmigo mismo por ser de mente débil, pensé que me iba a morir en la adicción..."

Las drogas como enfermedad

El proceso que sustenta la representación social de las drogas como una "enfermedad" es el reconocimiento de la adicción, comenzando a identificar la sensación de pérdida de control, dándose cuenta de su incapacidad para predecir su comportamiento una vez que han empezado a drogarse.

"Después de que se iba mi visita y me dejaba dinero, iba y me compraba una piedra, y me decía nomás ésta me fumo y ya, pero cuando terminaba pedía otra y otra, me atascaba hasta que se me acababa el dinero que me habían dejado, me lo gastaba todo y a veces hasta quedaba debiendo..."

Implica la minimización de la voluntad, el adicto identifica que aunque en diversas ocasiones ha tenido el deseo de dejar de consumir no puede llevarlo a cabo porque su cuerpo sufre una serie de trastornos como consecuencia de que las sustancias le han sido suspendidas, reconociendo que sus pensamientos y acciones han estado dirigidos hacia el consumo y las sustancias, aunque quisieran enfocarlos hacia otra cosa.

"Los días de visita ni le hacía caso a mi familia, llegaban y yo lo que quería era que me dieran dinero, me dejaran cosas

y se fueran para irme a drogar, mi cuerpo me pedía la droga, me entraba mucha desesperación, ni disfrutaba con ellos, si se tardaban, me paraba 5 - 6 veces y me iba a dar una vuelta y les inventaba que me hablaban del juzgado o de la técnica para que se fueran y pudiera írmela a fumar... ya solo tenía cabeza para pensar en la droga, todo lo que mi familia me traía, jabón, ropa, tenis, shampoo, pues lo vendía para comprar droga, a veces ni comía, ya no podía dormir por temor a que si cerraba los ojos algo malo me pasaría, varias veces me picaron porque quedé a deber, al final ya no podía dejar de drogarme ni aunque supiera que iban a venir, ya estaba yo muy mal, la verdad..."

En el adicto surge la necesidad de buscar ayuda especializada que le permita acceder a un tratamiento porque no ha sido capaz de detener su consumo problemático mediante el uso de la voluntad.

"A mí, mi jefa me llevó a jurar varias veces, también me anexó, pero nunca funcionó, dejaba la droga unos días y le atoraba duro otra vez. Un día me dijo que le había dicho otra ñora en la fila que aquí había una clínica para dejar de drogar-

se, que había especialistas, que a su hijo lo habían ayudado mucho, que los trataban bien y les daban terapias. Mi jefa ya estaba desesperada porque había intentado ayudarme de muchas formas y yo nunca la dejé, yo también ya estaba cansado de vivir así, preguntamos cómo podía entrar, hice mi escrito y aquí estoy."

Construir la adicción como una enfermedad es un paradigma que le permite al adicto insertarse a grupos sociales, por ejemplo, Alcohólicos o Narcóticos Anónimos, donde pueda hablar abiertamente de su problemática y encontrar que otras personas han atravesado por el mismo proceso que él con quienes se puede identificar lo que puede ayudarles a recuperar el sentido de esperanza, puesto que observan a personas que se han mantenido en abstinencia, e incluso han logrado la sobriedad.

"Yo la neta, nunca había estado en un grupo, esta es mi primera vez y se siente bien chido porque puedo subirme a la tribuna y compartirles mis vivencias y mis experiencias y escucharlos a ellos y todo el sufrimiento que las drogas nos han traído. Escucho a los que vienen de la calle y nos traen esperanza y me dan

ganas de imitar a los padrinos que han logrado un cambio para yo lograr mi sobriedad, darme cuenta que soy un enfermo y que cuando salga tengo que seguir yendo para continuar mi recuperación y ayudar a otros enfermos a salir adelante, como me han ayudado a mí, de eso se trata esto...”

La recaída se vive como una oportunidad de seguir aprendiendo y desarrollando recursos cognitivos y emocionales, experimentando sentimientos desagradables de manera momentánea pero prevalece el deseo de no consumir y se moviliza buscando la ayuda que le permita mantenerse o volver a la abstinencia.

“Antes pensaba que recaer era ser un fracasado, aquí he aprendido que recaer es un mensaje de mi Poder Superior, una prueba para que yo sepa si de verdad es mi voluntad no seguir consumiendo y si me llegará a ocurrir no debe darme vergüenza venir a mi grupo y decírselo para que me ayuden.”

Discusión

El consumo de drogas sólo puede entenderse si se estudia el contexto social y cultural en el que vive el consumidor; en los centros peni-

tenciarios mexicanos, está presente como una práctica habitual con patrones de consumo que van de moderado a excesivo, favorecida por condiciones ambientales y sociales como lo son la disponibilidad de tiempo libre, fácil acceso a ellas, hacinamiento, sobrepoblación, tolerancia hacia el consumo (Castellanos, 2008a).

De inicio, la representación social se encuentra definida por la categoría “problema” donde el consumo de drogas está directamente asociado a la presencia de dificultades personales o familiares, experimentando el dolor y sufrimiento de vivirse dominados por la droga, sin posibilidades de librarse de manera voluntaria del daño físico y el rechazo del medio social. Esta situación disminuye las posibilidades de contar con un trabajo estable, superarse académicamente, o contar con una condición económica holgada lo cual se traduce en un obstáculo para acceder a bienes materiales como una casa o un auto, observando que el vínculo entre el consumo de drogas y los actos delictivos⁶ es directo, ya que el segundo les brinda la posibilidad de acceder y financiar al primero, además de permitir la satisfacción de las necesidades básicas tanto de los usuarios

⁶ Siendo el robo el más frecuente.

como de sus familias que por la misma adicción no pueden lograr a través de medios lícitos.

Cuando la adicción es construida como vicio, la voluntad juega un papel importante porque disminuye la percepción de riesgo personal, basada en la creencia 'puedo consumirla y dejarla cuando quiera'; sin embargo, en la mayoría de los casos, los internos que se encuentran en fase de adicción, presentan dificultades para controlar el consumo; pierden el interés por otras actividades gratificantes; experimentan una fuerte compulsión por consumir drogas, aun cuando la oportunidad no está disponible; presentan estados de ánimo alterado cuando no pueden consumir, o cuando lo dejan de hacer; persisten en el consumo a pesar de que les está produciendo graves consecuencias, al grado de poner en riesgo su vida porque si no pagan sus deudas pueden ser lesionados, incluso de muerte.

La representación social de la droga como un "vicio" da lugar a la elaboración, construcción y reproducción de argumentos que los desprestigian y estigmatizan, como señala Goffman (1989; p. 13), "ante los ojos de los otros" obstaculizando su recuperación. Jodelet (2000) afirma que las creencias son un elemento que ayuda a las representaciones sociales a clasifi-

car, explicar y evaluar a los objetos sociales, debido a que son compartidas y elaboradas por los grupos, así, los atributos asignados a "los viciosos" generan un estereotipo, en el cual, la imagen del consumidor de drogas es el de una persona despreocupada por su propia salud porque permite que la droga lo conduzca al deterioro tanto físico como emocional y, finalmente, hacia la muerte.

Dentro de los centros penitenciarios, la imagen del adicto es la de una persona deteriorada físicamente, desaliñada y sucia, tanto en su persona como en su ropa y en sus pertenencias; son definidos como personas que roban, estafan, extorsionan, piden dinero a la visita familiar y al personal, molestan a los demás internos, no se cuidan, venden su alimento y sus cosas de uso personal, rentan sus estancias y venden droga (Castellanos, 2008b).

La desvalorización inicia cuando se les juzga como responsables de su situación aun cuando existe una dependencia química multigeneracional donde los padres y abuelos del paciente han utilizado el alcohol y las drogas como una forma de convivencia y de expresión de conflictos entre sus miembros. Esta repetición de patrones genera sentimientos como ira, rencor, resentimiento, culpa, frustración, vergüenza, etc. dentro del núcleo fa-

miliar, lo que lleva a sus miembros a buscar ayuda externa, siendo frecuente que se recurra a los llamados “anexos” como una medida para contrarrestar la adicción, en la mayoría de las ocasiones, en contra de la voluntad del adicto; las promesas y juramentos religiosos han sido otro de los recursos utilizados. El hecho de que el adicto haya cometido un delito dificulta contemplar la adicción como una enfermedad en la cual se debe brindar apoyo a quien la padece (Castellanos, 2008a).

El paradigma de la representación social de la droga como vicio para transformarse en enfermedad, se moviliza al considerar al adicto como un individuo que ha perdido toda capacidad de control, como lo mencionan Oblitas y Becoña (2000), porque ya le ha producido dependencia, tolerancia, síndrome de abstinencia y efectos negativos importantes; está en la cárcel por delinquir para conseguir la sustancia; tiene problemas de salud; ha perdido su relación de pareja o familiar, al igual que su trabajo; dejó de ir a la escuela y; ha perdido grandes cantidades de dinero para la obtención de la sustancia y como consecuencias del consumo. No obstante, el vivirla como enfermedad les permite identificar a las personas y situaciones bajo las cuales incrementa su posibilidad de consumir y de trabajar en ellas para reducir su riesgo al reconocer que

una vez que vuelven a ingerir es muy fácil perder el control, uno de los principales objetivos del tratamiento en el área de prevención de recaídas.

Los adictos pasan de ser “viciosos” a ser “enfermos”, reafirmando su identidad con la incorporación al grupo de AA donde desarrollan vínculos sociales y de apoyo para dejar la adicción. De acuerdo a Wagner (2006), las cosas funcionan cuando se comparte una idea acerca de cómo debe funcionar el convivir con “adictos en recuperación”, a quienes el compartir cómo han logrado salir de la adicción los motiva para mantenerse en el grupo a modo de recurso para alcanzar y sostener la abstinencia, lo que permite ejemplificar la manera en que las representaciones sociales contribuyen a la formación, consolidación y diferenciación de grupos sociales, al mismo tiempo que permiten la preservación de la identidad de grupo. Abric (2004) señala que cuando las personas comparten significados sobre eventos, existe la posibilidad de que se establezcan relaciones entre ellos, por ejemplo, al existir, dentro de las clínicas, actividades donde se involucra a la familia, ésta también identifica su “rol” en la enfermedad y logra asumirse como un agente de cambio mediante el cual el adicto alcanza su recuperación.

Las representaciones sociales son formas de saber el sentido común, al ser socialmente elaboradas y compartidas permiten a las personas y grupos dar sentido al mundo en que viven. Así, una misma práctica, en este caso el consumo de drogas, puede ser orientada por representaciones distintas. Por un lado, se le concibe como vicio y por el otro, como una enfermedad. El significado atribuido a una práctica similar varía en función de los grupos que la producen e interpretan. El estar dentro de la cárcel por haber cometido un delito genera que el consumo de drogas sea percibido como un “vicio” y cuando se incorporan a un espacio clínico cuyo objetivo es brindar tratamiento se facilita su construcción como una “enfermedad”, siguiendo a Wagner (2006) ocurre la ruptura del sistema de interpretación, al modificarse el significado asignado.

Las representaciones sociales ayudan a entender cómo la gente actúa, ponen al descubierto las significaciones, los sentidos y los constructos que les permiten proceder y desenvolverse en lo cotidiano, donde el significado del concepto de adicción, depende de la subjetividad de aquellos que hablan desde su experiencia directa centrada en dos dimensiones: “salud” y “delito”. Como señala Guimelli (2004) existe la posibilidad de que algunos elementos contenidos en ellas sean seleccio-

nados y separados del contexto inicial y se puedan reconstruir bajo otra configuración, así los adictos descontextualizan “las drogas como vicio” para reestructurarlas en “las drogas como enfermedad”. Esta diferencia articula respuestas distintas, para los primeros se basa en consecuencias penales, segregación y castigo; mientras que para los segundos se impone la intervención terapéutica.

Referencias

- Abric, J. C. (2004). *Prácticas sociales y representaciones*. México: Ediciones Coyoacán – Ambassade de Francia – CCCIFAL.
- Castellanos, G. (2007). La representación social de las drogas en un grupo de varones en reclusión en dos centros penitenciarios mexicanos. *Anales en Psicología*, 23 (1), 81-89.
- Castellanos, G. (2008a). Consumo de drogas y VIH/SIDA en el contexto penitenciario de la Ciudad de México. *Revista Psicología para América Latina*. URL disponible en:

- <http://www.psicolatina.org/14/consumo.html>
- Castellanos, G. (2008b). El VIH/SIDA en dos centros penitenciarios del Distrito Federal: del discurso a la práctica. *Revista Electrónica Salud Problema*, 1 (3), 21-29.
- Castellanos, G. (2009). Vivir con VIH/SIDA en prisión, el caso de la Ciudad de México. *Revista Psicología y Salud*, 19 (1), 93-101.
- Díaz, M. (2008). Detección de cocaína en pelo y orina de reclusos bajo régimen abierto a través de metodología disponible en el laboratorio de toxicología, escuela de bioanálisis, UCV. *Retel*, 24-38.
- Díaz, M. y Posadas, L. (2003). Detección de drogas de abuso en centros penitenciarios venezolanos. *Revista de la Facultad de Medicina*, 26 (2), 105-111.
- Dolan, K., Khoei, E., Brentari, C. y Stevens, A. (2008). *Prisons and drugs: A global review of incarceration, drug use and drug treatment*. EEUU: Beckley Foundation Drug Policy Programme.
- EMCDDA. (2002). *Drug use in prison*. Informe anual sobre el problema de la drogodependencia en la Unión Europea y en Noruega. European Monitoring Center for Drugs and Drug Addiction.
- Flores, F. (2001). Representación social: género y salud mental. En Calleja, N. y Gómez-Perezmitré, G. *Psicología social: investigación y aplicación en México*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Goffman, E. (1989). *Estigma: La identidad deteriorada*. Buenos Aires: Amorrortú.
- Guimelli, C. (2004). *El pensamiento social*. México: Ediciones Coyoacán.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2003). *Metodología de la investigación*. México: Mc Graw Hill.
- Jodelet, D. (1984). La representación social: fenómenos, concepto y teoría. En Moscovici, S. *Psicología social II*. Barcelona: Paidós.
- Jodelet, D. (2000). Representaciones sociales: contribución a un saber sociocultural sin fronteras. En Jodelet, D. y Guerre-

- ro, A. (comp.). *Develando la cultura: estudios en representaciones sociales*. México: UNAM.
- Jodelet, D. (2004). Aperçus sur les méthodologies qualitatives. En Moscovici, S. y Buschini, F. *Les méthodes des sciences humaines*. París: PUF Fundamental.
- Kerlinger, F. (1994). *Investigación del comportamiento*. México: Mc Graw Hill.
- Krippendorff, K. (1980). *Metodología de análisis de contenido: teoría y práctica*. USA: SAGE Publications, Inc.
- Latuff, R., Burelli, G., Lya, G. y Díaz, M. (2006). Consumo de drogas en cárceles venezolanas: Comparación entre un penal urbano y otro rural. *INHRR*, 37 (2), 19-26.
- Moscovici S. (1988). Notes toward description of social representations. *Journal of Experimental Social Psychology*, 18 (3), 211-250.
- Moscovici, S. (1984). The phenomenon of social representations. En Farr, R. Moscovici, S. (eds.). *Social Representations*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Nils, F. y Rimé, B. (2004). L'interview. En Moscovici, S. y Buschini, F. *Les méthodes des sciences humaines*. París: PUF Fundamental.
- Oblitas, L. y Becoña, E. (2000). *Psicología de la salud*. México: Plaza y Valdés.
- Secretaría de Salud. *Encuesta Nacional sobre Adicciones 2008*. México: Instituto Nacional de Salud Pública.
- Wagner, W. (2006). *Teoría de las representaciones sociales: epistemología y método*. Seminario impartido en el Centro Regional de Investigaciones Multidisciplinarias, Cuernavaca, 11 - 12 de Octubre (documento).
- WHO/UNAIDS/UNODC. (2004). *Substitution maintenance therapy in the management of opioid dependence and HIV/AIDS prevention: Position Paper*.

Afrontamiento y Alexitimia en una muestra de mujeres víctimas de violencia familiar en San Luis, Argentina⁷

Gemma Roco Callejas⁸, Graciela Baldi López⁹, Graciela Álvarez¹⁰

Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional de San Luis.

San Luis, Argentina.

Resumen

El problema del maltrato es de antigua data; sin embargo, en la actualidad ha recobrado un interés considerable dado que las personas víctimas del mismo pueden tomar conciencia de cómo se vulneran sus derechos. Desde los años setenta y ochenta se han iniciado numerosas investigaciones por el aumento del número de individuos que sufren de violencia dentro del hogar.

El objetivo de este trabajo fue explorar la presencia de estrategias de afrontamiento y alexitimia en un grupo de 50 mujeres víctimas de violencia de la ciudad de San Luis.

Los resultados indicaron el uso de estrategias de afrontamiento tanto pasivas (espera, rezo, etc.) que no les permitirían salir del círculo de violencia, como estrategias dirigidas a solucionar el problema y buscar el apoyo de personas signi-

⁷ Este trabajo formó parte del trabajo final para alcanzar el grado de Licenciada en Psicología. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional de San Luis, Argentina.

⁸ Licenciada en Psicología. Correo e: licpsirococallejas@hotmail.com

⁹ Doctora en Psicología. Docente e Investigadora Categoría IV. Proyecto de Investigación PROICO N° 4-2-9601. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional de San Luis, Argentina. Correo e: gibaldi@unsl.edu.ar

¹⁰ Docente. Facultad de Ciencias Humanas. Universidad Nacional de San Luis, Argentina.

ficativas de su entorno. Además, la mayoría de las mujeres manifestaron dificultades para reconocer y verbalizar sus propias emociones y sentimientos.

Palabras claves: violencia, estrategias de afrontamiento, alexitimia, mujeres.

Abstract

Battering is an ancient problem; however, nowadays it is again an issue of considerable concern as its victims become aware that their rights are being violated. Since the 70s and 80s, numerous investigations are being conducted due to the increase of individuals suffering from domestic violence.

The objective of this work is to explore coping strategies and alexithymia in a group of 50 women victims of violence in San Luis city.

The results show the use of both passive coping strategies - such as prayers, resignation, etc. - which would not let the victims escape the circle of violence, and those strategies aimed at resolving the problem and at seeking a supportive inner environment. In addition, most of the women mentioned having difficulties in recognizing and verbalizing their own emotions and feelings.

Keywords: violence, coping strategies, alexithymia, women.

Introducción

El problema del maltrato es de antigua data, sin embargo, en la actualidad ha recobrado un interés considerable dado que las personas víctimas del mismo pueden tomar conciencia

de cómo se vulneran sus derechos. Frente a esta situación, generalmente, las mujeres sufren una doble victimización; por un lado, el hecho concreto de violencia vivenciada y, por el otro, la victimización secundaria ejercida

por los organismos pertinentes para realizar la denuncia.

Desde los años setenta y ochenta del siglo XX, tanto en Europa, Estados Unidos y en América Latina, se han iniciado numerosas investigaciones por el aumento del número de individuos que sufren de violencia dentro del hogar. Es a partir de diferentes encuentros políticos - económicos mundiales, cuando se comienza a hablar de violencia doméstica o familiar.

Género y violencia

Se define como género al conjunto de relaciones sociales basadas en las diferencias percibidas entre los sexos. Es una forma primaria de relaciones significativas de poder que se traducen en símbolos culturales, conceptos normativos, instituciones y organizaciones sociales e identidad subjetiva (Pinzás, 1995). Este concepto hace referencia a la construcción social de las relaciones entre mujeres y varones, aprendidas a través del proceso de socialización, cambiantes con el tiempo, que varían entre una cultura a otra y, aún dentro de una misma cultura. La violencia de género está directamente asociada a las relaciones asimétricas de poder entre mujeres y hombres que determinan, en última instancia, la

posición de subordinación y vulnerabilidad de las mujeres independientemente de su situación socioeconómica. Los estereotipos de género transmitidos y perpetuados por la familia, la escuela, los medios de comunicación, etc., sientan las bases para el desequilibrio de poder que se plantea en la constitución del noviazgo, el matrimonio o la convivencia (Ferreira, 1992).

Actualmente, se ha conceptualizado como víctima a aquella persona que padece un sufrimiento físico, emocional, social, cultural y/o económico a consecuencia de la violencia de una conducta antisocial. La víctima del maltrato internaliza el abuso y se siente cada vez más vulnerable e indefensa (Marchiori, 1992). Existe un antes y un después en la vida de un individuo que ha sufrido episodios de violencia pues ésta crea una verdadera situación de estrés ya que significa un daño, un peligro (en ocasiones de muerte) que representa para la víctima y su familia vivir con temor, miedo, angustia y la posibilidad de ser victimizados nuevamente (Marchiori, 2004).

Echeburúa, Corral, Amor, Sarasua y Zubizarreta (1997) mencionan diferentes tipos de violencia en la familia, entre las cuales se pueden mencionar:

Violencia física: es evidente en las marcas, hematomas, fracturas y lesiones que el cuerpo de la víctima muestra.

Violencia verbal: incluye desacreditaciones, gritos, insultos, omisiones, silencios indiferentes, entre otros.

Violencia psicológica: imperceptible a la vista, pero tal vez la más humillante para las mujeres víctimas de ella ya que mitiga gradualmente el autoestima, el autoconcepto, la valía personal, integridad e identidad.

Violencia sexual: definida como el tipo de contacto sexual forzado por parte de la pareja o cónyuge, con el fin de obtener excitación y/o gratificación sexual.

Construcción de la intimidación: a través de gestos, miradas, gritos, golpes de objetos, celos o acusaciones de infidelidad sin sustento.

Aislamiento emocional: es un modo de mantener el control del abusador hacia su pareja, la aísla de la familia y amigos, la trata como esclava, sin participación en la toma de decisiones.

Si bien es dentro del contexto familiar donde ocurren estos episodios, es importante consi-

derar que es en la privacidad de una pareja (espacio de supuesta protección y seguridad) donde, con mucha frecuencia, se cometen todo tipo de abusos (Velásquez, 2003), lo que convierte a la violencia intrafamiliar en un problema social de gran magnitud y tiene consecuencias físicas (hematomas, lesiones, traumatismos, etc.), psicológicas (humillación, baja autoestima, sentimientos de inferioridad, ahogo de las emociones, entre otros) y sociales, económicas y culturales (un cambio en el rol social y cultural de la vida de la víctima). Sin embargo, y a pesar del estado de vulnerabilidad a la integridad física y a los derechos básicos, estas mujeres demandan atención solamente cuando el maltrato y la opresión se prolongan en el tiempo y alcanzan un nivel considerable dentro del contexto familiar.

En 1979, Walker propuso el ciclo de la violencia conyugal, el cual posee tres momentos. En el primero de ellos, denominado "*momento de acumulación de tensión*", se produce una sucesión de pequeños episodios que llevan a roces permanentes en los miembros de la pareja con un incremento constante de ansiedad, tensión y hostilidad. Existe un aumento del comportamiento agresivo, más habitualmente dirigido a los objetos, la violencia se mueve desde las cosas hacia la pareja y puede haber un aumento del abuso verbal (agresión psico-

lógica que lesiona la autoestima de la mujer) y del abuso físico. El agresor se pone obsesivamente celoso, trata de controlar el tiempo y comportamiento de la mujer.

Cuando la tensión alcanza su punto máximo, sobreviene el segundo momento, denominado "*episodio agudo*", dando lugar a una explosión de violencia, que puede variar en gravedad. Se caracteriza por el descontrol y la inevitabilidad de los golpes; las mujeres se muestran sorprendidas frente al hecho que se desencadena de manera imprevista ante cualquier situación de la vida cotidiana. Se potencia la violencia verbal y refuerza la violencia psicológica. Esta escalada creciente de violencia puede terminar en homicidio o suicidio.

Por último, el tercer momento, denominado "*luna de miel*", se caracteriza por un período de calma, no violento y de muestras de amor y cariño. Se produce el arrepentimiento, el pedido de disculpas y la promesa, por parte del hombre, de que nunca más va a ocurrir la violencia. Actúan como si nada hubiera sucedido, prometen buscar ayuda, no volver a hacerlo, etc. Si no hay intervención y la relación continúa, hay una gran posibilidad de que la violencia haga una escalada y su severidad aumente volviendo a reaparecer la violencia, reiniciando el ciclo.

Las tres fases son continuas y sucesivas. El ciclo siempre recomienza nuevamente, los tres niveles interactúan recíprocamente de una manera dinámica y permanente.

Cabe destacar que aunque en la pareja se comienzan a dar fenómenos de violencia, maltrato y abuso, los individuos se mantienen unidos; hay una dependencia mutua del par víctima-victimario que fortalece el vínculo desadaptativo, existiendo entre ellos una gran necesidad de ser *necesitados* (Madanes, 1993). Es frecuente que el agresor manifieste conductas de violencia y luego sentimientos de culpa y arrepentimiento con promesas de cambio y abandono de las mismas; así, la víctima de violencia perpetúa las creencias de que su agresor se arrepiente y va a cambiar, que ella no puede vivir sin él o bien que no puede desenvolverse sola, generándose un círculo vicioso de dependencia interpersonal.

De este modo, se inicia el ciclo de la violencia que refuerza la conducta desadaptativa del victimario, perpetuándola hasta que la víctima decide solicitar atención y/o ayuda por la situación de maltrato a la que se encuentra expuesta diariamente. Difícilmente las víctimas solicitan asistencia ante las primeras agresiones ya que creen en el arrepentimiento y cambio de conducta del victimario por lo

que resulta necesario, entonces, que las personas puedan tomar conciencia de que los fenómenos de violencia no son sucesos aislados, sino que en ellos inciden factores sociales y culturales.

Estrategias de afrontamiento y alexitimia

Es importante considerar el papel que variables psicológicas como las estrategias de afrontamiento y la alexitimia tienen en las personas que están, o han estado, sometidas a situaciones de violencia y/o maltrato conyugal. Para Boos (1988) la violencia familiar es un estímulo generador de estrés. Cuando las personas se encuentran frente a una situación estresante realizan una serie de esfuerzos para controlar la situación y reducir el estrés; a este esfuerzo se le conoce como afrontamiento.

Las estrategias de afrontamiento o estrategias de *coping* son consideradas como conjuntos de recursos y esfuerzos, tanto cognitivos como comportamentales, orientados a resolver el problema, reducir o eliminar la respuesta emocional o a modificar la evaluación inicial de la situación (Lazarus y Folkman, 1984; Fernández-Abascal y Palmero, 1999). Pueden focalizarse en el problema, en la emoción o en

la valoración de la situación. Al dirigirse al problema se consolida un afrontamiento orientado a manipular o a alterar las condiciones responsables de la amenaza. Al dirigirse a la respuesta emocional, el afrontamiento se orienta a reducir o a eliminar la respuesta emocional generada por la situación (Lazarus y Folkman, 1984).

Además, si se dirige a modificar la evaluación inicial de la situación, la estrategia de afrontamiento tiende a reevaluar el problema. Los esfuerzos cognitivos o comportamentales pueden darse de manera activa, pasiva o evitativas: a) activa, al movilizar esfuerzos para los distintos tipos de solución de la situación; b) pasiva, al basarse en no hacer nada directamente sobre la situación y esperar que cambien las condiciones; y c) evitativas, intentando evitar o huir de la situación y/o de las consecuencias (Fernández-Abascal y Palmero, 1999).

En definitiva, el afrontamiento constituye un proceso que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes; sin embargo, no siempre la puesta en marcha de este proceso garantiza su éxito. Si al hacerlo, el individuo tiene éxito para solucionar el evento presente, repetirá el mismo afronta-

miento ante situaciones similares; en caso contrario buscará otro recurso.

Con relación a la alexitimia, Sifneos y Nemiah (1972) la definen como un trastorno en el procesamiento emocional caracterizado por la dificultad para identificar y expresar emociones, así como una tendencia a focalizar y amplificar las sensaciones somáticas que acompañan a la activación emocional. Según Krystal (1979), ésta implicaría una alteración de la personalidad en la que se pueden diferenciar tres áreas de trastornos: cognitivo, afectivo y de las relaciones interpersonales.

El concepto de alexitimia engloba una constelación de rasgos (Sifneos, 1973), tales como una pobre conciencia emocional; dificultad para identificar sentimientos y diferenciarlos de las sensaciones fisiológicas que acompañan a la activación emocional; una vida imaginativa casi inexistente; pensamiento concreto centrado en detalles externos, con escasa creatividad; clara distorsión en la autoevaluación; constricción en los procesos simbólicos, expresada a través de la reducida capacidad de fantasía, rememoración y de manejo simbólico de las emociones y afectos y; preferencia para ocuparse de eventos externos más que de experiencias internas.

Sifneos, en 1988, postuló dos tipos de alexitimia: primaria y secundaria. La primaria se caracterizaría por una anormalidad genética, un desarrollo biológico inadecuado o una lesión cerebral; se la define como un defecto estructural neuroanatómico o una deficiencia neurobiológica en la forma de anormalidades, debidas a factores hereditarios, que interrumpen la comunicación entre el sistema límbico y el neocortex. La secundaria, sería el resultado de influencias psicológicas, como condicionamiento sociocultural o defensa ante el trauma; ocurriría como reacción a un trauma psicológico intenso donde la persona suprime las emociones dolorosas como un mecanismo de defensa contra el trauma.

Objetivo

Explorar las estrategias de afrontamiento utilizadas y los niveles de alexitimia presentes en mujeres que han sido víctimas de violencia física, verbal y psicológica.

Método

Participantes

Se conformó una muestra intencional de 50 mujeres víctimas de violencia física, verbal y psicológica, oriundas de la ciudad capital de

San Luís, Argentina. La edad de las mismas osciló entre los 30 y 40 años ($M = 35.26$; $DS = 3.269$).

Instrumentos

Se aplicó la Escala de Estrategias de *Coping* Modificada (EEC-M), adaptada por Londoño, Henao, Puerta, Posada, Arango y Aguirre (2006) y la Escala de Alexitimia de Toronto (TAS), elaborada por Taylor, Parker y Bagby (1985).

Resultados

Con relación a la variable estrategias de afrontamiento, se observa que las estrategias Espera, Búsqueda de apoyo social, Evitación emocional, Religión y Solución de problemas fueron las más utilizadas por estas mujeres para hacer frente a las situaciones de violencia familiar (Véase Tabla 1); es decir que frente al fenómeno de violencia física, verbal y psicológica vivenciado por la muestra, fue frecuente una actitud pasiva ante el comportamiento del victimario, tolerando la situación de maltrato y esperando que se resuelva positivamente por sí sola con el paso del tiempo. Esto estaría exhibiendo una gran dificultad para salir de los ciclos de violencia intrafamiliar.

Además, estas mujeres tratarían de evitar pensar y/o ponerse en contacto con emociones que son valoradas como negativas ya que no tolerarían la carga emocional que conlleva la violencia cotidiana, la creencia de un estigma social o una desaprobación al expresar la situación a su grupo social. Por otro lado, las creencias religiosas fueron muy consideradas al momento de buscar una solución o bien para tolerar el problema manifestando recurrir frecuentemente al rezo, la oración y la creencia en un ser superior.

También, manifestaron buscar contención, afecto, apoyo emocional, e incluso, información específica en sus redes de apoyo social para poder tolerar, enfrentar y/o superar la situación problemática y sus emociones; informaron tener una tendencia a analizar las posibles causas de la violencia que están vivenciando y a generar alternativas de solución para la misma. Para esto movilizarían estrategias cognitivas, analíticas y racionales con la finalidad de poder modificar, de algún modo, la situación que viven. Cabe destacar que el uso de esta estrategia es esperado ya que las personas que conforman la muestra se encontraban integrando el Subprograma "Mujer y Comunidad", en el cual recibían asistencia contra el fenómeno de violencia que estaban viviendo.

Finalmente, la estrategia menos utilizada fue la Autonomía, lo que estaría mostrando una dificultad, en este grupo, para poder salir por motivación personal del ciclo de violencia en el cual están inmersas. Es por esta razón, que las mujeres tolerarían las situaciones de violencia naturalizándola. La violencia crónica impide tomar conciencia de los riesgos físicos, psíquicos, sexuales y económicos en la dinámica interpersonal.

Un factor a destacar es que este grupo de mujeres manifestó utilizar, con poca frecuencia, la estrategia Negación, lo cual llama la atención ya que en la problemática de violencia intrafamiliar es común una fuerte tendencia al silenciamiento y ocultamiento. Sin embargo, estas cifras podrían evidenciar que al estar en un programa de asistencia contra el fenómeno, estarían elaborando y asumiendo, quizás, la situación estresante comenzando a ser activas en la solución de la problemática.

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de las estrategias de afrontamiento..

| Estrategias de afrontamiento | M | DS |
|---|-------|-------|
| Solución de problemas | 30.98 | 8.12 |
| Búsqueda de apoyo social | 33 | 9,04 |
| Espera | 32.94 | 15.41 |
| Religión | 26 | 9.22 |
| Evitación emocional | 29.56 | 10.55 |
| Búsqueda de apoyo profesional | 19.18 | 7.36 |
| Reacción agresiva | 13.70 | 6.25 |
| Evitación cognitiva | 13.32 | 5.40 |
| Reevaluación positiva | 18.18 | 5.91 |
| Expresión de la dificultad de afrontamiento | 14.16 | 4.71 |
| Negación | 9.28 | 3.13 |
| Autonomía | 5.40 | 3.40 |

Nota: M: Media; DS: Desviación estándar.

En cuanto a la variable alexitimia, se observa que la mayor cantidad de las mujeres, representadas por el 74% de la muestra (n = 37), obtuvieron valores que permitieron ubicarlas dentro de un elevado nivel de alexitimia, es decir que presentarían algunos déficits en la función simbólica, así como una dificultad para identificar y/o expresar emociones y una pobre conciencia emocional (Véase Tabla 2).

El resto de las mujeres entrevistadas se distribuyeron en el nivel de alexitimia medio, el 18% (n = 9) y, el 8% de las mismas (n = 4), obtuvieron un nivel de alexitimia bajo. Se podría decir que estas últimas mujeres podrían expresar e identificar sus emociones, pudiendo contactarse con ellas. Además, presentarían un elevado nivel de autoconciencia respecto a los aspectos internos y externos, como así también buena conciencia emocional.

Tabla 2. Distribución de las mujeres víctimas de violencia en la variable alexitimia.

| Escala de Alexitimia de Toronto (N = 50) | | | | | | |
|--|-------------------|---|--------------------|----|-------------------|----|
| Niveles | Bajo (14 a 30) | | Medio (31 a 39) | | Alto (40 a 66) | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Mujeres entrevistadas | 4 | 8 | 9 | 18 | 37 | 74 |

Conclusiones

A partir del análisis de los datos recolectados en esta investigación se puede inferir que las mujeres víctimas de violencia física, verbal y psicológica tienden a utilizar con mayor frecuencia estrategias de afrontamiento, ya sea centradas en el problema o en la emoción, que no les ayudarían a resolver la situación

conflictiva eficazmente, propiciando tanto una actitud pasiva y de espera de un futuro cambio en la actitud de su agresor, como la evitación voluntaria a expresar emociones de corte negativas, pareciendo, en muchas ocasiones, resignadas a la situación que viven y/o carentes de algún tipo de emocionalidad al respecto.

Cabe señalar que se pudo comprobar la presencia de algunas conductas en las que se evidencian intentos concretos para salir de la situación de violencia que viven ya sea buscando la contención, el afecto y el apoyo emocional en su redes de apoyo social o generando algún tipo de solución frente al problema.

Además, el hecho de que la mayoría de las mujeres de este grupo presentaran una marcada deficiencia en el procesamiento de las emociones vivenciadas y una escasa conciencia emocional, ayudó a la tendencia a silenciar y ocultar la situación de maltrato (ya sea no realizando la denuncia o no solicitando ayuda profesional necesaria) propia de aquellos que tienen que sostener dicha situación en el tiempo.

Es importante recordar que el grupo de mujeres seleccionado, al momento de la entrevista, estaban dentro del Subprograma "Mujer y

Comunidad”, destinado a ayudar a víctimas de violencia, lo cual pudo haber influido al contestar los cuestionarios. Es decir que, estarían transitando por un proceso de elaboración de su historia de violencia que las posicionaría en una actitud más activa y flexible y les permitiría pensar en posibles alternativas o soluciones a su problema, fortalecer su autoestima y la imagen de sí mismas.

Por último, y considerando lo enunciado por Madanes (1993), no siempre la familia cumple con sus funciones básicas de protección, cuidado y amor entre sus miembros ya que en ocasiones las cosas se complican y el amor se convierte en intrusión, dominio y violencia. Se puede ejercer violencia en el nombre del amor, la protección y la ayuda.

Referencias

- Boss, P. (1988). *Family stress management*. Newbury Park: Sage Publications.
- Echeburúa, E., Corral, P., Amor, P., Sarasua, B. y Zubizarreta, I. (1997). Repercusiones psicopatológicas de la violencia doméstica en la mujer: un estudio descriptivo. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 2, 7-19.
- Fernández-Abascal, E. y Palmero, F. (1999). *Emociones y salud*. Barcelona: Ariel Psicología.
- Ferreira, G. (1992). *Hombres violentos - Mujeres maltratadas*. Buenos Aires: Ed. Sudamericana.
- Krystal, H. (1979). Alexithymia and the effectiveness of psychoanalytic treatment. *International Journal of Psychoanalytic Psychotherapy*, 9, 353-378.
- Lazarus, R. y Folkman, S. (1984). Ways of Coping Scale. Stress, Appraisal and Coping. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 150-170.
- Londoño, N. H., Henao, G. C., López, I. C., Posada, S. L., Puerta, I. C., Arango D. y Aguirre, D. C. (2006). Propiedades psicométricas y validación de la Escala de Estrategias Coping Modificado (EEC-M) en una muestra colombiana. *Revista Universitas Psychologica*, 5 (002), 327-349.
- Madanes, C. (1993). *Sexo, amor y violencia. Estrategias de Transformación. Terapia Familiar*. Barcelona: Paidós.

- Marchiori, H. (1992). Criminología, niños víctimas de abuso sexual. *Publicación Victimológica N° 2*, Córdoba, Argentina.
- Marchiori, H. (2004). *La víctima desde una perspectiva criminológica*. Córdoba, Argentina: Universitaria Integral.
- Pinzás, A. (1995). *Las mujeres, las palabras y el mundo global*. Lima: Tristán.
- Sifneos, P. y Nemiah, J. (1972). Psychosomatic illness. A problem in communication. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 18, 154-160.
- Sifneos, P. E. (1973). The prevalence of alexithymic characteristics in psychosomatic patients. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 22, 255-262.
- Sifneos, P. E. (1988). Alexithymia and its relationship to hemispheric specialization, affect, and creativity. *Psychiatric Clinics of North America*, 11, (3).
- Taylor, G. Parker, J. y Bagby, R. (1985). Toward the development of a new self-report alexithymia scale. *Psychotherapy Psychosomatic*, 44, 191-199.
- Velásquez, S. (2003). *Violencias Cotidianas, Violencias de Género*. Buenos Aires: Paidós.
- Walker, L. (1979). *The battered women*. Nueva York: Harper and Row.

Depresión, autoestima y características de personalidad asociadas al género en estudiantes rurales de México

Irina Lazarevich¹¹, Héctor Javier Delgadillo-Gutiérrez¹²,
Fernando Mora-Carrasco¹³, Ángela Beatriz Martínez-González¹⁴

Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.

Resumen

El propósito de este trabajo fue evaluar y relacionar la sintomatología depresiva con autoestima y características personales asociadas al género en estudiantes de zonas rurales del Estado de Tabasco en México. Se realizó un estudio transversal en que se encuestaron 459 estudiantes (42% mujeres y 58% hombres) en el año 2009. Se aplicaron los Inventarios de Depresión de Beck, de Autoestima de Coopersmith y de Masculinidad y Femenidad de Lara Cantú. Las mujeres presentaron mayor prevalencia de la depresión y autoestima más baja que los hombres. Los hombres obtuvieron puntajes más altos en características instrumentales (asertivas), mientras que las mujeres en expresivas (emotivas). En ambos sexos la instrumentalidad, seguida por la expresividad, tuvieron una asociación po-

¹¹ Departamento de Atención a la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.

¹² Departamento de Sistemas Biológicos de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.

¹³ Departamento de Atención a la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.

¹⁴ Departamento de Atención a la Salud de la Universidad Autónoma Metropolitana, Unidad Xochimilco.

sitiva con autoestima y negativa la depresión. Las características de expresividad negativa (sumisión) se asociaron con baja autoestima y depresión. En conclusión, este tipo de estudios pueden ayudar a desarrollar programas educativos y preventivos enfocados a las necesidades específicas de los jóvenes de zonas rurales.

Palabras clave: depresión, autoestima, género, estudiantes, medio rural.

Abstract

The purpose of this study was to evaluate and associate depression with self-esteem and personal characteristics associated with gender in students from rural areas of the State of Tabasco in Mexico. A cross-sectional study of 459 university students (42% women and 58% men) was performed in 2009. The instruments used were the Spanish versions of Beck's Depression Inventory, Coopersmith Inventory for self-esteem and Lara Cantu Inventory for gender-related characteristics. A higher prevalence of depression and lower self-esteem were found in women in relation to men. Men report higher scores of instrumentality (assertiveness) and women of expressiveness (emotionality). In both sexes instrumental characteristics (followed by the expressiveness) had a positive association with self-esteem and negative with depression. Negative expressivities characteristics (submission) were associated with low self-esteem and depression. In conclusion, these studies may help to develop educational and preventive programs targeted to the specific needs of Mexican rural youth.

Keywords: depression, self-esteem, gender, students, rural environment.

Introducción

La prevalencia de la depresión es más alta en las mujeres que en los hombres (con un ran-

go, aproximadamente, mujer/hombre de 2/1) tanto a nivel internacional como en México (Kessler, *et al.*, 2003; Medina-Mora, *et al.*, 2003; Salgado y Díaz-Pérez, 1999). Para explicar es-

tas diferencias, el trastorno depresivo ha sido conceptualizado y estudiado a través de diferentes perspectivas, las cuales involucran desde aspectos médicos hasta influencias socioculturales y las de roles de género.

Las evidencias empíricas (Patel, *et al.*, 2005; Salgado y Díaz-Pérez, 1999) han mostrado mayor diferencia entre hombres y mujeres en la depresión y distimia en regiones rurales, lo que sugiere que los roles de género tradicionales, el aislamiento geográfico y bajo nivel educativo, pueden agudizar las diferencias en la prevalencia de los trastornos mentales por sexo. Sin embargo, este tipo de estudios han recibido una menor atención en el ámbito rural de México lo que dificulta la comparación de los datos con las comunidades urbanas (Jiménez, Bojorquez, Blas, Landa, y Caraveo, 2005).

Los estudios epidemiológicos que buscan encontrar el impacto de los factores socioculturales, específicamente de los roles de género, en la distribución diferencial de psicopatologías entre hombres y mujeres se basan principalmente en la evaluación de autoestima y de personalidad que pueden contribuir a la emergencia de los síntomas depresivos. La autoestima se ha estudiado como uno de los principales indicadores de bienestar psicológi-

co y se ha mostrado que la alta autoestima personal y social puede ser considerada un factor protector de la salud mental (Jiménez, Mondragón y González-Forteza, 2007). Según algunos estudios, la autoestima es más baja en la mujer que en el hombre, y estas diferencias, aunque pequeñas, se inician desde la adolescencia (Parra y Oliva, 2004). Lo anterior, al parecer, surge de los patrones de socialización de género que son menos consistentes en las últimas décadas, pero todavía están presentes en la educación de las niñas. Así, mientras que la socialización masculina enfatiza la autonomía, la autoconfianza y la independencia, la socialización femenina sigue promoviendo la expresión emocional, la búsqueda de intimidad y la dependencia de otros (Díaz-Loving, Rocha y Rivera, 2007; Lara, 2008; Matud, 2008; Rocha, 2009). Estas características se asocian con una autoestima devaluada y posición subordinada, además no proporcionan los recursos psicológicos adecuados para la solución de problemas (Matud, 2004, 2008).

Por lo anterior, los estudios que han diferenciado a los hombres y a las mujeres, respecto a su personalidad, se han centrado principalmente en la presencia de dos grupos de características: instrumentales o asertivas - orientadas a las metas, acción y autonomía-, y

expresivas o emotivas -orientadas a las relaciones personales, afectivas y necesidades de los demás- (Díaz-Loving, *et al.*, 2007; Matud, 2008).

Además, se han constatado que ciertas características de la identidad femenina, asociadas a dependencia emocional, alta emotividad y pasividad contribuyen a la sintomatología depresiva (Díaz-Loving, *et al.*, 2007; Lara, 2008; Matud, 2004, 2008). En muchos casos, especialmente en la población rural mexicana, las mujeres todavía están socializadas de tal manera que el ánimo deprimido y el sufrimiento es una parte inevitable de su feminidad. Por otro lado, los rasgos de machismo, es decir dominio-agresión, frecuentes en la cultura mexicana, también son indeseables en la personalidad humana y guardan una relación con baja autoestima y mayor prevalencia de la depresión y ansiedad (Díaz-Loving, *et al.*, 2007; Lara, *et al.*, 1993).

Aunque el proceso de modernización ha llevado a importantes cambios económicos y a nuevos patrones culturales y actitudes personales, es difícil hablar de una cultura única en México. Se observa una gran heterogeneidad cultural dada por diversos niveles de urbanización, nivel socioeconómico y educación (García-Campos, 2008). Por otra parte, los

estudios sobre los roles de género realizados en las poblaciones urbanas (en muchos casos en poblaciones estudiantiles), son insuficientes dado que dejan invisibles “los cambios generacionales” del medio rural.

Tabasco es un estado con población predominantemente rural, con altos índices de marginación, con bajos índices de desarrollo humano y con una desigualdad de género en la distribución de los ingresos laborales, principalmente en zonas indígenas (Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social, 2007).

La identidad de género se construye de manera dinámica con el tiempo y con la cultura (Rocha, 2009), pero no se sabe cómo los jóvenes tabasqueños del medio rural enfrentan el dilema ante lo tradicional y moderno. Por lo anterior, el propósito de esta investigación es:

1. Evaluar la sintomatología depresiva, autoestima y las características de personalidad asociados al género (instrumentales y expresivas) en estudiantes de la educación superior, provenientes de las zonas rurales de Tabasco;
2. Establecer una relación entre depresión, autoestima y los rasgos personales asociados al género.

Método

Se realizó un estudio transversal, descriptivo y observacional basado en cuestionarios de autoinforme.

Participantes

En la muestra tomada por conveniencia participaron 459 estudiantes de ambos sexos de tres institutos superiores tecnológicos del Estado de Tabasco (Superior de Macuspana, Superior de la Zona Olmeca y Superior de los Ríos), provenientes de las zonas rurales, de una población de 2 739 alumnos. La edad del 99.7% de los participantes era entre 17 y 25 años con una media de 19.8 años (*DS* de 2.36) para las mujeres y 20 años (*DS* de 2.07) para los hombres.

Instrumentos

Para evaluar la sintomatología depresiva se utilizó el Inventario de Depresión de Beck (Apiquién, Fresán, y Nicolini, 2000) que evalúa los síntomas depresivos a nivel cognitivo, motor, afectivo y somático; consta de 21 ítems con cuatro opciones de respuesta (de 0 a 3) según la intensidad de síntoma; alfa de Cronbach de 0.87 a 0.95. La depresión fue calificada según las normas de calificación

para México y el criterio original del Inventario de 10 puntos en adelante (Jurado, *et al.*, 1998).

Para medir la autoestima se utilizó el Inventario de Coopersmith, versión para adultos, validado para la población mexicana, que consiste de 25 preguntas con respuestas dicotómicas; el alfa de Cronbach es de 0.81 (Lara, 1993). Se tomó como media de la población 15.8 puntos.

Respecto a las características de personalidad asociadas al género, se aplicó el Inventario de Masculinidad y Femenidad de Lara Cantú, desarrollado especialmente para la población mexicana (Lara, 1993). El cuestionario consiste en 60 reactivos divididos en cuatro grupos que miden la instrumentalidad (masculinidad): seguro de sí mismo, autosuficiente, independiente, entre otras; la expresividad (femenidad): sensible a las necesidades de los demás, comprensivo, afectuoso, cooperador; la instrumentalidad negativa (machismo): agresivo, dominante, autoritario; y la expresividad negativa (sumisión): indeciso, dependiente, pasivo, resignado, entre otras características, con una escala de Lickert de 1 a 7. Las respuestas de cada grupo se suman y se dividen entre 15, obteniendo la media de cada grupo de rasgos. En cuanto a los coeficientes de confiabilidad, los valores de 4 subescalas de las menciona-

das se situaron en un rango aceptable de 0.72 a 0.92 (Lara, 1993).

Procedimiento

Se solicitó a los participantes su colaboración para responder a los instrumentos y se obtuvo el consentimiento informado. Los estudiantes contestaron la encuesta en un salón de clase. El proyecto había sido aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Autónoma Metropolitana.

Análisis

Para comparar la prevalencia de la depresión por sexo se utilizó el test de *chi* cuadrada. Se relacionaron autoestima y depresión mediante la regresión lineal simple. Se compararon los cuatro grupos de las características personales mediante el análisis de varianza para un criterio de clasificación (sexo). Las características personales se relacionaron con depresión y autoestima mediante regresión lineal simple. Se utilizó el programa JMP 8 para el análisis estadístico de la información.

Resultados

La tasa de respuesta fue de 100%, no se tomaron en cuenta para el análisis 28 de 487 encuestas, dado que fueron entregados incompletas.

Respecto a las características sociodemográficas, de 469 estudiantes 192 (42%) fueron mujeres y 267 (58%) hombres; 20 (4.4%) casados o en unión libre y el resto solteros; 109 (23.7%) trabajaban además de estudiar.

Se encontró alta prevalencia de sintomatología depresiva en ambos sexos, 122 (63.5%) en las mujeres y 138 (51.7%) en los hombres, con una diferencia por sexo *chi* cuadrada 6.43 ($p = 0.011$). La media de autoestima fue más baja en las mujeres que en los hombres (15.05 vs. 16.6, $p = 0.0008$). La autoestima en ambos sexos se relacionó en forma negativa con depresión (coeficiente de regresión = - 0.58).

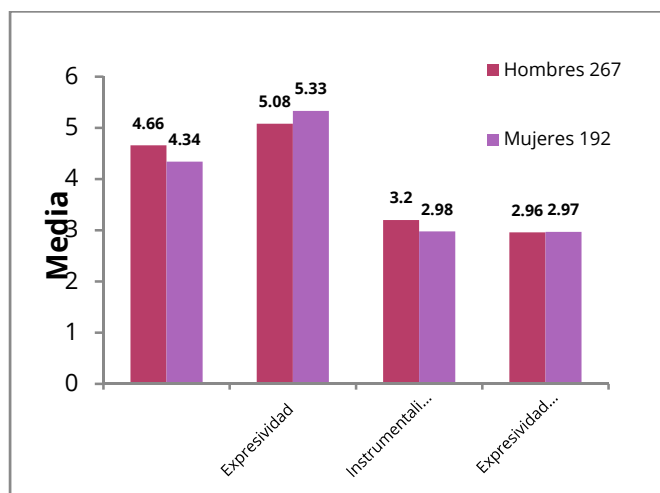
Al medir las características personales y compararlas por sexo, se encontró que los hombres presentaron mayores niveles de instrumentalidad positiva y negativa y las mujeres presentaron mayores niveles de expresividad. En el caso de expresividad negativa (sumisión), no se encontró diferencia por sexo.

(Véanse Tabla 1 y Figura 1).

Tabla 1. Comparación de las características personales por sexo.

| Características personales | Hombres 267 | | Mujeres 192 | | F | p |
|----------------------------|-------------|---------------------|-------------|---------------------|-------|--------|
| | Media | Desviación estándar | Media | Desviación estándar | | |
| Instrumentalidad | 4.66 | 0.99 | 4.34 | 1.05 | 11.23 | 0.0009 |
| Expresividad | 5.08 | 1.09 | 5.33 | 1.11 | 5.33 | 0.021 |
| Instrumentalidad negativa | 3.2 | 0.91 | 2.98 | 0.88 | 6.32 | 0.012 |
| Expresividad negativa | 2.96 | 0.83 | 2.97 | 0.83 | 0.012 | 0.91 |

Figura 1. Diferencias en características personales por sexo.



Las características instrumentales seguidas por las expresivas, en ambos sexos, tuvieron una asociación positiva con autoestima y negativa con depresión. Los rasgos de expresivi-

dad negativa (sumisión) se consideraron patológicos dado que la relación con autoestima y depresión resultó inversa (Véanse Tablas 2 y 3).

Tabla 2. Asociación entre autoestima y características personales por sexo.

| Características personales | Hombres | | | Mujeres | | |
|----------------------------|---------|------|----------|---------|------|----------|
| | Beta* | F | p | Beta | F | p |
| Instrumentalidad | 0.69 | 65.3 | < 0.0001 | 0.67 | 45.2 | < 0.0001 |
| Expresividad | 0.40 | 20.1 | < 0.0001 | 0.42 | 16.8 | < 0.0001 |
| Instrumentalidad negativa | 0.02 | 0.06 | 0.80 | -0.02 | 0.02 | 0.86 |
| Expresividad negativa | -0.73 | 42.6 | < 0.0001 | -0.69 | 31.2 | < 0.0001 |

*Beta = coeficiente de regresión

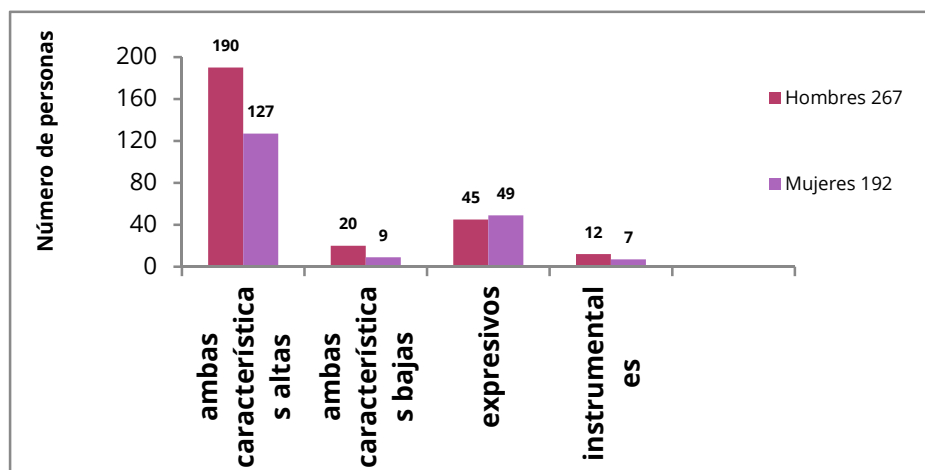
Tabla 3. Asociación entre depresión y características personales por sexo.

| Rasgos personales | Hombres | | | Mujeres | | |
|---------------------------|---------|------|----------|---------|------|----------|
| | Beta | F | p | Beta | F | p |
| Instrumentalidad | -0.55 | 55.4 | < 0.0001 | -0.43 | 23.6 | < 0.0001 |
| Expresividad | -0.33 | 19.4 | < 0.0001 | -0.18 | 3.9 | 0.049 |
| Instrumentalidad negativa | -0.014 | 0.02 | 0.23 | 0.10 | 0.76 | 0.38 |
| Expresividad negativa | 0.50 | 26.8 | < 0.0001 | 0.58 | 29.6 | < 0.0001 |

La mayor parte de los participantes, 190 (71%) de los hombres y 127 (67%) de las mujeres, presentaron ambas características en forma simultánea (de 4 a 7 puntos de escala de Likert), así como 20 (7%) de los hombres y 9 (5%) de las mujeres presentaron niveles bajos (menor a 4 puntos) de estas características. Respecto a una sola característica que se encuentra en forma predominante de la perso-

nalidad (grado moderado y alto de expresividad y leve de instrumentalidad o viceversa), se encontró que 45 (17%) de los hombres fueron expresivos, así como 12 (4%) instrumentales, es decir, tienen personalidad masculina tradicional positiva. En el caso de las mujeres, 49 (26%) fueron expresivas (personalidad femenina tradicional positiva) y 7 (4%) predominantemente instrumentales (Véase Figura 2).

Figura 2. Distribución de las características personales por sexo.



Discusión

La prevalencia de la depresión en los participantes del presente estudio (57% en promedio) fue más alta que en las poblaciones adultas reportadas en la literatura, pero consistente con estudios realizados en jóvenes universitarios entre 18 y 25 años, que han mostrado prevalencias de 11.8 al 66.6%, incluyendo la ansiedad (Agudelo, Casadiegos, y Sánchez, 2008; Amézquita, González, y Mejía, 2003; Arias, 2004; Feldman, Goncalves, Chacón, Zaragoza, y Bagets, 2008). Con relación a la vulnerabilidad a la sintomatología depresiva de este grupo, es necesario considerar que los jóvenes se encuentran en el proceso de transición a la etapa adulta y en el inicio de su vinculación con la sociedad mediante las rela-

ciones interpersonales, académicas y laborales. La desesperanza ante el futuro y ante el proyecto de vida, en muchos casos, puede colocarlos también en un grupo vulnerable respecto a la sintomatología depresiva (Agudelo, *et al.*, 2008). Es importante tomar en cuenta que las encuestas a los jóvenes fueron aplicadas entre la quinta y sexta semanas del curso escolar y que la carga académica puede aumentar el estrés emocional y, como consecuencia, la sintomatología depresiva como han señalado Agudelo, *et al.*, 2008; Amézquita, *et al.*, 2003; Arias, 2004; Feldman, *et al.*, 2008.

Respecto a la prevalencia de la depresión por sexo, se encontró que fue más alta en las mujeres que en los hombres (63.5% vs. 51.7%), aunque la diferencia no fue tan pronunciada como en otros estudios (Kessler, *et al.*, 2003;

Medina-Mora, *et al.*, 2003; Patel, *et al.*, 2005; Salgado y Díaz-Pérez, 1999). Estos hallazgos coinciden más con los trabajos realizados en las poblaciones estudiantiles en los cuales la diferencia por sexo es menor en comparación a la población general, o incluso no se encuentra (Agudelo, *et al.*, 2008; Amézquita, *et al.*, 2003; Arias, 2004; Feldman, *et al.*, 2008), dado que estos datos varían mucho de acuerdo a la muestra y que la depresión en la mujer tiene una correlación con determinantes socio-culturales y socio-demográficos, tales como la edad, nivel de escolaridad, número de hijos, lugar de residencia (rural/urbano), así como con el nivel socioeconómico (Matud, Guerrero y Matías, 2006; Matud, 2008).

Un aspecto importante para explicar la mayor prevalencia de la depresión en las mujeres estudiantes del presente estudio, está relacionado a la diferencia en el enfrentamiento al estrés entre hombres y mujeres. Mientras que la socialización masculina promueve una respuesta racional, un control interno y las estrategias centradas en la solución del problema, la socialización femenina refuerza estrategias menos eficaces, es decir, una mayor expresión y enfrentamiento emocional ante las dificultades. De manera más específica, la identidad femenina relacionada con “la indefensa

aprendida”, suele asociarse a la sintomatología depresiva (Matud, 2004).

En este estudio las mujeres rurales mostraron menor autoestima que los hombres lo que coincide con algunos datos reportados en la literatura (Parra y Oliva, 2004). También se encontró una relación inversa entre autoestima y depresión, hecho que permite una vez más considerarla no sólo un factor relevante en el desarrollo de la personalidad, sino en la salud mental (Jiménez, *et al.*, 2007). Por lo anterior, la construcción de la autoestima, específicamente femenina, desde las etapas tempranas de vida puede ser un recurso importante tanto para el mejor manejo del estrés como para el desarrollo de una mayor autonomía y eficacia personal.

Aunque se ha esperado mayor diferencia en la personalidad por sexo en los estudiantes rurales, las medias de los rasgos asociados al género en el presente estudio mostraron patrones bastante similares. Tanto hombres como mujeres presentaron las características de cada grupo: puntajes altos en instrumentalidad y expresividad positivas y bajos en negativas, lo que sugiere que la mayoría de los estudiantes tabasqueños tienen personalidades saludables. A pesar de que los hombres obtuvieron mayor intensidad de instrumentalidad

y de machismo, se observan las mismas tendencias en las mujeres. Los puntajes de expresividad fueron altos en ambos sexos y más en las mujeres. Estos datos apoyan los resultados recientes de Díaz-Loving, *et al.* (2007) quienes, al utilizar una escala semejante en una población urbana de 11 a 79 años, mostraron patrones similares entre los sexos aunque también mayor intensidad de la instrumentalidad en los hombres y de los rasgos expresivos en las mujeres. La dimensión afectiva sigue siendo más alta en la mujer que en el hombre, en casi todos los estudios mencionados, tanto a nivel nacional como internacional, y más aún en las localidades rurales, como muestra este estudio, lo cual podría ser otro determinante explicativo de las tendencias depresivas en la mujer. En la categoría de sumisión no se encontró diferencia entre los sexos lo que, probablemente, se relaciona con el hecho de que el estudio se realizó en una población estudiantil o con lo que las identidades tradicionales se encuentran en un proceso de cambio.

Finalmente, debido a los cambios socioculturales ocurridos en México, surge la pregunta ¿Qué tan presente es la identidad tradicional de género en los estudiantes de zonas rurales de México? En este trabajo se pudo observar cómo se combinan las características instru-

mentales y expresivas en los jóvenes rurales. Igual que en otros estudios, la mayoría de los estudiantes tabasqueños presentaron personalidades mixtas (equilibradas entre lo instrumental y expresivo) lo que sugiere que, en general, los jóvenes tienen identidades íntegras. Estos datos apoyan las investigaciones realizadas a nivel nacional e internacional que reportan los resultados semejantes (Díaz-Loving, *et al.*, 2007; Tweng y Campbell, 2008).

Otro hallazgo importante es que la instrumentalidad se asoció con alta autoestima y baja depresión en ambos sexos, seguida por la expresividad, aunque en menor grado. El estudio también destacó que la categoría de expresividad negativa (sumisión), caracterizada por indecisión, inseguridad, pasividad y dependencia, es el patrón más patológico de la conducta tanto para las mujeres como para los hombres, lo que fue acorde al trabajo reciente de Díaz-Loving, *et al.*, (2007).

Las limitaciones del estudio consisten en tomar un grupo específico de la población que no permite extrapolar los resultados obtenidos a otras poblaciones. El corte transversal no identifica la cronicidad de la depresión y tampoco determina la relación causa-efecto. El instrumento de Masculinidad y Femenidad de Lara Cantú se basa en los rasgos estereoti-

padros para hombres y mujeres mexicanos y no mide masculinidad y feminidad *per se* que son constructos mucho más amplios. Además, a diferencia de las escalas clínicas que evalúan la personalidad, ésta no puede distinguir la normalidad de psicopatología.

Tomando en cuenta lo anterior, se puede concluir que es necesario realizar más investigaciones en localidades rurales, así como desarrollar los programas preventivos, capacitando a los educadores y profesionales de la salud. Los niveles más altos de la depresión en las mujeres, resultados de este estudio, implican la necesidad de tomar en cuenta género como determinante específico de riesgo para esta psicopatología. La optimización de los rasgos instrumentales podría contribuir a una personalidad más equitativa, saludable, con mayor autoestima y menor depresión, sobre todo en las mujeres. Así, los estudios como éste pueden ayudar a conocer la dinámica en la construcción de género en nuevas generaciones y aportar nuevos elementos para enfrentar problemas o necesidades específicas de las comunidades rurales de México.

Referencias

- Agudelo, D., Casadiegos, C. y Sánchez, D. (2008). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychological Research*, 1 (1), 34-9.
- Amézquita, M., González, R. y Mejía, D. (2003). Prevalencia de la depresión, ansiedad y conducta suicida en la población estudiantil de pregrado de la Universidad de Caldas, 2000. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 32, 341-356.
- Apiquián, R., Fresán, A. y Nicolini, H. (2000). *Evaluación de la psicopatología. Escalas en español*. México: Ciencia y Cultura Latinoamericana, S.A. de C.V. JGH.
- Arias, C. (2004). Evaluación de los síntomas depresivos según el Inventario de depresión de Beck en los estudiantes de la Facultad de Farmacia y Bioanálisis. *Revista de la Facultad de Farmacia, Venezuela* 200, 46 (2), 16-22.
- Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social. (2007). México: Informe ejecutivo de pobreza. Disponible en: <http://www.coneval.gob.mx/mapas>

- Díaz-Loving, R., Rocha, T. y Rivera, S. (2007). *La instrumentalidad y la expresividad desde una perspectiva psico-socio-cultural*. México: Porrúa.
- Feldman, L., Goncalves, L., Chacón, G., Zaragoza, J. y Bagets, N. (2008). Relación entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas Psychologica*, 7 (3), 739-52.
- García-Campos, T. (2008). Cultura tradicional y masculinidad feminidad. *Interamerican Journal of Psychology*, 42 (1), 59-68.
- Jiménez, A., Mondragón, L. y González-Forteza, C. (2007). *Self-esteem, depressive symptomatology, and suicidal ideation in adolescents: results of three studies*. *Salud Mental*, 30 (5), 20-26.
- Jimenez-Tapía, J. A., Bojorquez-Chapela, I., Blas-García, C., Landa-Velasco, V. y Caraveo-Anduaga, J. (2005). *Panorama de trabajo de investigación en epidemiología psiquiátrica en México: últimos 30 años*. *Salud Mental*, 28 (3), 69-78.
- Jurado, S., Villegas, M., Méndez, L., Rodríguez, F., Loperena, V. y Varela, R. (1998). La estandarización del Inventario de Depresión de Beck para los residentes de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 21 (3), 26-31.
- Kessler, R., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. y Rush, A. (2003). The epidemiology of major depression disorder, results from the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R). *Journal of the American Medical Association*, 23, 3095-3105.
- Lara, M. A. (1993). *Inventario de Masculinidad y Feminidad*. IMAFE. México: Manual Moderno.
- Lara, M. A. (2008). Women and depression: The influence of gender in major depressive disorder. In S. Aguilar-Gaxiola and T. Gullotta (Eds.). *Depression in Latinos. Assessment, Treatment and Prevention*. New York: Springer.
- Lara, M. A., Verduzco, M. A., Acevedo, M. y Cortés, J. (1993). Validez y confiabilidad del Inventario de Autoestima de Coopersmith para adultos, en población mexicana. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 25 (2), 247-255.

- Matud, M. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, 37 (7), 1401-15.
- Matud, M. (2008). Género y salud. *Suma Psicológica*, 15 (1), 75-94.
- Matud, M., Guerrero, K. y Matías, R. (2006). Relevancia de las variables sociodemográficas en las diferencias de género en depresión. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6 (1), 7-21.
- Medina-Mora, M., Borges, G., Lara, C., Benjet, C., Blanco, J. y Fleiz, C. (2003). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: Resultados de la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en México. *Salud Mental*, 26 (4), 1-16.
- Parra, A. y Oliva, A. (2004). Evolución y determinantes de la autoestima durante los años adolescentes. *Anuario de Psicología*, 35, 309-330.
- Patel, V., Kikwood, B., Weiss, H., Pednekar, S., Fernandez, J., Pereira, B., Upadhye, M. y Mabey, D. (2005). Chronic fatigue in developing countries: population based survey of women in India. *British Medical Journal*, 330, 1190-1195.
- Rocha Sánchez, T. (2009). Desarrollo de la identidad de género desde una perspectiva psico-socio-cultural: un recorrido conceptual. *Interamerican Journal of Psychology*, 43 (2), 259-69.
- Salgado, V. y Díaz-Pérez, M. (1999). Los trastornos afectivos en la población rural. *Salud Mental*, Número Especial, 68-73.
- Tweng, J. y Campbell, W. (2008). Increases in positive self-views among high school students. Birth cohort changes in anticipates performance, self-satisfaction, self-liking, and self-competence. *Psychological Science*, 19 (1), 1082-6.

La familia como grupo social: una re-conceptualización

José Manuel Bezanilla¹⁵, Ma. Amparo Miranda¹⁶

Psicología y Educación Integral A.C.

Universidad del Valle de México

Universidad Bancaria de México

Resumen

Presentamos una propuesta para re-conceptualizar lo que se entiende como familia, ubicándola como un grupo social primario en el que sus miembros se relacionan por vínculos de parentesco en el que se asumen roles y jerarquías a partir del desempeño de ciertas funciones que hacen posible la formación de la persona mediante interacciones significativas que se den hacia el interior del grupo, favoreciendo el desarrollo de las habilidades psicosociales que le permitan integrarse a su sistema sociocultural y realice su existencia. Para lo anterior, a partir de la psicología de los grupos, revisamos los principios de la socionomía y explicamos la importancia de las estructuras de parentesco y el funcionamiento familiar para entender las peculiaridades que guarda con relación al resto de los grupos. Concluimos puntualizando las posibilidades que proporciona el pensamiento socionómico para el abordaje de estos grupos.

Palabras clave: familia, grupo social, socionomía.

¹⁵Psicólogo clínico, especialista en psicodrama clínico y psicoterapia de grupos, maestro en ciencias de la educación familiar y doctor en ciencias para la familia. Miembro del Sistema Mexicano de Investigación en Psicología, fundador y director general de Psicología y Educación Integral, A.C. Correo e: jimbezanilla@peiac.org

¹⁶Psicóloga clínica, maestra en psicología clínica, académica en la Universidad del Valle de México Lomas Verdes y la Universidad Bancaria de México. Directora de Servicios Clínicos de Psicología y Educación Integral, A.C. y de la Revista Internacional PEI. Correo e: amparo.miranda@peiac.org

Abstract

We present a proposal for conceptualizing what is understood as "family, positioned as a primary social group in which members are related by kinship, where roles and hierarchies are derived, based on the performance of certain functions, made possible the formation of the individual through meaningful interactions into the group that permit the development of psychosocial skills, so that it can integrate into their cultural system and make your existence. For this, we start from the psychology of groups, we stop at sociology principles, and explain the importance of kinship structures and family functioning, to understand the peculiarities keeping with the rest of the groups. We conclude pointing out the possibilities provided by sociomimetic thinking for tackling these groups.

Keywords: family, social group, sociology.

Introducción: los grupos sociales

Desde la psicología de los grupos, se habla de la existencia de varios tipos de ellos; González (1999) menciona que existen múltiples criterios para la clasificación de los grupos humanos, resultando que ninguna es totalmente satisfactoria dada la multiplicidad de posibles enfoques y variables a conjuntar, pero aclara que, por ejemplo, Bernard (citado en González, 1999) realiza una clasificación entre grupos primarios y secundarios.

Los grupos primarios (Sprott, 1958) son relativamente pequeños; se caracterizan por poseer patrones de relación directos con contactos cara a cara, se establecen vínculos emocionales e intercambios psicoafectivos entre

sus miembros, los sistemas de normas y pertenencia son implícitos y conforman la identidad del individuo. El autor menciona que existen tres tipos del grupo primario:

El primero, y más abstracto, es el que se refiere a grupos cara a cara en una situación particular, poseen poca permanencia ya que se constituyen con fines experimentales y son artificiales desintegrándose una vez que se logra la meta por la que se formaron; en este caso tenemos grupos de discusión o grupos T.

El segundo se refiere a los que sólo se dedican a un tipo de interés o actividad en particular, teniendo una cierta permanencia en el tiempo ya que nacen a partir de una necesidad social

particular como un grupo escolar o de recreación.

En tercer lugar tenemos a los que se refieren a muchos intereses y actividades, siendo las relaciones entre sus miembros generales y abarcativas ya que permean varias esferas de la vida de manera profunda y significativa, como los grupos de amigos y los grupos familiares.

A la familia se le considera *el* grupo primario por excelencia, debido a que la persona, desde su nacimiento, se encuentra inmersa en él y es ahí donde vive y desarrolla las experiencias y habilidades que servirán como base para la vida en todos los ámbitos de su existencia.

Cervel (2005) menciona que la familia es un sistema humano caracterizado por relaciones consanguíneas y de afectividad que facilitan el desarrollo de las personas que lo conforman haciendo posible la adquisición de habilidades psico-sociales.

Por su parte, Álvarez González (2003) escribe que la familia es un grupo humano caracterizado por vínculos afectivos, sanguíneos o adoptivos en el que a partir de los contactos continuos e interacciones comunicativas se posibilita el desarrollo de estabilidad, cohe-

sión interna, así como posibilidades de progreso evolutivo según las necesidades de cada uno de sus miembros y siempre en función del ciclo vital del sistema familiar.

Profundizando, consideráramos que la familia es un grupo humano que se distingue del resto por los vínculos de sangre o adopción que la colocan en una situación única sobre el resto de los grupos, donde cierto número de personas se reúnen en un determinado espacio-tiempo, en el que por medio de interacciones e intercambios psico-afectivos cumplen con una tarea. No obstante, al abordar a la familia como un grupo social, asumimos que se encuentra regida por los mismos principios y fundamentos del resto de los grupos, es decir, que posee un mismo sistema de interacciones, configurándose una determinada estructura de relaciones a partir de la cohesión, las alianzas y la dirección de la comunicación, presentando una diferenciación entre sus miembros con respecto a los roles y tareas específicas que desempeñan y que permiten la identificación de liderazgos con distintas características y estilos (Munné, 1995).

Uno de los elementos fundamentales a partir de los que se puede estudiar a los grupos familiares es el de la actividad en el que es posible observar cuatro niveles: a) temático,

observándose en éste de manera explícita la tarea del grupo; b) funcional, en el que es posible la cantidad de conductas que se presentan en el grupo; c) cognoscitivo, que se refiere a lo que cada miembro del grupo está pensando; y d) afectivo y corresponde a todos aquellos aspectos emocionales y sensitivos. Otro elemento característico de la familia es el que se refiere a sus funciones y la tarea que se le asigna socialmente ya que, a diferencia de otros grupos, ésta tiene la responsabilidad de educar y formar a sus miembros, para que desarrollen su máximo potencial humano y se inserten al sistema social de forma sana y productiva. La manera en que un grupo familiar la realice, dependerá tanto del ambiente y contexto sociocultural donde se encuentre inmersa, como de sus características particulares: patrones de interacción y comunicación, estructura de normas y distribución de roles, entre otros.

Formas y características familiares

Lévy-Strauss (1987) mencionó que una familia es un modelo ideal que sirve para designar a un grupo social en particular que, a pesar de presentarse con diversas formas y características, siempre ha servido de base para la organización de los sistemas sociales en los que se ha estudiado. Resalta que la familia no es

una entidad natural que surja de manera espontánea, sino que sólo es posible a partir de lo que otras familias proporcionan a los miembros de origen de la pareja, es decir que existen familias que proporcionan al hombre y la mujer, y que posibilitan la creación de un nuevo grupo familiar, lo que implica la existencia de una sociedad organizada en torno a una cultura; así, en un contexto particular, existen diversos grupos familiares dispuestos a reconocer la existencia de otros lazos además de la consanguinidad y el proceso natural de descendencia se logra a partir de la presencia de afinidad entre las personas.

Como hemos mencionado en otros sitios (Bezanilla y Miranda, 2010), uno de los elementos que marcan el surgimiento de la familia como la conocemos en la actualidad lo constituye la regulación de la sexualidad, especialmente la que se da entre hermanos, en primera instancia, y posteriormente entre familiares en primer y segundo grado. Esto sentó las bases para que la organización de las relaciones dejara de cimentarse en lo biológico y se fundamentara en la estructura del grupo social, ya que, como lo menciona Esteinou (2008), la prohibición del incesto no es una regla sobre el matrimonio y sexualidad con la madre o hermana, sino que se fundamenta en la obligatoriedad de darlas a otros y, es en este pun-

to donde surge la pregunta ¿a quién le entregamos a nuestras mujeres?, es aquí donde la afinidad, o como mejor lo nombró Moreno, la *Telé* que cobra importantísima relevancia en la organización de los grupos sociales, las comunidades y posteriormente y de forma ideal las sociedades.

Entonces ¿cuál es el papel del parentesco en la estructura y dinámica de los grupos familiares que los hace distintos de los grupos? Estos, son la fuente primaria de las relaciones interpersonales y, con base en la organización antes descrita, se fundamentan en la afinidad y la consanguinidad, de ahí que sea en ellas donde se eduquen los elementos básicos de la socialización, tanto para el establecimiento de relaciones por afinidad (a partir del modelo de los padres), como de consanguinidad.

En sus orígenes, la noción de parentesco se fundamentaba en una idea de naturaleza, es decir, que las estructuras familiares se organizaban, según Malinowski (2005), desde lo que es considerado como “normal”¹⁷ siendo la organización de la relación entre madre e hijo como elemento primario de organización

afectiva y psicosocial al interior del grupo familiar. No obstante, el problema de la organización de parentesco se presentaba con la aparición del “padre”, ya que entre las poblaciones estudiadas por el autor, la línea materna no tenía reconocimiento social, mientras que había dos tipos de organización en cuanto a la paternidad, la del padre biológico (genitor) y la del padre social (*pater*), siendo el hermano de la madre el que cumplía con esta función.

Esta propuesta generó un sinnúmero de críticas, especialmente sobre la lente con que se miraban estas organizaciones ya que, como lo menciona Esteinou (2008), el modelo que se tomaba para realizar los estudios de parentesco era la familia europea burguesa, lo que propiciaba visiones sesgadas con interpretaciones poco fiables. Menciona Lévy-Strauss (1969) que las estructuras de parentesco se refieren a los sistemas cuya “nomenclatura” permiten determinar de forma inmediata, el círculo de los parientes y el de los allegados, es decir, que identifica a aquellas personas que se encuentran prohibidas para el matrimonio. Aclara que todas estas estructuras, por lo menos en los estudios que realizó, se encuentran organizadas con base en la prohibición del incesto y que toman formas y características particulares con base en las disposi-

¹⁷A lo “normal” desde esta perspectiva, se le entiende como las configuraciones afectivas que se generan entre las personas a partir de los criterios de consanguinidad.

ciones ambientales y los distintos modos de desarrollo cultural.

Esteinou (2008) señala que si sacamos de la concepción de parentesco los elementos naturalistas y centralistas, es posible rescatar distintos componentes. Refiere que es posible retomar el sistema de clasificación terminológica desarrollado por Morgan (1971), a pesar de las críticas que se le han hecho, especialmente para la reconstrucción de la organización de parentesco en grupos extendidos. Mientras que de Radcliffe-Brown (1950, 1965 y 1966; citado en Esteinou, 2008) podemos retomar su mirada sobre la estructura y dinámica de roles, donde menciona que:

“... la existencia de una familia elemental crea tres tipos especiales de relación social, la del padre y el hijo-hija, la que existe entre los hijos de los mismos padres y la de maridos padres del mismo hijo.”

Desde la perspectiva sacionómica, tanto las clasificaciones lingüísticas como las dinámico-funcionales descritas anteriormente, a pesar de las críticas emitidas por la sociología y la antropología, nos resultan sumamente útiles especialmente a partir de la mirada de la Teoría de roles y la *telé*.

Desde la comprensión télica, no resulta muy importante si el matrimonio fue determinado por elementos culturales o tradicionales o los cónyuges tuvieron libertad de elección, ya que con base en este concepto, la dinámica de relaciones, tanto al interior del núcleo más cercano de cohabitación como con los miembros de la familia extensa, se verá fundamentada por las atracciones o rechazos entre los distintos sujetos lo que determinará de manera particular la forma cómo se representarán los distintos roles cuando entran en relación con el contra-rol identificado en la estructura de parentesco. Es decir, si la realización de un matrimonio fue arreglada por los padres o por algunos elementos tradicionales con base en la cultura donde habitan los contrayentes, no es muy relevante si es que entre éstos existe una *telé* positiva, ya que esto permitirá que se sientan atraídos entre sí, que sus interacciones sean tersas y fluidas lo que si no genera sentimientos de amor, mínimamente, sí placeres.

Si por el contrario, los cónyuges tuvieron una libre elección de pareja, pero ésta obedeció a elementos transferenciales y neuróticos, es muy probable que no exista una total claridad sobre la naturaleza de la *telé* entre ellos, por lo que si tienen suerte -y me parece válido en este contexto hablar de *suerte*- podrán encon-

trar que después de ir limpiando los elementos transferenciales que los engancharon de origen, existe entre ellos una *telé* positiva. Esta situación es poco frecuente, ya que con base en la experiencia acumulada a partir de los múltiples estudios sociométricos (Moreno, 1937, 1940, 1966, 1972, 1995; Bezanilla 2006, 2007a, b y 2010) podemos afirmar que cuando una relación se fundamenta en elementos transferenciales, existe poca claridad en la dirección de la *telé* entre los implicados, lo que, en el mejor de los casos, en un principio puede generar confusión, pero generalmente la *telé* resultante es negativa¹⁸.

Por otro lado, con base en la teoría de roles, entendemos que los nombres que se le asignan a cada papel dentro del escenario social van cargados por una serie de comportamientos, actitudes y afectos que se espera sean representados con fundamento en el guión sociocultural aceptado, de ahí que cuando alguien deja el rol de “novio” y asume el de “esposo”, entendemos que ese “nuevo” rol se

encuentra de inmediato investido de expectativas individuales, grupales y culturales, por lo que es posible acercarnos a mirar estos contenidos de forma amplia para entender lo que se espera del “esposo”, pero también, en particular, un determinado rol de esposo, para entender cómo es que las características individuales se fusionan con las sociales y culturales a fin de que esta persona represente este rol de forma específica, lo que nos permitiría entender algunas manifestaciones exclusivas de ciertos roles en el contexto de un grupo familiar, ya sea por sus características de alta adaptación o desempeño “el buen esposo” o por aquellas patológicas.

Vale la pena mencionar que ningún rol se presenta aislado, de ahí que para que exista un “padre” se requiere el contra-rol “hijo” y la forma en cómo se estructure esta relación, no necesaria o totalmente, obedece a lo que en ese grupo o cultura familiares se entiende lo que debe ser el binomio “padre-hijo”, ya que en este contexto el rol de padre lleva toda una carga que se conjunta con la capacidad de la persona para representarlo, pero también del factor de *telé* entre padre e hijo, de esta manera, si el padre se siente atraído genuinamente hacia su hijo, será posible que se construya una relación sólida y fluida; pero si es al contrario, es muy probable que ésta, desde el

¹⁸Sería objeto de nuevas investigaciones determinar si es que esa *telé* negativa resultante de estas relaciones transferenciales estaba ahí de origen pero era opacada por los contenidos proyectivos, o si es el resultado de los sentimientos desagradables resultado de interacciones confusas donde ambos miembros quedan en falta a partir de la poca claridad del vínculo.

principio, sea tensa y tirante siendo lo cual es percibido por el hijo quien reaccionará en consecuencia.

Sintetizando, para la socionomía familiar, la comprensión de las estructuras de parentesco en un grupo o cultura familiar determinada, permite identificar las cargas socioculturales que se asignan a cada rol así como las tareas e interacciones que se esperan de éste, lo que configurará un patrón sociométrico específico y una dinámica particular.

Funciones y funcionamiento familiar

Otro elemento importante para la caracterización de la familia como grupo social lo constituye lo que se entiende como funciones y funcionamiento familiar.

Macías (1981) considera que las familias pueden o no cumplir sus funciones, de hacerlo facilitarán el desarrollo sano de sus integrantes, pero de no ser así pueden interferir con él, desviarlo o dañar directamente a sus miembros.

Meneses (1967) señaló que el diálogo conyugal es el medio más importante para la integración familiar si éste reúne las condiciones de respeto auténtico y madurez básica de ambos cónyuges. Menciona también que los

cónyuges maduros se llevan bien uno con el otro, respetan sus sentimientos, sus gustos y opiniones, y encuentran siempre la forma de comunicarse. Participan de sus experiencias y discuten sus problemas lo mismo que los problemas de los demás.

En este mismo sentido, Kaslow (1982; citado en Ponzetti y Long, 1989) afirma que las parejas sanas son el factor más sobresaliente en el desarrollo de las familias sanas. Así, menciona que los buenos matrimonios están formados por dos personas que respetan la unicidad de su pareja, es decir, aprecian al otro por lo que es, además los miembros de la pareja disfrutan el tiempo que comparten y muestran interés en lo que el otro hace. Mantienen un balance entre el tiempo que pasan solos, junto con un sentido de compañía. Por otra parte, las responsabilidades maritales están distribuidas equitativamente. Además, están caracterizados por patrones de comunicación claros y abiertos, lo cual se hace patente por los acuerdos, la cooperación mutua y habilidad para resolver problemas. Finalmente, estas parejas muestran una visión optimista del mundo, conocimiento y adaptación al cambio.

Pollack (1957; citado en Ponzetti y Long, 1989) señala que las familias sanas tienen las siguientes características: interdependencia

entre los cónyuges y disposición para olvidarse de las necesidades personales para promover la satisfacción de la pareja, hay una primacía de los sentimientos positivos entre la pareja, se promueven las relaciones sanas entre hermanos y las relaciones padres-hijos se distinguen por el intercambio mutuo y la habilidad para desarrollarse personalmente.

Las familias funcionales tienen un estilo de vida tranquilo y relajado; tienden a comunicarse clara y directamente y no tienen estilos de poder autoritario ni represivo. Los problemas familiares tienden a resolverse lo antes posible. Sus relaciones se caracterizan por el acuerdo, las expectativas son realistas y hay un genuino interés por los demás. Además, estas familias usan parte del tiempo del día para relajarse y compartir intereses (Hansen 1981; citado en Ponzetti y Long, 1989).

Estrada (1990) establece que uno de los factores primordiales para mantener una familia unida es la comunicación. De hecho, ésta encierra cualquier otro factor que pudiese existir, si hay una buena comunicación, no hay conflicto, duda, frustración, etc., que no se pueda resolver. Whitfield (1993; citado en Aguilar, 1995) establece que la base de la buena comunicación, son los límites personales sanos de las personas que se comunican.

Si estos límites existen, las personas protegen su intimidad y respetan al otro al comunicar lo que real y llanamente quieren comunicar, sin dobles mensajes ni acusaciones indirectas, entre otros.

Minuchin (1977; citado en Aguilar, 1995) señala que cuando la comunicación es buena, dará las pautas por las que se regirá la familia y que le ayudarán a funcionar normalmente. Éstas regulan la conducta de los miembros de la familia y se forman por "las transacciones repetitivas acerca de qué manera, cuándo y con quién relacionarse". Las pautas rigen la jerarquía, la complementariedad de las funciones, los límites y la libertad dentro de la familia.

Meneses (1967) señala que en las familias sanas existe una forma de ejercicio de autoridad que responde a las necesidades de los hijos de ser guiados, alentados y protegidos. Los padres que ejercen este tipo de autoridad racional pueden ser identificados porque saben apreciar las necesidades de su cónyuge y de sus hijos, las materiales y las morales, como si fueran las suyas propias. Son capaces de mandar sin humillar, reconocen sus limitaciones y sus errores, advierten las diferencias y proponen a sus hijos metas sensibles y ade-

cuadas a las capacidades y al temperamento de cada uno de ellos.

Para Solís (1962), en las familias funcionales se observa una organización. Se entiende por un hogar organizado aquél que, con independencia de su forma constitutiva, es estable y cuenta, al menos, con condiciones materiales (de orden y limpieza, así como alimentos y ropa preparados puntualmente) y morales (de afectuosa unión paternal atención diaria a los problemas de los hijos). Asimismo, se observa el cumplimiento puntual de labores intra y extra hogareñas, el intercambio de impresiones, de atenciones y de apoyo sobre los problemas de todos los miembros de la familia. Estas familias cuentan con programas de gastos y realizaciones futuras y cada uno de sus miembros tiene la satisfacción de pertenecer al grupo, sin que haya un excesivo número de habitantes ni interferencias de extraños en los problemas internos.

Curiel (1967; citado en Aguilar, 1995) establece que una familia unida e integrada solo puede existir si posee metas en común, y una buena comunicación para llevarlas a cabo, así como un buen planteamiento de funciones de jerarquías y límites que garanticen el buen funcionamiento familiar, dándose bajo condiciones en las que miembros sanos individualmente

sean capaces de relacionarse sin dificultad y bajo el cobijo de una buena relación matrimonial que integre todo lo anterior. Así, los hijos podrán desarrollarse y aprenderán a relacionarse y eventualmente, independizarse del sistema para crear uno propio.

En contraste, la desintegración familiar es una especie de decadencia psicológica caracterizada por una pérdida de objetivos comunes, una reducción en la cooperación entre los miembros de la familia, una falta de coordinación en los roles familiares así como una falta de amor, lealtad y respeto entre los miembros.

Leñero (1967) señala que la crisis familiar se manifiesta porque la comunión familiar desaparece y cada uno de sus miembros coexiste por sí mismo, pues todos tienen intereses y ocupaciones divergentes. En esta situación los conflictos familiares son muy frecuentes.

Meneses (1967) señala que la observación más superficial pone de manifiesto que en diversos sectores de la sociedad, la familia está teniendo dificultades para cumplir sus funciones, ya que en su interior se crean condiciones que inhiben el desarrollo de vínculos afectivos genuinos entre sus miembros. Los ingredientes que faltan al interior de la familia

son el amor, la lealtad, el respeto mutuo y la autoridad.

En este mismo sentido, menciona que un indicador de patología en la familia es que los padres ejercen una autoridad irracional e incluso muchas de las veces la imponen con violencia. Muestran formas de autoridad que son inflexibles, que no conocen limitaciones ni derechos y que en realidad sirven para ocultar la verdadera carencia de autoridad. Los padres autoritarios son exageradamente rígidos, impacientes, difíciles de complacer. No saben mandar sin humillar, no saben amar sin exigir sumisión. Asumen una posición de arbitraria superioridad que suscita hostilidad y rebeldía; confunden a sus hijos, quienes acaban por no saber cuáles son sus deberes, ni cuáles sus atribuciones.

De la Fuente (1967) menciona que muchas familias se encuentran integradas neuróticamente. La cohesión familiar se mantiene por la operación de fuerzas tales como la dependencia excesiva, el dominio y la sumisión, el sacrificio de la individualidad y el miedo a la autonomía y a la responsabilidad. Las ligas pueden ser eficientes para mantener aglutinados a los miembros de la familia pero tienen un carácter irracional y destructivo. Ocurre que aunque en apariencia existe cohesión

en algunas familias, las ligas entre sus miembros son débiles y laxas. Cada cual persigue sus propias metas y en realidad, para cada uno la vida de los demás no tiene importancia. No hay intereses o propósitos comunes. En lo que concierne a los hijos, existe una falta de autoridad y orientación por parte de los padres. La indulgencia y la tolerancia aparentes, ocultan el egoísmo, la falta de solidaridad y de comunicación. Asimismo, señala que la crisis de la vida familiar está íntimamente relacionada con la agudización crítica de los problemas de autoridad.

En lo que se refiere a los límites, Minuchin (1977; citado en Aguilar, 1995) señala que en las familias disfuncionales existen dos aspectos que se presentan con cierta frecuencia: el aglutinamiento (falta de límites, disminución excesiva de la distancia entre los subsistemas) y el desligamiento (demasiada distancia y falta de comunicación entre los subsistemas). En los subsistemas familiares aglutinados, el exaltado sentido de pertenencia requiere de un importante abandono de la autonomía; por otro lado, las familias desligadas poseen un desproporcionado sentido de independencia y carecen de sentimiento de lealtad y pertenencia.

Beavers (1981; citado en Palomar, 1998) menciona que en las familias disfuncionales, el área más deficiente es la coherencia. Los miembros de la familia muestran una gran dificultad para resolver la ambivalencia y elegir sus metas. Ninguno tiene claramente el poder, por lo que éste es ejercido cubierta e indirectamente.

Con base en lo anterior, y desde nuestra perspectiva, la sacionómica), consideramos a la familia como un grupo social primario en el que sus miembros se relacionan por vínculos de parentesco, de donde se derivan roles y jerarquías, partiendo del desempeño de ciertas funciones, se hace posible la formación de la persona mediante interacciones significativas hacia el interior del grupo, que permiten el desarrollo de las habilidades psicosociales, para que aquélla pueda integrarse a su sistema sociocultural y realice su existencia.

Puntualizaciones sacionómicas al estudio de la familia

La sacionomía es un campo de estudio que es sumamente potente ya que posee coherencia entre su perspectiva ontológica, epistemológica, teórica, metodológica y técnica. Se caracteriza por ser una mirada integradora con una importante flexibilidad en sus puntos de en-

foque y aplicación. En particular, en lo referente al grupo familiar, aporta amplias posibilidades tanto para la investigación como para la intervención educativa y clínica, campo sumamente amplio en el que es posible utilizar las tres ramas que la conforman: *la sociometría, la sociodinámica y la sociatría*.

La sociometría familiar permite la exploración de las organizaciones estructurales, tanto de familias nucleares, extensas y reconstituidas, a partir de la aplicación de sus métodos y procedimientos para la recolección, análisis e interpretación de los resultados; el campo de las investigaciones abarca temáticas desde la organización extensa para brindar ayuda ya sea a una madre soltera; la manera como se reorganiza una familia reconstituida; el estatus sociométrico que un hermanastro ocupa al integrarse al nuevo núcleo familiar; las afectaciones en la cohesión familiar a partir de la aparición de un trastorno celotípico en uno de los miembros del grupo; la estructura y sistema de relaciones de una familia con una paciente con anorexia nerviosa; el reacomodo en el estatus; o los roles con el nacimiento del primer hijo o del segundo.

A un nivel macro, es posible que a partir del análisis sociométrico de grupos familiares, se identifiquen las nuevas formas funcionales de

organización familiar; el estatus sociométrico ocupado por algún rol cómo las madres o los abuelos; la exploración y comparación de átomos sociales de distintos miembros de la familia; la estructura y organización de familias con algún miembro consumidor de drogas; de las organizaciones de aquellas en las que hay presencia de violencia; la relación existente entre funcionamiento familiar y estructura sociométrica; los niveles de cohesión familiar y la estructura de relaciones en la familia; la relación entre los sistemas de normas; y las estructuras sociométricas familiares. El campo para la investigación sociométrica familiar es tan amplio como la imaginación y las posibilidades del investigador.

Mientras que la sociometría familiar constituye la medición dura del sistema en la que se realizan cortes transversales del fenómeno para tener una mirada fotográfica de las estructuras sociométricas, la sociodinámica familiar sería el complemento flexible y comprensivo, por lo que, a partir de la observación analítica del contexto ambiental donde se encuentra la familia, la forma en que las actividades, interacciones y sentimientos se organizan dentro de cada grupo familiar particular para conformar los sistemas internos y externos, será posible que profundicemos ya sea en el estudio de las variables antes menciona-

das para comprender sus efectos sobre las anteriores o para mirar los temas fundamentales para la comprensión de determinado grupo familiar.

En lo que respecta a las aplicaciones para la intervención en el campo de la sociología familiar, podemos enfocarnos desde la perspectiva preventiva o asistencial ya que nos brinda elementos para el diagnóstico, el tratamiento y la evaluación, tanto a nivel clínico como pedagógico. A nivel pedagógico, la sociometría y la sociodinámica familiar, nos permite mostrar a las familias las formas como se encuentra organizada, a nivel estructural como funcional, para que a partir de esto y mediante empleo de los métodos sociométricos (psicoterapia de grupos, sociodrama y psicodrama) se generen procesos y situaciones en los que la(s) familias participantes transformen sus niveles de organización y funcionamiento de manera preventiva.

En el campo de la orientación, y a partir de un trabajo anterior, quedó demostrado que el método psicodramático es válido y confiable para ser aplicado en los tres niveles de la orientación generando procesos educativos vivenciales que permiten un impacto profundo en las personas a partir de mirar y mirarse con y en familia, para desarrollar las habilida-

des que les permitan abordar distintos temas de su situación familiar.

En el campo de la clínica, la sociometría y la sociodinámica, nos brindan elementos para el diagnóstico y la evaluación de las intervenciones, pero es aquí donde se despliegan al máximo los recursos de la sociatría. Es posible abordar a una o varias familias de manera simultánea, siendo posible la aplicación de la terapia de grupo, el sociodrama y el psicodrama para el tratamiento de problemas de salud familiar como crisis vitales y del desarrollo; reorganización y recomposición familiar; manejo de duelos; crisis emocionales y neuróticas; psicopatologías graves y psicosis, entre otras.

Referencias

- Aguilar, A. (1995). *Estudio exploratorio de la percepción familiar de niños de bajos recursos según su sexo y tipo de familia*. Tesis de la Licenciatura en psicología. México, D. F.: Universidad Iberoamericana.
- Álvarez González, B. (2003). *Orientación familiar: Intervención familiar en el ámbito de la diversidad*. Madrid: Sanz y Torres.
- Bezanilla, J. M. (2006). Estudio exploratorio de factores de riesgo psicosocial en estudiantes de psicología. *Alternativas en Psicología*, 14.
- Bezanilla, J. M. (2007a). Primera aproximación sociométrica al Grupo Canguro de nivel escolar. En Murueta, M. *Psicología salud y educación: avances y perspectivas en América Latina*. México: Amapsi Editorial.
- Bezanilla, J. M. (2007b). Estudio exploratorio de factores de riesgo psicosocial en estudiantes de psicología. *Alternativas en Psicología*, 16.
- Bezanilla, J. M. y Miranda, M. A. (2010). *Sociometría: un método de investigación psicosocial*. PEI Editorial, México. URL disponible en: <http://alfepsi.org/attachments/article/77/Sociometria.pdf>
- Cervel, M. (2005). Orientación e Intervención familiar. *Revista Educación y Futuro*, 13. URL disponible en:

http://dialnet.unirioja.es/servlet/fichero_articulo?articulo=2239633&orden=75354

- De la Fuente, R. (1967). El aspecto psiquiátrico. En Álvarez, J. (Comp.). *Desintegración Familiar*. México: Obra Nacional de la Buena Prensa.
- Esteinou, R. (2008). *La familia nuclear en México: lecturas de su modernidad siglos XVI al XX*. México: Miguel Ángel Porrúa.
- Estrada, L. (1990). *La teoría psicoanalítica de las relaciones de objeto. Del individuo a la familia*. Barcelona: Hispánicas.
- Gonzalez, J. J., et al. (1999). *Dinámica de grupos*. México: Pax.
- Leñero, L. (1967). El aspecto sociológico. En Álvarez, J. (Comp.). *Desintegración familiar*. México: Obra Nacional de la Buena Prensa.
- Lévi-Strauss, C. (1969). *Las estructuras elementales de parentesco*. México: Paidós.
- Lévi-Strauss, C. (1987). *Polémica sobre el origen y universalidad de la familia*. Barcelona: Anagrama Editorial
- Macías, R. (1981). *El grupo familiar, su historia, su desarrollo, su dinámica*. Memorias del Primer simposium sobre la dinámica y psicoterapia de la familia. México: Instituto de la Familia, A. C.
- Malinowski, B. y Ellis, H. (2005). *The sexual life on savages in North Western Melanesia*. Kersinger Publishings, USA. URL disponible en: http://books.google.com/books?id=f0CGuj7r1O8C&dq=%22the+sexual+live+of+savages+in+north+melanesia%22&printsec=frontcover&source=bn&hl=es&ei=TzWfTMXYJISBlAejo9nuAg&sa=X&oi=book_result&ct=result#v=onepage&q&f=false
- Meneses, E. (1967). El aspecto pedagógico. En Álvarez, J. (Comp.) *Desintegración familiar*. México: Obra Nacional de la Buena Prensa.
- Moreno, J. L. (1940). Psychodramatic treatment of marriage problems. *Sociometry*, 3, 1-23.
- Moreno, J. L. (1937). Intermediate treatment of a matrimonial triangle. *Sociometry*, 1, 124-163.

Moreno, J. L. (1966). *Psicoterapia de grupos y psicodrama*. México: FCE.

Moreno, J. L. (1972). *Fundamentos de sociometría*. Buenos Aires: Paidós.

Moreno, J. L. (1995). *Las bases de la psicoterapia*. Buenos Aires: Lumen Horne.

Morgan, L. (1971). *La sociedad primitiva*. Madrid: Ayuso.

Munné, F. (1995). *La interacción social. Teorías y ámbitos*. Barcelona: PPU.

Palomar, J. (1998). *Funcionamiento familiar y calidad de vida*. Tesis de Doctorado

en Psicología. México, D.F.: Universidad Nacional Autónoma de México.

Ponzetti, J. y Long, E. (1989). Healty family functioning: A review and a critique. *Family Therapy*, 16 (1), 43-50.

Solis, H. (1962). *Sociología Criminal*. (2ª ed.). México: Porrúa.

Sprott, W. H. J. (1958). *Grupos Humanos*. Buenos Aires: Paidós.

Vínculo paterno y elección profesional del adolescente

Cristiane Maria Prysthon Moraes¹⁹, Albenise de Oliveira Lima²⁰

Universidad Católica de Pernambuco (UNICAP), Brasil

Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo advertir cómo el padre percibe y acompaña el proceso de elección profesional del hijo adolescente y cómo el hijo percibe esta participación paterna en esta etapa de su vida. Fue elegido un abordaje desde la metodología cualitativa y fueron entrevistados cuatro padres (separados y sin volverse a casar) y cinco adolescentes (que vivían sólo con el padre). Los resultados muestran padres actuantes y presentes en la educación de los hijos, con el deseo de que el hijo sea heredero de su carrera profesional, aunque al mismo tiempo, respetan la elección de otra carrera por parte del hijo. En el discurso de los adolescentes están presentes sus percepciones de la influencia y de la preocupación del padre en su proceso de elección profesional.

Palabras clave: vínculo paterno, elección profesional, adolescente.

¹⁹ Psicóloga Clínica y Educativa. Maestra en Psicología Clínica (UNICAP); posgraduada en psicopedagogía (UNICAP) y Psicología Educativa (FAFIRE). Correo e: crisprysthon@hotmail.com

²⁰ Profesora del Programa de Posgrado en Psicología Clínica de la Universidad Católica de Pernambuco (UNICAP). Doctorada en Familia y salud por la Universidad de Deusto. España. Correo e: albenise@unicap.br

Vínculo paterno e escolha profissional do adolescente

Resumo

A presente pesquisa teve como objetivo compreender como o pai percebe e acompanha o processo da escolha profissional do filho adolescente e como o filho percebe esta participação paterna nesta etapa da sua vida. Foi adotada a abordagem qualitativa e entrevistados quatro pais (separados e não recasados) e cinco adolescentes (morando apenas com o pai). Os resultados apontam pais atuantes e presentes na educação dos filhos, com desejo de que o filho seja herdeiro da sua carreira profissional, mas, ao mesmo tempo, respeitando a escolha do filho por outra profissão. Na fala dos adolescentes estão presentes as suas percepções da influência e da preocupação do pai com o momento da escolha profissional deles.

Palavras chave: vínculo paterno, escolha profissional, adolescente.

Paternal link and the teen agers' choose professional

Abstract

This research had as aim to understand fathers perceive and go along with the professional choice process of adolescent sons and how these sons see paternal participation at this moment of their lives. A qualitative approach was used and an interview was carried out with four fathers (who were separated and not remarried) and five adolescents (who lived only with their fathers). Results show fathers that are active and participative in their son's education, wishing for them to inherit their own professional career, but, at the same time, respecting their son's choice for other professions. The adolescents' speeches show their perceptions of paternal influence and preoccupation regarding their moment of choosing a career.

Keywords: paternal linkage, professional choice, adolescent.

Introducción

Las transformaciones ocurridas en las familias de los siglos XX y XXI y sus implicaciones, son temas cada vez más discutidos en la psicología y sociología de la actualidad. Tales transformaciones están siendo marcadas por la globalización, información, conflictos religiosos e ideológicos. Las configuraciones familiares se vienen dando con mayor precisión a partir de los años 70 y se presentan mutables y dinámicas. La antigua estabilidad de la familia nuclear parece amenazada por los matrimonios monogámicos deshechos por la reformulación de los papeles femeninos y masculinos, por los matrimonios y adopciones de parejas homoafectivas, por las diferencias jerárquicas en la relación entre padres e hijos, por la manipulación genética de la prole: concepción asistida *in vitro*, producción independiente entre otros (Gomes, 2003).

Fue a partir de la década de los 60 (del siglo XX) que el papel tradicional de la mujer pasó por grandes transformaciones y, consecuentemente, también el del hombre. Las mujeres se han convertido en verdaderas *sujetas* jurídicas y no se ven más en la dependencia del padre o de un esposo. El lugar del proveedor, que era exclusivamente masculino, pasó a ser distribuido entre los hombres y las mujeres. En la década de los 70, comenzaron los estudios sobre la masculinidad y la paternidad,

aunque sólo en la siguiente década es que aparecieron, con mayor énfasis, estudios sobre la construcción social de la masculinidad y reflexiones en torno de la cuestión de género y de los roles paternos.

En consonancia, el Código Civil Brasileño fue transformado a través de la Ley No. 11698, sancionada en el día 13 de junio del 2008, resaltando la protección a la dignidad de la persona en la que se amplió el concepto de familia, equiparó padre y madre y determinó la igualdad filial. El cambio de la terminología - *poder patrio* por *poder familiar*- es de por sí importante, pues significa un gran progreso en las diferencias de género en cuanto a derechos y deberes de los cónyuges con relación a la sociedad conyugal y de los padres en relación con los hijos (Polity, 2004). Con la custodia compartida, el padre y la madre pasan a dividir sus derechos y deberes relativos a los hijos y las decisiones sobre el cuidado del niño o del adolescente. Otras leyes también surgieron señalando avances en las cuestiones sobre paternidad, como: licencia paternidad, pensión alimenticia, visitas, adopción y, la más reciente, la investigación de la paternidad estableciendo la presunción de la paternidad.

A partir de estos cambios, los estudios sobre paternidad investigan la participación más

efectiva del hombre en el contexto familiar, como el cuidado de los hijos y su presencia en la toma de decisiones y educación de los mismos; este hombre pasó a ser caracterizado como el nuevo padre (Tarnowski, Prospero y Elsen, 2005); como ejemplo tenemos a las investigaciones citadas por Sutter y Bucher-Maluschke (2008) quienes muestran cuánto de ese comportamiento, de esa nueva figura paterna, viene siendo estudiada en las últimas décadas.

Los estudios se refieren al hecho de que la figura paterna está buscando cada vez más el contacto corporal íntimo con su hijo y que el símbolo de una paternidad contemporánea señala una gran novedad: la de que los hombres son capaces de interesarse por el recién nacido. Sobre su ejercicio en los días actuales, revelan que el padre es aquel que además de expresar la necesidad y el deseo de participar en la crianza de los hijos, prioriza su rol con relación a otras áreas de su vida; con respecto a la proximidad afectiva de los hombres para con los hijos, representa un signo de transformación sociocultural; y que la “paternidad” sería el símbolo de las modificaciones que corresponden a las familias, funciones parentales, matrimonio, estatus jurídico y social de los padres, pues están presentes, cada vez más, en las inseminaciones artificiales, en las

donaciones de espermias y en las familias multiparentales.

Cada vez más, los medios de comunicación, como los programas de televisión, periódicos, películas y el propio *internet*, muestran con rapidez las transformaciones del *nuevo padre* que no quiere solo vivir esta experiencia. Él quiere hablar sobre sus hábitos, quiere intercambiar opiniones, exhibir con orgullo a sus hijos y no hay espacio más propicio para eso que la red, donde todos los asuntos de la actualidad son debatidos, existen centenas de comunidades virtuales dedicadas a los hombres y sus asuntos. En *Orkut*, la red de relaciones más popular de Brasil, las palabras *padre* y *paternidad* traen por lo menos 210 resultados (Fonseca y Monteiro, 2009).

Estamos en el inicio del siglo XXI y sabemos que estudios sobre la figura del padre y el vínculo con su hijo aún tendrá grandes transformaciones y desafíos provenientes de los factores socioculturales. La certeza que tenemos es que *el nuevo padre*, distinto de las décadas anteriores, se está preparando para luchar por sus derechos y asumir cada vez más sus deberes socioafectivos, no solo ser proveedor y biológico, sino estableciendo una relación de convivencia, amor y cariño con sus hijos. De qué forma, entonces, pueden in-

fluenciar en las elecciones profesionales y en los proyectos de vida futuros de sus hijos adolescentes.

La elección profesional representa una gran decisión generadora de conflictos emocionales en la vida del joven, porque significa una de las decisiones más importantes de su vida. Ella trasciende a la propia persona, pues repercute y sufre varias influencias, inclusive de la familia y de la sociedad. Sobre ese tema son pocos los estudios que se han realizado. Investigaciones sobre la influencia materna son frecuentes (Oliveira, 2000), como también son frecuentes estudios sobre la influencia de la familia sobre la elección profesional de los hijos adolescentes. Ejemplos de ello son los estudios de Santos (2005); Almeida y Pinto (2008), entre otros.

La construcción de la identidad ocupacional está directamente relacionada a la identidad personal, pues ambas incluyen todas las identificaciones hechas por el individuo a lo largo de la vida. Siendo así, se forma a través de la autopercepción que el individuo tiene de los papeles profesionales con los cuales ha estado en contacto a lo largo de su existencia, principalmente en lo que se refiere a las figuras significativas como los padres, familiares y profesores. La elección es, por lo tanto, parte

de la definición de esta identidad ocupacional (Lisboa, 1997).

Para Soares-Lucchiari (1997) las elecciones vividas se dan a partir de modelos familiares, que terminan influyendo en el juicio de valores del sujeto acerca de las profesiones. O sea, hay una descendencia familiar donde el pasado vivido por la familia es la parte fundamental en la construcción de las representaciones que el joven hace de sí mismo y de sus aptitudes para tener éxito en una profesión. Ahora, si coincidimos en que la familia cambió y amplió sus fronteras, también coincidimos en que los modelos familiares actuales, incluyendo las conquistas relativas al padre, traen en sí, nuevas construcciones representativas en el proceso de la subjetivación de los hijos.

Estudios sobre la elección profesional y la influencia de la familia y sus compañeros han aportado grandes contribuciones para las ciencias humanas y sociales. Sin embargo, los realizados específicamente sobre la influencia paterna y la elección profesional de los hijos, aún son pocos y caminan con cierta prudencia. Este fue uno de los motivos que despertaron interés para la profundización en este tema, basados en la demanda tanto de la clínica, como de la institución escolar y de la propia sociedad, de que los padres y jóvenes

de hoy presentan discursos y comportamientos característicos de los nuevos modelos familiares.

Objetivo

Comprender cómo el padre percibe y colabora en el proceso de elección profesional del hijo adolescente y cómo el hijo percibe la participación paterna en esa etapa de la vida.

Método

Participantes

Participaron cuatro padres separados, sin haberse casado nuevamente, con la custodia de sus hijos o hijas en proceso de elección profesional, así como cinco adolescentes, de ambos sexos, que cursaban el nivel medio superior o iniciando un curso de pregrado y que estaban viviendo con el padre. Cabe resaltar que esos adolescentes no eran necesariamente hijos de los padres entrevistados. Todos los participantes pertenecían al mismo nivel socioeconómico, con padres con ingresos mensuales arriba de cinco salarios mínimos y adolescentes inscritos en una escuela particular de la zona sur de Recife.

Instrumento

El instrumento utilizado fue la entrevista semiestructurada conducida de forma semidirigida de las cuales se aplicaron dos: una con preguntas propias para el padre, con énfasis en el proceso de elección profesional de los hijos, y otra para el adolescente, enfocando la participación en su proceso de elección profesional.

Aspectos éticos

La investigación fue aprobada por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Católica de Pernambuco, oficio 073/2008. Después de la invitación para participar del estudio, padres y adolescentes firmaron el Formato de Consentimiento Informado. Para asegurar la confidencialidad y el anonimato de las personas investigadas, todos los nombres citados en este trabajo fueron cambiados.

Procedimiento para la recogida de la información

Para recabar la información se solicitó la colaboración de la coordinadora y psicóloga de una escuela particular de la ciudad de Recife con la intención de seleccionar a los adoles-

centes y a los padres que desearan participar en la investigación. Cuando el adolescente aceptaba participar en la investigación se le enviaba una carta a los padres solicitando su autorización y colaboración. Ambos hacían sugerencias sobre otros posibles participantes, constituyéndose lo que Turato (2003) llama muestreo por bola de nieve. La entrevista fue individual y fue realizada en las propias instalaciones de la escuela, en un aula destinada para tal fin, con una duración promedio de 40 minutos. Se autorizó el uso de MP3 para grabar las entrevistas.

Análisis de resultados

Para la lectura de los resultados se eligió el análisis de contenido semántico. En este análisis se trabajó con el recorte del texto en unidades de registro que pueden ser una palabra, una frase, un tema, un personaje, un acontecimiento, viendo la operación de codificación para alcanzar el núcleo de comprensión del texto (Minayo, 2004). En este caso fue escogido un tema.

Resultados y discusión

A partir de las entrevistas, del discurso de los padres y de los adolescentes destacamos cinco temáticas que fueron analizadas de acuer-

do con los objetivos de la investigación: sentimientos que anteceden el momento de la elección; vínculo padres-hijo, participación e influencia del padre en la elección profesional del hijo; proyecto de vida y futuro profesional; sentimientos del hijo en relación al padre y viceversa.

Sentimientos que anteceden al momento de la elección profesional

Elegir una profesión es una tarea compleja y difícil, durante la cual el adolescente no siempre está preparado. Al mismo tiempo en que es una tarea dolorosa permeada por sentimientos de frustración, miedos y angustias, es también un momento de aprendizajes, experiencias y realizaciones necesarias para el desarrollo de la madurez de la persona.

En los discursos de los adolescentes se presentaron características de identidades ocupacionales aún en construcción, permeados por los fuertes sentimientos presentes en esta fase de la vida, dificultando de esta forma, a la elección profesional, como relata la adolescente Madalena (18 años).

"[...] ¡Pavor! ¡Miedo! De no pasar y que mi padre se quede hablando [...] En lo que las personas de la familia van a decir."

Esta adolescente vivenció un sentimiento cargado de angustia y miedo frente a la posición del padre y de la familia en el caso de que no pase el examen de selección.

Marta, una adolescente de 15 años, se siente presionada por la escuela y sus profesores para tomar una decisión acerca del curso que pretende seguir. Dice:

“Me siento presionada por la escuela, por los profesores [...]. Los profesores hablan mucho sobre el examen de admisión, mencionan que va a ser muy difícil.”

De una manera general, los sentimientos de los adolescentes entrevistados, no son distintos de los sentimientos de adolescentes que conviven con ambos padres.

Al escuchar a los padres percibimos que el padre también revela expectativas con relación al futuro de las elecciones profesionales de sus hijos e hijas. Tales expectativas con respecto al deseo de que la hija perpetúe o repita su carrera profesional, como en el caso de Antonio. En el testimonio de Gabriel, se nota que no influirá directamente al hijo en la elección y lo orientará en las cuestiones relacionadas con la realidad de la profesión, el mercado de trabajo, salario y otros. Esos padres revelan preocupaciones con la elección y

el futuro profesional de sus hijos percibiendo sus aptitudes, deseos y demostrando respeto por sus decisiones, así como deseo de acompañarlos y orientarlos en lo que sea necesario. Veamos lo que los padres dijeron:

“[...] Yo espero, por mi voluntad, que mi hija haga la opción por la carrera militar [...] ¡Siguiendo así mi ejemplo!”

“Salí de casa aún muy joven, tengo mi independencia [...] ¡Hago lo que quiero! Si ella pudiera seguir, encuentro una buena opción, aunque no la presiono” (Antonio, 38 años).

“[...] Digo a mi hijo que él tiene que escoger aquello con lo que realmente se identifica [...] La profesión que tu vas a decidir mi hijo, es tuya [...] ¡Yo lo voy a orientar! Le voy a hablar de la realidad de la profesión que él va a elegir, de la cuestión salarial, del aspecto financiero, pero la elección la elección se la voy a dejar a su voluntad. Entonces yo me quedo tranquilo” (Gabriel, 38 años).

Vínculo padre-hijo/a

Al analizar la relación padres/hijos/as se percibe, la presencia de una relación de ayuda, cuidado y diálogo entre las jóvenes y sus respectivos padres.

"[...] Yo pienso que no tendría un sentido mejor del que mi padre me haya creado [...]. Yo lo respeto mucho [...] en la casa todo tiene que ser en los horarios adecuados, todo tiene que estar siempre organizado" (María, 14 años).

En el discurso de María hay una identificación fuerte con su padre. Ella acepta y coincide con la educación que él le ha ofrecido. Por ser militar, su comportamiento de organización y disciplina está presente en el hogar, como tener una hora para comer, dormir y estudiar. En la concepción de la adolescente su padre es ejemplar: *"no tendría un sentido mejor el que él me haya creado" (sic.)*.

Frutuoso y Loes (2009) dicen que en la fase de la adolescencia el papel de los padres en el proceso de construcción de la autoestima es fundamental. Los autores añaden que imponer normas y límites en la relación entre padres e hijos es importante para que éstos se tornen, en un futuro, adultos responsables, éticos y honestos. Veamos lo que dice Ana:

"[...] Mi padre siempre busca lo mejor para mi [...] él me ayuda mucho a enfrentar la realidad [...] cuando estoy con problemas, él platica conmigo [...] él es el equilibrio aunque lo que prevalece es su autoritarismo" (Ana, 18 años).

Contrariamente a lo que caracterizaba a las relaciones entre padres e hijos de los años 60 y 70 del siglo XX –donde la figura paterna era investida de autoritarismo, relación de poder, castración, miedo y distanciamiento– hoy, a través de los discursos, tanto de los padres como de los hijos por nosotros entrevistados, se perciben relaciones de complicidad, amistad, diálogo, conversación y compañerismo. El padre actual está involucrado con las tareas domésticas y escolares, además de estar preocupado por el bienestar del adolescente. El relato de Gabriel corrobora nuestra afirmación

"[...] Mi relación con mi hijo es de mucho diálogo, de conversaciones [...] Él tiene una identificación muy grande conmigo [...] él sabe todo de mi vida, en la cuestión profesional es personal, nosotros no tenemos secretos uno con el otro. En la casa yo pido organización y en la escuela yo los acompaño siempre. Voy a buscarlo en la escuela y siempre regresamos platicando, este es un momento de reflexión" (Gabriel, de 38 años).

Poulter (2008), específicamente sobre la relación con la figura paterna, afirma que el padre tiene el poder de crear expectativas sobre nuestras relaciones subsecuentes, es decir, la manera como nos apegamos a nuestro padre, afecta nuestras relaciones con las figuras ac-

tuales, como por ejemplo, nuestros profesores, jefes, compañeros o cualquier otra figura de autoridad. Dicho de otra manera, “el modo como el padre ejerce la paternidad constituye la base que el factor padre establece en la vida profesional del hijo” (p. 18).

Participación e influencia del padre en la elección profesional

En los testimonios siguientes se percibe claramente la influencia del vínculo paterno en la elección profesional de las adolescentes:

“A mí me gusta lo que mi padre hace [...] tiene alguna influencia sí [...] ¡A mí me gusta! Él está siempre viajando, tiene una vida financiera estable [...] que yo quisiera hasta para mí” (María, 14 años).

“Bastante porque siempre tuve admiración por Derecho (profesión del padre) a pesar de que nunca he pensado en esa área [...] pero yo siempre admiré mucho [...]. Encontraba bonito cuando él estaba escribiendo [...] influyó mucho esa parte de mi padre” (Ana, 18 años).

Un estudio realizado por Bourdieu (1997) sobre la influencia paterna en la transmisión de la herencia, dice que la tendencia por parte del padre en cualquier sociedad es perpetuar su posición social. Destaca que “el padre ocu-

pa el lugar y es el instrumento de un proyecto que es transmitido por formas de ser y por acciones orientadoras para la perpetuación del linaje” (p. 7-8).

A través de los discursos de los padres también fue percibida la fuerte influencia de la vida de ellos sobre los hijos, como es el caso de Antonio y Gabriel. Veamos lo que ellos dicen:

“Pienso que es muy fuerte mi influencia, por el contacto que ella tiene conmigo [...]. Yo la lleve de vez en cuando a viajar conmigo [...]. Ella ve la actividad profesional del padre de ella [...]. La actuación, como: estar sentada en la cabina del avión, ver las etapas, descanso, despegar [...]. ¡Entonces es muy fuerte!” (Antonio, 38 años).

En el caso de Antonio, se percibe con claridad la influencia sobre la elección profesional de su hija y el deseo de que ella entre a la Academia de la Fuerza Aérea. En este caso, la investigación realizada por Molina (2006) con hijos de militares y la influencia paterna sobre ellos, revela que son varios los factores que intervienen para la decisión de los hijos, como vivir en la vida militar, conviviendo intensamente con la cultura y los valores de la institución; padres insertos en los proyectos personales y profesionales de los hijos y, como úl-

timo factor, la admiración por las actividades que el padre desarrolla. Estas características están presentes en su dinámica familiar.

“¡En la elección, de un modo general, es muy grande en la vida de él, es total! Mira [...] yo tengo mucha cautela de lo que hablo para él y lo que hago como ejemplo [...]. Yo sé que si yo hablara alguna cosa ésta puede influir en la decisión de él [...]. El quiere ser futbolista y ahí yo ya platiqué mucho con él dándole ejemplos sobre algunos jugadores que tuvieron éxito en el futbol, pero no dejan de estudiar. Porque el futbol es una cosa pasajera, si no tiene éxito, él tiene los estudios para seguir la vida” (Gabriel, 38 años).

En el caso de Gabriel se destaca el cuidado al hablar o decir algo al hijo con cierto recelo de influirlo, pues el padre percibe la fuerte influencia que tiene sobre él, al mismo tiempo, el cuidado de aclarar las ventajas y desventajas de las profesiones y el incentivo hacia los estudios.

Algunos factores fueron observados en las declaraciones de los padres que pueden influir en la decisión y elección de sus hijos, como compartir las actividades de la profesión con el hijo o hija; orientar sobre el perfil de la profesión; la experiencia de vida y profesional

del padre, la realidad y ventajas y desventajas de la profesión ejercida.

En consonancia con el pensamiento de Poulter (2008), consideramos que los padres, por nosotros entrevistados, influyen de maneras distintas en la elección profesional de sus hijos, la cual guía, consciente o inconscientemente, la elección y el desarrollo de relaciones profesionales significativas.

Proyecto de vida y futuro profesional

Al hablar sobre el proyecto de vida y futuro profesional, los adolescentes relataron lo siguiente:

“Yo espero que me vaya bien, ganar dinero, tener mi casa, mi carro” (Madalena, 18 años).

“Yo espero que me vaya bien en esa carrera de Derecho [...] espero ganar algún concurso, tener un salario fijo, podre viajar y conocer Europa” (Ana, 18 años).

“Salir de Brasil [...] quiero vivir en los Estados Unidos de Norte América o en Canadá [...] En Relaciones Internacionales tenemos un campo abierto para poder cambiarnos” (João 17 años).

El deseo por el futuro profesional y el proyecto de vida trazado por los jóvenes de esta investigación demuestra que sus anhelos están

más orientados hacia las cuestiones materiales, placer y consumo. Es decir, ganar dinero, tener casa, carro, viajar y vivir fuera de su país. El proyecto de vida de João difiere un poco del que proyectan las adolescentes Ana y Madalena; en el relato de ellas no hay un deseo por la búsqueda de satisfacción y realización personal y profesional disociada de la adquisición de bienes materiales.

Al teorizar sobre ese tema, Salles (2005) menciona que el proyecto de vida del joven de hoy está unido a sus configuraciones identitarias, construidas en una cultura caracterizada por la existencia de una industria de la información, de bienes culturales, de placer y de consumo donde el énfasis está en el presente, en la velocidad, en lo cotidiano, en el aquí y ahora y en la búsqueda de placer inmediato.

Con relación al discurso de los padres, además de observar también esas cuestiones materiales, percibimos la preocupación por la felicidad, el éxito e inversión en la carrera profesional, como fue el caso de José y Matheus:

“Espero que ella sea en ese orden –feliz y exitosa- Ella puede unir realización profesional y ganar dinero, eso no hace mal a nadie [...] si ella consigue eso ahí, yo estoy satisfecho” (José, 48 años).

“Espero que él sea feliz. La dificultad hoy no es solamente formarse o no, es después cuando las personas se forman [...] Hoy tenemos que tener un diferencial [...] hablar varios idiomas, tener maestría [...], es lo que yo le digo a él todos los días” (Matheus, 59 años).

En el discurso de los padres hay un deseo por los aspectos materiales –como el interés financiero- así como por aspectos vinculados a la realización profesional y personalmente, ser feliz.

Para Levenfus y Nunes (2010), la elaboración del proyecto profesional va a estar sometida a la influencia ejercida por la familia en la reelaboración del ideal del ego en la adolescencia. Los padres aquí estudiados dejan espacio suficiente para que los hijos desarrollen autonomía en sus elecciones, aunque al mismo tiempo están atentos y proyectan expectativas con relación al futuro de los hijos. Ese comportamiento, colabora para que el joven no se sienta solo, abandonado en el momento de hacer sus elecciones.

Sentimiento del hijo en relación al padre y viceversa

Con respecto a la relación entre padres e hijos o hijas, los adolescentes tienen consciencia de

cuánto son figuras presentes en sus vidas. La relación entre ellos es establecida con diálogo y equilibrio, sin perder la figura de autoridad que (los padres) representan. Ejemplos en los relatos siguientes:

“Fue una suerte muy grande que yo tuve, para mí no hay mejor padre [...] él me enseña mucho, platica mucho conmigo [...] yo me siento muy orgulloso de él. Él me influyó bastante, no sólo en Derecho, sino también en la vida cotidiana” (Ana, 18 años).

De las adolescentes escuchadas, Ana es la que más se identifica con su padre. Su discurso revela una relación buena y tranquila con el padre.

“Yo intento ser comprensiva en algunas cosas [...] yo soy aburrida [...] a veces peleo [...] porque tiene que ser como yo quiero [...] si fuera como él quiere, se genera una confusión [...] yo me quedo abrumada, pero después se me pasa [...] porque uno tiene que aprender a obedecer a su padre” (Madalena, 18 años).

Madalena presenta una dosis de rebeldía típica de su fase etaria; a pesar de ello, al reconocer que debe obedecer al padre, revela su respeto a la figura de autoridad ejercida por él.

En el discurso de ambas se percibe la presencia del padre transmitiendo valores y sentimientos de cuidado, respeto, dialogo, disciplina, limites, entre otros.

Al hablar de sus sentimientos y de la convivencia con sus hijos, los padres dicen lo siguiente:

“¡Es muy difícil! Para un padre ejercer la tarea de padre y de madre [...] ¡Es una tarea de Hércules! Yo no sé decir si yo logré mi objetivo, pero por lo que ella demuestra y por lo que las personas dicen [...] Gracias a Dios ella es una muchacha educada. Tiene momentos de rebeldía, como todo adolescente, pero pienso que ella está en el camino” (José, 48 años).

“[...] No es fácil no, pero es muy placentero, por la relación que tengo con mi hijo. Puedo hasta decir que mi vida no sería como es si no tuviera esa relación que tengo con él [...]. Tener hijos es fácil, pero educarlo hoy en día es difícil [...]. Principalmente hoy, que tenemos una generación muy difícil [...] Como acostumbro decir: de inmediatez [...], que apretamos un botón y tener una respuesta inmediata. Entonces no es fácil, pero sí placentero y gratificante, es recompensadora cuanto tú tienes el resultado de aquello en lo que invertiste como educador en el sentido de ser padre [...]” (Gabriel, 38 años).

Los padres hablan de la gran responsabilidad que es ser padre y madre al mismo tiempo. Hay una preocupación y, al mismo tiempo, orgullo en el desempeño de la paternidad. Los vínculos de proximidad, respeto y amistad están presentes, principalmente en la relación entre los padres y las hijas, propiciando una relación de convivencia saludable y tranquila.

Consideraciones finales

Retomando los objetivos del estudio aquí presentado –comprender cómo el padre percibe y acompaña el proceso de elección profesional del hijo adolescente y cómo el hijo percibe la participación paterna en esa etapa de la vida– podemos decir, sin pretender generalizar, que el padre pernambucano, está más participativo en la crianza y mantenimiento del diálogo con sus hijos e hijas que en épocas pasadas. Contribuye para esto, las nuevas responsabilidades surgidas a partir de las leyes constitucionales, al conceder a los hombres derechos de custodia total o compartida de los hijos e hijas, mayor tiempo de licencia para ejercer la paternidad, entre otros.

En lo que se refiere a los vínculos y relaciones establecidas con los hijos e hijas adolescentes en vías de elegir una carrera profesional, en el discurso de los padres percibimos inquietud

con la elección y su futuro profesional, llevándolo al diálogo en el intento de aclarar información de las profesiones y de la orientación sobre el sostenimiento de los estudios. En el deseo de esos padres de que sus hijos busquen satisfacción y realización personal y profesional, así como el análisis de los sentimientos y proyectos de vida de padres e hijos, se corrobora un perfil de padre que está presente en la vida cotidiana de los hijos e hijas, preocupados por la disciplina, límites educativos y establecimiento del diálogo.

Además de eso, muestran preocupación en lo que dicen respecto a la felicidad, éxito y mantención de su carrera profesional, mostrando una destacada disposición y dedicación de los padres hacia la profesión por ellos elegida. Desde nuestra comprensión ese hecho incluye para despertar en los hijos un comportamiento profesional positivo y, consecuentemente, una proyección profesional de realizaciones materiales y personales.

Referencias

- Almeida, M. E. .G. G., e Pinto, L. V. (2008).
Adolescência, família e escolhas: im-

- plicações na orientação profissional. *Psicologia Clínica*, 20 (2), 173-184.
- Bourdieu, P. (1997). As contradições da herança. In: D. Lins, P. Bourdieu, S. Rolnik e L. Wacquant, (Orgs). *Cultura e subjetividade* (pp. 07-17). Campinas-SP: Papirus.
- Fonseca, P. e Monteiro, C. (2009). O pai novo. *Jornal Diário de Pernambuco: Recuperado em:* <http://www.diariodepernambuco.com.br/vidaurbana/especiais/paternidade/biblioteca.shtml>.
- Frutuoso, S. G. e Loes, J. (2009, 21 outubro). 13 anos: a virada para a vida adulta. *Isto É*, 32, 21-25.
- Gomes, P. B. (2003). Novas formas de conjugalidade: visão panorâmica da atualidade. In; P. B. Gomes, (Org). *Vínculos amorosos contemporâneos – Psicodinâmica das novas estruturas familiares*. (pp. 57-75). São Paulo: Callis.
- Lei Ordinária Nº 11698, de 13 de junho de 2008. Altera os Artigos 1.583 e 1.584 da Lei 10.406, de 10 de Janeiro de 2002 - Código Civil, para Instituir e Disciplinar a Guarda Compartilhada.
- Recuperada em: <http://br.vlex.com/vid/instituir-disciplinar-guarda-compartilhada-38859374>.
- Levenfus, R. S., e Nunes, M. L. T. (2010). Principais temas abordados por jovens vestibulandos centrados na escolha profissional. In R.S. Levenfus e D. H. P. Soares. *Orientação Vocacional Ocupacional*. (pp. 39-53). Porto Alegre: Artmed.
- Lisboa, M. D. (1997). Ser quando crescer... A formação da identidade ocupacional. In R. S. Levenfus e colaboradores. *Psicodinâmica da escolha profissional*. (pp. 109-122). Porto Alegre: Artmed.
- Minayo, M. C. de S. (2004). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (8a ed.). São Paulo: Ed. Hucitec.
- Molina, S. F. L. (2006). *Ter um filho oficial do exército: uma delegação transgeracional?* Dissertação de Mestrado, Universidade Católica de Pernambuco, Recife.

- Oliveira, I. M. D. A. (2000). *De quem é o vestibular? A mãe frente à diferenciação do filho*. Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica, Universidade Católica de Pernambuco, Recife.
- Polity, E., Setton, M. Z. e Colombo, S. F. (2004). *Ainda existe a cadeira de papai?* Conversando sobre o lugar do pai na atualidade. São Paulo: Vetor.
- Poulter, S. B. (2008). *O fator pai: como o legado paterno afeta a sua vida profissional*. São Paulo: Editora Academia de Inteligência.
- Salles, L. M. F. (2005). Infância e adolescência na sociedade contemporânea: alguns apontamentos. *Estudos de Psicologia*, (Campinas), 22 (1). Recuperado em 16 de novembro de 2008, da SciELO (Scientific Electronic Library on line): www.scielo.br.
- Santos, L. M. M. (2005). O papel da família e dos pares na escolha profissional. *Psicologia em Estudo*, 10 (1), 57-66.
- Soares-Lucchiari, D. H. (1997). Uma abordagem genealógica a partir do genótipo e do teste dos três personagens. In R. S. Levenfus, *Psicodinâmica da escolha profissional*. (pp. 135-160) Porto Alegre: Artes Médicas.
- Sutter, C. e Bucher-Maluschke, J. S. N. F. (2008). Pais que cuidam dos filhos: a vivência masculina na paternidade participativa. *Psico*, 39 (1), 74-82.
- Tarnowski, K. S., Prospero, E. N. S. e Elsen, I. (2005). A participação paterna no processo de humanização do nascimento: uma questão a ser repensada. *Texto Contexto - Enfermagem*. 14. Florianópolis. Recuperado em 01 abril de 2009, de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000500013&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: doi: 10.1590/S0104-07072005000500013.
- Turato, E. R. (2003). *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa. Construção teórico-epistemológica discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas*. (2ª ed.). Rio de Janeiro: Vozes.

Aplicación de los beneficios de conceptos y procedimentales de la Psicología de la Educación en la elaboración de un recurso para la enseñanza de alumnos con necesidades especiales o discapacidades²¹

Lucia Pereira Leite²², Ana Claudia De Araújo Riveiro²³,
Bruna Janerini Corrêa²⁴, Sandra Eli Sartoreto de Oliveira
Martins²⁵

Universidad Estadual Paulista –Julio de Mesquita Hijo- Unesp/marília –Brasil.

²¹ Este artículo forma parte de las acciones desarrolladas en el proyecto “Elaboración de recurso audiovisual para la promoción de la educación inclusiva en una red municipal de enseñanza”, fue financiado por el Núcleo de Enseñanza –Pro-Rectoría de Graduación (NE-Prograd) Universidad Estadual Paulista –Unesp -Brasil.

²² Doctora en educación. Profesora del Departamento de Psicología y del Programa de Posgrado en Psicología del Desarrollo y del Aprendizaje, de la Facultad de Ciências. Universidad Estadual Paulista –Julio de Mesquita Hijo- Unesp/marília –Brasil. Correo e: lucialeite@fc.unesp.br

²³ Becaria del proyecto y alumna del curso de Psicología de la Facultad de Ciências, Universidad estadual Paulista –julio de Mesquita Hijo- Unesp/Bauru-Brasil. Correo e: clau_psicounesp@yahoo.com.br

²⁴ Becaria del proyecto y alumna del curso de Psicología de la Facultad de Ciências, Universidad Estadual Paulista –Julio de Mesquita Hijo-Unesp/Bauru-Brasil. Correo e: bruna_janerini@yahoo.com.br

²⁵ Doctora en educación. Profesora del Departamento de Educación Especial y del Programa de Posgrado en Educación, de la Facultad de Filosofía y Ciencias. Universidad Estadual Paulista –Julio de Mesquita Hijo- unesp/Marília –Brasil. Correo e: sandreli@marilia.unesp.br

Resumen

Este artículo hace referencia a la aplicación de los beneficios de conceptos y procedimientos de la psicología de la educación en la organización de una propuesta de formación continua de los docentes en *educación inclusiva*. Muestra la descripción de las etapas de elaboración de un material didáctico-pedagógico (video educativo) para orientar la enseñanza de alumnos con discapacidad, con base en su progreso académico. Su elaboración consistió en la selección y diagramación de un conjunto de escenas que incluyen la descripción de la propuesta de formación continua ofertada a los participantes involucrados (representantes de la Escuela, Universidad e Institución no gubernamental) en un municipio del interior del estado de São Paulo, Brasil. El material desarrollado destacó la importancia del trabajo reflexivo sobre los principios de la educación inclusiva, del hacer pedagógico disposiciones curriculares que atiendan las necesidades educativas especiales de alumnos con deficiencia.

Palabras clave: educación inclusiva, video educativo, formación continua, psicología de la educación.

Resumo

Este trabalho visa à aplicação de subsídios conceituais e procedimentais da Psicologia da Educação, na organização de uma proposta de formação continuada de professores em Educação Inclusiva. Retrata a descrição das etapas de elaboração de um material didático-pedagógico (vídeo educativo) para orientar o ensino de alunos com deficiência, com ênfase a sua progressão acadêmica. Sua elaboração consistiu na seleção e diagramação de um conjunto de cenas envolvendo a descrição da proposta de formação continuada ofertada aos participantes envolvidos (representantes da Escola, Universidade e Instituição não governamental) em um município do interior do estado de São Paulo, Brasil. O material desenvolvido destacou a importância do traba-

lho reflexivo sobre os princípios da educação inclusiva, do fazer pedagógico e providências curriculares que atendam às necessidades educacionais especiais de alunos com deficiência.

Palavras-chave: *educação inclusiva, vídeo educativo, formação continuada, psicologia da educação.*

Introducción

El movimiento por la inclusión escolar se ha desarrollado en diversos países del mundo; también en Brasil. Sin embargo, se piensa que es necesario fortalecer el proceso para que se vaya fortaleciendo, debido a que se trata de una tarea ardua y una meta a largo plazo para ser lograda, en la medida en que la exclusión escolar del alumno con deficiencia forma parte de la historia de la educación. La falta de conocimiento por parte de la sociedad, de los países y/o responsables, y la ejecución de conductas guiadas por el imaginario, tienden a dificultar la inclusión de esa parte de la población (Maciel, 2000).

Para que la meta planteada por parte del desafío impuesto por el programa de inclusión educativa, es necesario el trabajo multidisciplinario y de diversos segmentos relacionados a la educación tales como la psicología, fonoaudiología, terapia ocupacional, pedago-

gía y el equipo escolar (directores, coordinadores y profesores), además de la contribución de la propia familia de la persona con deficiencia.

Bzuneck (1999) menciona que el término educación puede ser definido como el conjunto de esfuerzos estratégicos y metodológicos de una sociedad en el sentido de producir y reproducir su legado cultural en las nuevas generaciones mediante determinadas instituciones. La psicología de la educación, por ser una ciencia dinámica y contextual, está vinculada a los escenarios educativos y busca responder a los cambios en las demandas micro y macroestructurales de los desafíos locales y los problemas referentes a los cambios en la educación. Entre tales acciones, se destaca su contribución en la formación de profesores y la revisión de propuestas educativas para atender a necesidades educativas diferenciadas, incluyendo las de los discapacitados o con necesidades especiales, con miras a mejorar

los procesos educativos en diversos contextos escolares.

La práctica pedagógica tiene como principal finalidad la apropiación, por parte del alumno, de los conocimientos históricamente producidos. En la escuela inclusiva, esa finalidad es la misma, independientemente de las características del alumnado ya que parte de la premisa de la viabilidad del aprendizaje de todo y cualquier alumno, inclusive aquellos con discapacidad, aunque para lograr las metas de la enseñanza, habrán de realizarse los ajustes curriculares necesarios orientados a la promoción del aprendizaje.

Partiendo de esta idea, en la enseñanza, el profesor debe reflexionar sobre la naturaleza del hacer pedagógico, atendiéndolo como histórico e inacabado. Así, puede reintentar o modificar métodos, estrategias y objetivos de enseñanza para que la finalidad de su práctica pedagógica sea efectivamente lograda. La formación continua surge en función de esa demanda, ya que puede auxiliar al docente y al equipo escolar en el proceso de reflexión y modificación del hacer pedagógico.

Se sabe que en la práctica pedagógica, el profesor y el alumno, se desarrollan buscando, a través de un proceso de interacción, la cons-

trucción de una autonomía intelectual propia (Barbieri, Carvalho y Uhle, 1995). De modo semejante, debe ocurrir cuando los investigadores salen del ámbito académico y procuran apoyar nuevas acciones educativas a través de discusiones reflexivas sobre lo cotidiano de la vida escolar. El quehacer pedagógico no debe ser entendido como algo terminado; en ese sentido, el establecimiento de propuestas de programas de formación continua ha demostrado ser una alternativa importante para que el profesor pueda rescatar la naturaleza colectiva de la acción pedagógica. Dicho de otro modo, se hace necesario evidenciar la importancia del trabajo en equipo en donde las acciones del profesor sean compartidas con los demás profesionales de su unidad escolar (Falsarella, 2004).

Apoyado en estos conceptos, este texto coincide con los presupuestos de la psicología histórico-cultural para redireccionar la práctica pedagógica en los procesos de enseñanza-aprendizaje. Para Vigotski (2009) el aprendizaje significativo se debe concretizar en actividades que tengan motivos traducidos en finalidades, que se relacionen con un significado social y con un sentido atribuido por el aprendiz. Vale rescatar la relación intrínseca entre teoría y práctica, por medio de la cual el cuerpo teórico que involucra los diversos conteni-

dos debe apoyar significativamente una práctica teóricamente revestida, la cual tiene el poder de dirigir y modificar la teoría que, por lo tanto es dinámica y contextual. Esa relación dialéctica puede ser determinada en el campo educativo de la práctica pedagógica.

De esa manera, las propuestas de formación continua ofertadas a los profesores son acordes con los principios de la psicología de la educación, de forma que los contenidos a ser abordados por estas estrategias ayudan a los profesores a interpretar aspectos de la práctica pedagógica y características de los alumnos con la finalidad de ajustar la enseñanza a sus necesidades. Por lo tanto, los apoyos teórico operacionales de esta disciplina ayudan a la aplicabilidad creativa de la ciencia en diversos contextos educativos. Con base en dichas aportaciones, la universidad, a través de sus investigadores, al intervenir de manera explícita en la formación continua de profesores, provocan transformaciones en la enseñanza y generan multiplicadores para el aprendizaje de los alumnos en el salón de clases.

Así, con el propósito de cumplir con la finalidad de ayudar al profesor en su práctica pedagógica, fue desarrollada una propuesta de formación continua desde la perspectiva de la educación incluyente, cuyas acciones fueron

registradas en un audiovisual. Tal recurso tuvo como tema central discutir y reorganizar las prácticas pedagógicas establecidas en la enseñanza común para una niña con deficiencia auditiva y problemas cognitivos, a la luz de los supuestos subyacentes de la psicología de la educación. Durante el periodo escolar, la alumna era atendida por un equipo multidisciplinario de una institución no gubernamental que se ocupa de la incorporación social de las personas con deficiencia en varios aspectos de la sociedad.

A continuación, se detallan las actividades realizadas para la elaboración del recurso audiovisual, destacando el trabajo multidisciplinario para ayudar el proceso de académico de una niña con deficiencia auditiva y problemas cognitivos, inscrita en la escuela primaria *normal*.

Objetivo

Con base en las aportaciones de la psicología de la educación, este trabajo se planteó como objetivo describir el proceso metodológico de la elaboración de un video educativo que tuvo como tema central la discusión de las aportaciones conceptuales y procedimentales de enseñanza desde la perspectiva de la inclusión

educativa como propuesta de formación continua de los profesores.

Precurrente metodológico

Este trabajo se caracterizó por ser un estudio de caso del análisis de los procedimientos de enseñanza dirigidos a una alumna con diagnóstico de doble deficiencia –auditiva e intelectual-, de 9 años de edad, inscrita en el segundo grado de primaria de una escuela de la red municipal de Bauru, São Paulo, Brasil. Cabe señalar que la niña frecuentaba distintos servicios de apoyo en las áreas de pedagogía, psicología y otros dedicados al mantenimiento de aparatos de amplificación sonora individual (AAS), con el fin de hacer uso de la amplificación oral.

La selección del caso se realizó en función de la necesidad de la escuela de asesoría técnico-científica por parte de los investigadores de una universidad pública brasileña, dedicados a la formación continua de profesores en las áreas de discapacidad, procesos de enseñanza y educación inclusiva.

Participaron de la formación continua, profesionales que trabajaban con la alumna, el equipo de la escuela –profesora, directora y coordinadora pedagógica-, investigadores y

alumnas del curso de psicología de la universidad, durante todo un semestre lectivo. La propuesta también tuvo la contribución de la psicóloga y fonoaudióloga de la institución en la discusión del caso de este estudio.

Las filmaciones fueron realizadas en una escuela municipal de primaria de la ciudad de Bauru, São Paulo, Brasil, en las dependencias de la universidad de la referida institución. A los participantes se les presentaron dos términos de consentimiento, el primero para firmar su consentimiento para colaborar en el proyecto y, el segundo para solicitar la autorización para ser filmados y usar las imágenes.

Procedimiento

Las filmaciones fueron realizadas por una empresa especializada con el objetivo de registrar las etapas del proceso de la propuesta de formación continua, a partir de tomas focales en la escuela, en la universidad y en la institución no gubernamental. Con el material recolectado, se inició la categorización de los datos para componer el video. La selección se basó en el análisis de cinco cintas, que en total conformaron más de seis horas de filmaciones, agrupadas en cuatro conjuntos de datos:

a) Formación continua: escenas de los cuatro encuentros de las investigadoras y alumnas con el equipo escolar, momentos en que fueron discutidas y redireccionadas las acciones de la práctica de la profesora en el salón de clases.

b) Actividades en la escuela: escenas de la actuación de la profesora en el salón de clase con la alumna y de la interacción de la alumna con los compañeros en situación de recreo.

c) Reunión multidisciplinaria: escenas del análisis de discusión del caso, en la institución, con la participación de todos los involucrados para las propuestas de redireccionamientos educativos.

d) Reunión de finalización del proyecto y evaluación de la propuesta.

El video se compuso de un conjunto de escenas que muestran situaciones cotidianas de la realidad de la alumna con la finalidad de comprender la importancia del trabajo multidisciplinario en el proceso de inclusión educativa, con énfasis en las acciones escolares. El primer conjunto consistió de filmaciones focales y abiertas de la alumna en el salón de clase y en el recreo; en el segundo se buscó obtener el desarrollo de la propuesta de formación continua ofrecida por las investigadoras de la

universidad al equipo escolar, la cual tuvo como finalidad revisar periódicamente las acciones de enseñanza de la profesora en la atención de las necesidades educativas especiales presentadas por la alumna en cuestión, frente al currículum escolar; el tercero, comprendió la realización de la reunión del estudio de caso, en la institución no gubernamental, con el propósito de acompañar el desarrollo de la alumna en los servicios complementarios.

A partir del agrupamiento mencionado el video fue organizado en los siguientes ejes temáticos: a) inclusión social; b) educación inclusiva; c) educación continua; d) estudio de caso; e) proceso de enseñanza aprendizaje; f) evaluación de la propuesta.

El proceso de formación del material didáctico-pedagógico

En trabajo conjunto con la empresa contratada para la realización de las filmaciones, se inició el proceso de edición de las escenas. Inicialmente había, aproximadamente, seis horas de grabación, provenientes de los tres conjuntos de filmaciones y, después del trabajo de análisis y selección de las escenas, se obtuvo una primera edición del material con una duración de 52 minutos.

La etapa posterior consistió en la edición del contenido captado, orientada a sintetizar el proceso realizado en la formación continua ofrecida, en una propuesta de colaboración entre la escuela, la universidad y la institución con base en los principios de la educación inclusiva. En ese segundo análisis fueron seleccionados 20 minutos de grabación que se conformaron en las escenas que constituyen el material didáctico-pedagógico (video educativo).

De forma complementaria a esa actividad, se elaboró un texto que narra el recurso audiovisual, con la finalidad de facilitar la secuenciación de las escenas, relatando temáticas relacionadas con el proceso realizado. Como últimos ajustes, se destacan la ejecución de la sonorización y el arte del material.

El recurso audiovisual considera la esencia de todas las actividades realizadas que son enfatizadas con la inserción de un texto elaborado para vincular los fragmentos de las imágenes seleccionadas, dándoles significado. Su contenido, sustentado por los supuestos de la psicología histórico cultural, da cuenta, de forma clara y sucinta, del trabajo realizado para favorecer la inclusión educativa de los alumnos con necesidades especiales asociadas a discapacidad inscritos en la escolaridad básica co-

mún. Tal medida está apoyada en la revisión de las prácticas pedagógicas, con la adopción de acciones educativas que tomen en cuenta la reorganización de procedimientos de enseñanza con énfasis en la adecuación curricular.

Este material está siendo presentado en actividades de distinta naturaleza –eventos científicos, reuniones técnicas-pedagógicas, actividades académicas con graduados de psicología y pedagogía- y fue distribuido a los profesores y gestores de la red pública municipal de enseñanza para apoyar reflexiones sobre las siguientes temáticas: a) acciones que hagan posible la inclusión educativa de alumnos con necesidades especiales asociadas a discapacidad; b) delinear estrategias de enseñanza de contenidos escolares, con énfasis en la enseñanza de la lectura, destacando la necesidad de hacer flexible la enseñanza y la promoción de las adecuaciones curriculares; c) tópicos abordados en la formación continua ofrecida; d) establecimiento de la vinculación entre escuela y universidad en acciones que se orienten hacia la mejora de la enseñanza; e) trabajo multidisciplinario con la inclusión de las instancias sociales, como escuela, familia, universidad y profesionales especializados.

Aportaciones conceptuales y procedimentales de la enseñanza para el acceso al currículo

El video educativo considera las necesidades educativas especiales, principalmente de los alumnos con discapacidad, resultado de la revisión de prácticas comúnmente adoptadas que se concentran en resaltar las dificultades impuestas por la deficiencia del alumno con relación a la propuesta pedagógica establecida. En contraposición, consideramos que para que el alumno se apropie del saber históricamente acumulado deben establecerse situaciones intencionales de enseñanza que favorezcan el avance de su aprendizaje académico, las cuales deben permitir que el alumno produzca, en relación a ese conocimiento, un sentido personal, además de fomentar la necesidad de aprender aquello que aún no sabe (Vygotski, 2009).

Mediante el video didáctico, se mostró el proceso de revisión de las prácticas pedagógicas ofrecidas a la niña con deficiencia auditiva y problemas intelectuales, donde se resaltan las aportaciones conceptuales y procedimentales para la enseñanza de la lectura y la escritura, en alusión a su proceso de alfabetización por parte de la profesora y de su equipo escolar,

cuyos objetivos y contenidos curriculares fueron revisados en la formación continua. Con relación a las actividades de lectura compartida se observó una preocupación de los participantes por el uso de procedimientos de enseñanza que evaluaran la decodificación de las grafías y sus correspondencias grafofonológicas. En virtud de eso se dieron orientaciones al equipo escolar para que se estableciese un motivo para la lectura de los alumnos, es decir, que se hiciera posible la construcción de un significado que incentive el comportamiento de leer.

En el análisis de las prácticas educativas de la profesora se observó el uso frecuente de cintas auditivas que contribuían poco al éxito pedagógico una vez que la alumna presentaba déficit auditivo. En función de ello, se discutió que la conciencia fonológica es una señal inadecuada para la enseñanza de la lectura dirigida a los niños sordos y que el apoyo visual, junto con señales gestuales, puede ser un modo más adecuado de mediar actividades que involucren lectura. En las palabras de Foucambert (1994; p.103) [...] “se trata de colocar a los alumnos en situaciones de comunicación que sean lo más cercanos posible de su verdadera situación de comunicación, que tengan un sentido para ellos, a fin de dominarlas mejor como realmente son”.

Otra temática abordada en el video educativo se refiere al uso de las adecuaciones curriculares con énfasis en la flexibilización de la enseñanza, en la consolidación de propuestas educativas inclusivas, con miras al referencial curricular nacional. El concepto de flexibilización curricular se sustenta en el presupuesto de que no todos los alumnos responden a las prácticas educativas de la misma manera, pues cada uno posee un modo particular para apropiarse y construir sus conocimientos. Al abordar esa temática, se recapituló la definición de objetivos y contenidos de la enseñanza de forma que estuviesen articulados en una propuesta curricular ajustada a las necesidades educativas de cada alumno.

Se sabe que las acciones de la enseñanza del profesor deben basarse en el desempeño autónomo del alumno, o sea, en aquello que él logre realizar, avanzando gradualmente para niveles que exijan mayor complejidad (Luria, Leontiev y Vygotski, 2005). Tales acciones deben estar incluidas y especificadas por los objetivos curriculares propuestos para el año o ciclo escolar en el que se encuentran los alumnos. En ese contexto, se incluye la cuestión de las adecuaciones curriculares, las cuales prevén los ajustes puntuales en los ítems del currículo regular con el objetivo de atender a las necesidades educativas especiales de

los alumnos con deficiencia (Leite y Martins, 2010a).

En la lectura de González (2002), las adecuaciones curriculares en el contexto educativo de España se pueden constituir con respuestas educativas del sistema educativo a los alumnos de la escuela, donde ocurre el compromiso de profesores y gestores de educación con el desarrollo de estrategias didáctico-pedagógicas diferenciadas que vean el acceso al currículum común.

Se entiende que tal estrategia, en la realidad brasileña, debe orientarse hacia los alumnos de educación especial, inscritos en la enseñanza normal. La necesidad de adecuaciones curriculares, en la forma de modificación de objetivos y estrategias de enseñanza, es ilustrada por el video educativo, ya sea como formas de promoverlas dentro de un salón de clase común, ya sea haciendo que los alumnos aprendan juntos en consonancia con los principios de la educación inclusiva. En síntesis,

[...] “flexibilizar, diferenciar y adecuar las estrategias y métodos a las necesidades de los alumnos, no significa simplificar el currículo, mas garantizar que sus necesidades sean atendidas en nivel de igualdad como los de-

más alumnos del salón de clases” (Leite y Martins, 2010b; p.19).

Consideraciones finales

La educación inclusiva puede ser definida como el movimiento de transformación de la escuela y de otras instancias de la sociedad, como por ejemplo, leyes y directrices, políticas públicas y programas gubernamentales, que apoyen el proceso educativo para atender las necesidades educativas de todos los alumnos, por medio de una práctica pedagógica adecuada a los distintos estilos y ritmos de aprendizaje, basada en el principio de que los alumnos deben aprender juntos, siempre que sea posible, independientemente de las dificultades que se presenten.

Entonces, ésta impone un desafío a los educadores y dirigentes del equipo escolar que se configura en reconocer la *diferencia* como parte de la naturaleza humana y, en función de eso, proveer ajustes para que sus alumnos progresen académicamente. Con relación específica al alumno con necesidades especiales asociadas a la deficiencia, es importante resaltar la relevancia de diversas intervenciones educativas para garantizar su inclusión educativa plena, inclusive, de la colaboración

paralela con servicios complementarios en las áreas de salud.

Tomando en cuenta esas consideraciones, el video educativo presenta la atención multidisciplinaria ofrecida a la niña en lo referente a los aspectos educativos y de la rehabilitación, destacando la importancia de la realización de encuentros entre la escuela y la institución, señalando la contribución de los conocimientos producidos en la universidad, con miras hacia la actuación de los profesionales del área de la psicología de la educación.

En el video, la colaboración entre escuela, universidad e institución es valorizada una vez que se entiende que las aportaciones de diversas instancias de la sociedad deberán garantizar la promoción de contribuciones necesarias para que los alumnos con necesidades especiales asociadas a deficiencias puedan progresar académicamente en la enseñanza común. La universidad, representada por sus investigadores - profesores y alumnos, puede contribuir de manera significativa para la efectividad de la inclusión educativa, acercándose a la escuela y ofreciendo propuestas de formación continua para promover el debate reflexivo en la toma de decisiones educativas. Aun cuando se piensa en promover una acción conjunta mediante una propuesta de

colaboración, se hace necesario el establecimiento de metas que contemplen la participación de la familia, del equipo multidisciplinario y del equipo escolar, con énfasis del papel del psicólogo para apoyar en la promoción de las prácticas pedagógicas inclusivas.

Por parte de la relevancia y del desafío impuesto por la educación inclusiva, se hacen necesarias las colaboraciones teóricas que discutan formas de hacerla efectiva en la vida cotidiana de la escuela para su promoción. Además, al considerarse la naturaleza de la práctica pedagógica como histórica e inacabada, surge la necesidad de ofrecer propuestas de formación continua, con la finalidad de garantizar que la enseñanza escolar sea pausada en un movimiento dialéctico entre teoría y práctica, en donde la práctica, fundamentada teóricamente, pueda constantemente modificarse, reformulándose a la luz de apoyos teóricos que la guíen.

Compete a la universidad, entonces, promover situaciones críticas mediando conocimientos académicos con profesionales que se encuentran en el interior de las escuelas, muchas veces sin contacto con las producciones teóricas diferenciadas, o aún, sin la posibilidad de dialogar sobre su práctica educativa (Leite, 2004). Para eso, sus representantes deben

colocarse en la posición de oyentes y facilitar el análisis conjunto, reflexionando como el profesor sobre lo que está puesto y enviar nuevas posibilidades en la realidad investigada, contribuyendo así a la mejora del escenario educativo. La propuesta de formación continua relatada en el video espera contribuir para que otros profesionales de la educación hagan efectivas acciones intencionales de enseñanza que promuevan el aprendizaje y la interacción social de alumnos con necesidades especiales asociadas a deficiencias, ayudando así al desarrollo y la participación más activa en el contexto sociocultural al que pertenecen.

Referencias

- Barbieri, M. R., Carvalho, C. P., & Uhle, A. B. (1995, dezembro). Formação continuada dos profissionais de ensino: algumas considerações. *Cadernos Cedes, Campinas*, 36, 29-35.
- Bzuneck, J. A. (1999). A Psicologia Educacional e a formação de professores: Tendências contemporâneas. *Psicologia Escolar e Educacional*, 3 (1), 41-52.

- Falsarella, A. M. (2004). *Formação continuada e prática de sala de aula: os efeitos da formação continuada na atuação do professor*. Campinas: Autores Associados.
- Foucambert, J. (1994). *A leitura em questão* (B. C. Magne, Trad). Porto Alegre: Artes Médicas.
- González, J. A. T. (2002). *Educação e diversidade: bases didáticas e organizativas*. Porto Alegre: ArtMed.
- Leite, L. P. (2004, mai-jun). Educador especial: reflexões e críticas sobre sua prática pedagógica. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 10 (2), 131-142.
- Leite, L. & Martins, S. E. S de O. (2010, julho). Avaliação do instrumento de adaptações curriculares na organização de ações educacionais inclusivas. *Revista e-Curriculum* (PUCSP), 5, 1 - 22 (b).
- Leite, L. P., & Martins, S. E. S de O. (2010, dezembro). Adequação curricular: alternativas de suporte pedagógico na Educação Inclusiva. Santa Maria. *Revista Educação Especial*, 23, 357 - 368.
- Luria, A. R., Leontiev, A. N., & Vygostky, L. S. (2005). *Psicologia e Pedagogia*. São Paulo: Centauro.
- Maciel, M. R. C. (2000, abr-jun). Portadores de deficiência: a questão da inclusão social. São Paulo: *Perspectiva*, 14 (2), 51-56.
- Vigotski L. S. (2009). *A construção do pensamento e da linguagem*. (Paulo Bezerra, Trad.) 2ª. Ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes.

Cómo tener una vejez saludable: la respuesta de los adultos mayores autopercibidos como sanos

Zoila Edith Hernández Zamora²⁶, Yamilet Ehrenzweig
Sánchez²⁷, José María Vázquez Espinosa²⁸

Universidad Veracruzana

Resumen

El presente trabajo tuvo como objetivo detectar las respuestas que las personas mayores, que se perciben como sanas, ofrecen a la cuestión sobre cómo han hecho para llegar saludables a edades mayores a los 60 años. Se encontró que la generalidad de las declaraciones se inclinan hacia el hecho de que el apoyo social y familiar influye de manera preponderante en su estado de salud, así como no haber cambiado radicalmente su forma de vivir después de los sesenta años. Otro aspecto que reportan es la práctica de ejercicio y una alimentación adecuada. Además, se detectó que el componente psicológico influye fuertemente tanto en la percepción como en el estado real de ubicarse como saludables. Para ellas

²⁶ Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana. Correo e: zhernandez@uv.mx

²⁷ Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana. Correo e: yehrenzweig@uv.mx

²⁸ Instituto de Investigaciones Psicológicas de la Universidad Veracruzana. Correo e: che_ma287@hotmail.com

no es tan importante tener una enfermedad, sino que ésta no les afecte para sentirse bien y disfrutar de la vida, a la vez que se sienten independientes, lo que implica autoperibirse como sanas.

Palabras clave: adultos mayores, autopercepción, salud, factor psicológico, apoyo

Abstract

This article aims to detect the answers that the aged, who perceive themselves as healthy people, give when they are asked about being healthy at 60 and older than that. Most of the answers refer the fact that the social and family support are important and determine their health, as well as not having radically changed their lives after 60. Another aspect is the exercise and an appropriate diet. Likewise, we detected that the psychological factor strongly influences their perception of being healthy. To them, it is not so important to suffer from some illness, but to avoid that this affects them and avoid them to feel well and enjoy life, at the same time, they feel independent, which makes them to feel healthy.

Keywords: *the aged, self-perception, health, psychological factor, support.*

Introducción

El concepto de salud ha sido un aspecto muy controvertido de la medicina a través del tiempo. Ha quedado en desuso el criterio de que salud es igual a la ausencia de enfermedad; la OMS introdujo el concepto que entiende como tal "un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la au-

sencia de afecciones y enfermedades" (OMS y UNICEF, 1996). Salud y enfermedad constituyen un par de categorías contradictorias; forman parte de un proceso continuo, móvil que refleja el grado de adaptación del hombre como ser biopsicosocial a las condiciones biológicas y sociales del medio (Martínez y Fernández, 2008).

La salud es un estado de equilibrio, con un determinado grado de componente subjetivo, entre lo biológico y lo psíquico con el medio ambiente social, cultural y natural. Así, la salud es un estado biocultural de equilibrio relativo y función normal mantenidos dentro de contextos temporales, sociales, culturales y ecológicos específicos. No es difícil llegar a la conclusión que el criterio utilizado por la OMS para definir la salud no se ajusta a los adultos mayores, considerados como aquellas personas de 60 y más años. Los cambios que acompañan el proceso de envejecimiento conllevan, en una buena parte, determinadas deficiencias funcionales en órganos del cuerpo que conducen a la disminución funcional del organismo como un todo.

Para Piña, Martínez, Durán y Baster (2007), la salud de la persona mayor es considerada como la capacidad funcional de atenderse a sí mismo y desarrollarse en el seno de la familia y la sociedad, la cual le permite, de una forma dinámica, el desempeño de sus actividades del diario vivir. Algunos autores no dejan de considerar "la dificultad existente para medir la capacidad funcional de un individuo en tres esferas (física, mental y social), y sobre todo para seguir de una manera real y objetiva la evolución funcional de un anciano y valorar la

eficacia de la terapéutica que se esté empleando" (Devesa, 1992; p. 48).

En muchos países se observa un proceso de envejecimiento de la población, por lo que han aumentado los problemas de salud, sociales, económicos y políticos. Esto ha propiciado un creciente interés en el estudio de los determinantes de la salud de las personas mayores, entendiéndose como un concepto multidimensional que tiene aspectos objetivos y subjetivos (Conde, 2001; Ranzijn, Luszez y Viguera, 2000; Viguera, 2000). Los aspectos objetivos consideran los determinantes sociales, demográficos, políticos y económicos; los aspectos subjetivos, la percepción que la persona tiene de su salud y de su bienestar psicológico (Martínez y García, 1994; Ormel, Lindenberg, Steverink y Vonkorf, 1997).

Para la psicología, estos dos últimos aspectos tienen mucha importancia ya que los elementos subjetivos de una salud integral son mediadores de la percepción y cambios de los aspectos objetivos, una vez que estos últimos no garantizan por sí solos

"una respuesta global a la necesidad que tienen las personas de: a) sentirse satisfechas con sus vidas durante todo el ciclo vital; b) tener la capacidad y competencia para conse-

guirlo; c) adquirir y mantener poder y control sobre su medio y condiciones de vida” (Martínez y García, 1994; p. 56).

El bienestar subjetivo está asociado a un envejecimiento más saludable (García, 1997), es un indicador de la salud mental (Kozman, 1991; citado en Anguas, 1997) y se considera sinónimo de felicidad, fortaleza del ego, ajuste, integración social (Veerhoven, 1991; citado en Anguas, 1997). Además, se asocia negativamente con síntomas depresivos y se relaciona con ausencia de enfermedades (Martínez y García, 1994). La evaluación del bienestar subjetivo puede informar sobre el nivel de ajuste y adaptación vivido por los adultos mayores en ese periodo de su desarrollo, en cual, conforme a la estructura demográfica actual, constituye una cuarta parte de la vida. Parece que, en la medida en que las personas se perciben satisfechas y con suficientes recursos de enfrentamiento ante los eventos de estrés, así como con sentimientos de placer, euforia y alegría, es más probable que tengan los denominados “factores protectores” que básicamente son competencias y habilidades personales para el cuidado de su salud.

Existe un acuerdo entre los investigadores de que los componentes del bienestar subjetivo son la satisfacción con la vida y el balance de

los afectos positivos y negativos (Anguas, 1997; Martínez y García, 1994; Pinquart y Sörensen, 2000). Se evidencia que la satisfacción con la vida es una cognición, un proceso de juicio y una evaluación de la propia vida (Emmons, 1986). Los afectos positivos son emociones placenteras como la felicidad y la alegría; en cuanto a los afectos negativos, son sentimientos o emociones desagradables como la tristeza y el miedo.

Entre los predictores del bienestar subjetivo ha sido mencionada la importancia de la personalidad (Adkins, Martín y Ponn, 1996). Específicamente, Anguas (1997) dice que el locus de control, la orientación al éxito, el autoconcepto y las estrategias de enfrentamiento en conjunto pueden explicar una parte importante del bienestar subjetivo. Además hay otras variables que pueden influir en el bienestar: demográficas, sociales, participación en actividades, eventos estresantes de la vida (Abril, 1998) así como las múltiples asociaciones encontradas entre los recursos de afrontamiento y apoyo social (Abril, 1998; Rodríguez, 1995).

Las fuentes de apoyo (instrumental y emocional) son indispensables para el bienestar del adulto mayor. Todas las personas desean convivir, compartir y sentirse acompañadas de su familia y amistades. García (1997) explica

que en ambas fuentes se encuentran miembros de mucha confianza y su presencia en la red social del adulto mayor no solamente está relacionada con la buena salud mental, sino que también parece actuar como un mecanismo protector reduciendo la ansiedad y la tensión, además de afirmar los sentimientos de valor personal y autoestima en la tercera edad.

Herzog, Franks, Markus y Holmberg (1998) mencionan que la continuidad en la participación de las actividades durante la vejez se asocia con el sentido de identidad, salud física y mental; la participación en las relaciones sociales y familiares respalda el autoconcepto y mantiene el bienestar subjetivo en las personas mayores. Entre aquellos que no trabajan y no tienen familia, las actividades ocupacionales y sociales favorecen un espacio de expresión y autoafirmación personal.

En cuanto al envejecimiento normal, existen enormes diferencias en la manera en que cada persona envejece, que abarcan desde las habilidades físicas hasta la energía y el compromiso con la vida. Sin embargo, en el modelo de la curva normal de maduración aparecen modificaciones predecibles durante el desarrollo de una persona. Asociados a la edad, estos cambios suelen formularse como un

movimiento ascendente que implica el aumento de capacidades y habilidades hasta un periodo más o menos predeterminado (Muchinik, 2006).

En este modelo, la curva posee forma de campana; ésta sería creciente hasta la madurez y alcanzaría su punto máximo en el desarrollo: el cenit se hallaría alrededor de los 30 o 35 años, y desde allí se perfilaría una vertiente descendente. El modelo llevaría a evaluar el desempeño y rendimiento no sólo en los niños, sino también en los adultos y es utilizado para estimar las expectativas y resultados de desempeño en relación con la edad (Muchinik, 2006). Pero esta formulación modelo no escapa de las discusiones sobre los conceptos de desarrollo adulto y envejecimiento: con frecuencia evalúa los resultados en función de cambios en la personalidad más que interpretarlos como un proceso de desarrollo (Munnichs, Musen y Olbrich, 1985).

Estos modelos, al considerar únicamente algunas variables cuantitativas vinculadas a la edad cronológica, enfatizan hipótesis sobre las pérdidas y el deterioro -relacionados con marcadores anatómicos y fisiológicos- a medida que se envejece y puede que hayan contribuido con la asociación: vejez, enfermedad y decadencia. Ocurre que se suele olvidar que

un viejo es un adulto, con una trayectoria, una historia, con experiencia de vida y con memoria. Aún existe dificultad para pensar la adultez en términos de crecimiento y sabiduría.

Estos estudios suelen correr el riesgo de propiciar actitudes negativas que afectan, apriorísticamente, la conducta de profesionales y de investigadores que trabajan con adultos mayores. Resulta entonces que una de las mayores falacias es considerar aún la edad cronológica como criterio y como categoría de análisis (Nelson y Dannenfer, 1992).

Para Birren (1996) la edad cronológica es como ver la vida en blanco y negro solamente, un criterio clasificatorio según el cual sería posible definir el curso paralelo de los procesos de maduración y deterioro, y las pautas de conducta que de ellos se desprenden. La asignación de rasgos atribuibles a los viejos surge de utilizar estos criterios para caracterizar a los adultos mayores. Este tipo de estudios conduce a generalizaciones excesivas referidas a la mayor edad que ignoran las diferencias. La existencia de patrones normativos presenta un cuadro sobre simplificado de los cambios que operan a medida que los individuos envejecen, la heterogeneidad parece no estar aún todavía suficientemente documentada.

Objetivo

A partir de lo anterior, puede observarse que son numerosos los factores que intervienen para que una persona llegue sana a edades avanzadas y que tales factores difieren en cuanto al nivel de influencia y participación durante la etapa de la vejez, por lo cual, el presente estudio, a través de un instrumento hecho expresamente para personas mayores auto percibidas como sanas, trata de detectar los elementos tanto internos como externos que han influido como protectores o como predisponentes para llegar a una vejez saludable.

Metodología

Participantes

Se trabajó con una muestra intencional voluntaria de 67 adultos mayores, o sea, personas de más de 60 años, 19 hombres y 48 mujeres, con una edad promedio de 69.3 años, 46.3% con estudios profesionales y 23.9% con bachi-

lterato; 44.8% amas de casa y 22.4% jubilados o pensionados, aunque hay que aclarar que nueve de estas amas de casa eran jubiladas o pensionadas; 55.2% con pareja. El criterio de inclusión es que tuvieran 60 o más años de edad y desearan participar en el estudio, además de que percibieran su salud como buena o muy buena (lo cual no quiere decir que no tuvieran alguna enfermedad). Los cuestionarios fueron aplicados de manera individual en la modalidad de entrevista.

Situación o ámbito

El estudio se llevó a cabo en una estancia diurna que depende del DIF estatal y que es exclusiva para el uso de personas mayores de 60 años. Está compuesta por clubes que se agrupan dependiendo de las intereses de las personas y se reúnen de una a cinco veces a la semana.

Instrumentos de medición

Cuestionario de datos generales y de salud: constó de 47 preguntas donde se incluyen datos sobre salud, autocuidado, aficiones, satisfacción con la vida, familia y amistades, conductas practicadas en la mediana edad, pareja, pérdidas, carácter, estado de ánimo, autoimagen y estilos de vida.

Cuestionario General de Salud de Goldberg (GHQ). En su versión abreviada (12 preguntas) es un instrumento estandarizado para México y se ha utilizado dentro de los programas de atención primaria a la salud o para evaluar a pacientes de consulta externa en el servicio de medicina general, situaciones donde ha sido ampliamente validado para su uso en la población mexicana (Medina, Padilla y Ezban, 1983; Caraveo, González y Ramos, 1985; Ezban, Padilla, Medina y Gutiérrez, 1985).

Se trata de un cuestionario que, además de servir para la detección de casos probables de trastornos psiquiátricos, permite conocer las actitudes del sujeto en cuanto a su estado de salud y para identificar la aparición de fenómenos asociados con situaciones de distrés natural como serían depresión, ansiedad, deterioro social y trastornos somáticos (Mc Dowell y Newell, 1987; Medina y cols., 1983; Ezban y cols. 1985; Romero y Medina, 1987).

El GHQ es un cuestionario para evaluar salud autopercebida, es decir, la evaluación que hace el individuo de su estado de bienestar general, especialmente en lo que se refiere a la presencia de ciertos estados emocionales. También, pretende la evaluación de algunas funciones intelectuales y fisiológicas y la autovaloración del individuo en el establecimiento y

alcanze de sus metas y propósitos en la vida y del enfrentamiento a las dificultades. Ha sido considerado por algunos autores como instrumento para evaluar bienestar psicológico, aunque en este estudio se prefiere retomar la intención original del autor al llamarlo Cuestionario de Salud General o de Salud Mental. En realidad el bienestar psicológico es un determinante de la salud y a la vez un componente de ella (por eso se acepta su inclusión en un cuestionario de salud general), pero no son categorías sinónimas. En la literatura revisada se han encontrado autores que emplean el GHQ como indicador de otras categorías tales como "dimensión psicológica de la calidad de vida en el ámbito de salud" (Naughton y Wiklund, 1993) quienes coinciden con Goldberg al considerarlo como la expresión mental de la salud, o Cuestionario de Salud Mental.

Procedimiento

Se realizaron contactos institucionales así como con la población de estudio para solicitar permisos para la aplicación de los instrumentos de medición y explicar los objetivos del estudio.

Después se llevó a cabo un estudio piloto para detectar posibles errores u omisiones en ambos instrumentos y advertir si el vocabulario

utilizado era accesible a la población de estudio.

La muestra se seleccionó de manera intencional, ya que se descartaban, de manera sutil y sin que lo advirtieran, a aquellas personas autopercebidas con mala o muy mala salud. A las personas que se percibían con buena o muy buena salud se les aplicaron los instrumentos de medición a manera de entrevista y de forma individual

Resultados

Como consecuencia de que la población de estudio se limitó a una muestra en una sola comunidad de adultos mayores, se sugiere no generalizar los resultados a otras comunidades o grupos de adultos mayores, no obstante los datos recabados ofrecen información de sumo interés y utilidad en la prevención, mantenimiento y mejora de la salud tanto de este grupo etario como de otros grupos de edad.

El cuestionario denominado de datos generales y de salud y que fue elaborado por el equipo de trabajo, fue hecho expresamente para detectar aquellos factores que pudieran determinar el estado de salud de una persona, aunque pensando también en factores imponderables que surgieran de la población

estudiada y que no estuvieran considerados en otras investigaciones o en la bibliografía consultada y que las personas entrevistadas consideran relevantes para el mantenimiento de su salud.

Con base en lo anterior se presentan los resultados sobresalientes de esta investigación.

Para todas las correlaciones se utilizó la prueba de *Chi* cuadrada de Pearson con $p < .05$ y

en las tablas donde se menciona la autopercepción en salud sólo se manejan las variables buena y muy buena, ya que las que corresponden a regular, mala y muy mala quedaron excluidas de la muestra de estudio.

Con respecto a la relación entre el sexo y número de enfermedades, se observa, en general, las mujeres, porcentualmente, presentan mayor mas enfermedades que los hombres (Véase Tabla 1) y una correlación de .246.

Tabla 1. Resultados de la Prueba Chi cuadrada de Pearson entre la relación sexo y número de enfermedades.

| Número de enfermedades | Sexo | | | |
|------------------------|-----------|------|-----------|-------|
| | Masculino | | Femenino | |
| | <i>Fr</i> | % | <i>Fr</i> | % |
| Ninguna | 16 | 36.4 | 28 | 63.6 |
| Una | 3 | 16.7 | 15 | 83.3 |
| Dos | 0 | 0 | 3 | 100.0 |
| Tres | 0 | 0 | 1 | 100.0 |
| Cuatro | 0 | 0 | 1 | 100.0 |

| Correlación | | | |
|-------------|------------------------|------|------------------------|
| | | Sexo | Número de enfermedades |
| Sexo | Correlación de Pearson | 1 | .246* |
| | Sig. (2-tailed) | | .045 |

| | | | |
|------------------------|------------------------|-------|----|
| | <i>N</i> | 67 | 67 |
| Número de enfermedades | Correlación de Pearson | .246* | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .045 | 67 |

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Se observa una correlación de -0.496 entre considerar una buena salud y presentar una o ninguna enfermedad (véase Tabla 2).

Tabla 2. Resultados de la Prueba Chi cuadrada de Pearson de la relación entre cómo considera su salud y número de enfermedades.

| Cómo considera su salud | No. enfermedades | | | | | | | | | |
|-------------------------|------------------|------|-----|------|---------------------------|-----|------------------------|-----|---------|-----|
| | Ninguna | | Una | | Dos | | Tres | | Cuatro | |
| | Fr | % | Fr | % | Fr | % | Fr | % | Fr | % |
| Buena | 37 | 62.7 | 17 | 28.8 | 3 | 5.1 | 1 | 1.7 | 1 | 1.7 |
| Muy buena | 7 | 87.5 | 1 | 12.5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Correlación | | | | | ¿Cómo considera su salud? | | Número de enfermedades | | | |
| Cómo considera su salud | | | | | Correlación de Pearson | | 1 | | -.496** | |
| | | | | | Sig. (2-tailed) | | | | .000 | |
| | | | | | <i>N</i> | | 67 | | 67 | |
| Número de enfermedades | | | | | Correlación de Pearson | | -.496** | | 1 | |
| | | | | | Sig. (2-tailed) | | .000 | | | |

| | | | |
|--|----------|----|----|
| | <i>N</i> | 67 | 67 |
| **. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed). | | | |

Al relacionar cómo ha sido su salud y ha sido feliz con su pareja, no se encuentran resultados significativos (Véase Tabla 3).

Tabla 3. Resultados de la Prueba Chi cuadrada de Pearson de la relación entre cómo considera su salud y ha sido feliz con su pareja.

| Cómo considera su salud | Ha sido feliz o fue feliz con su pareja | | | | | |
|-------------------------|---|------|--------------------|------|-----------|------|
| | No | | Medianamente feliz | | No | |
| | <i>Fr</i> | % | <i>Fr</i> | % | <i>Fr</i> | % |
| Buena | 14 | 23.7 | 8 | 13.6 | 37 | 62.7 |
| Muy buena | 0 | 0 | 4 | 50.0 | 4 | 50.0 |

| Correlación | | Cómo considera su salud | Ha sido feliz o fue feliz con su pareja |
|-------------------------|------------------------|-------------------------|---|
| Cómo considera su salud | Correlación de Pearson | 1 | .017 |
| | Sig. (2-tailed) | | .891 |
| | <i>N</i> | 67 | 67 |

| | | | |
|-----------------------------|------------------------|------|----|
| Ha sido feliz con su pareja | Correlación de Pearson | .017 | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .891 | |
| | <i>N</i> | 67 | 67 |

Asimismo, no se encontró correlación entre cómo considera su salud y la importancia de situaciones afectivas, económicas o de salud (Véase Tabla 4).

Tabla 4. Resultados de la Prueba Chi cuadrada de Pearson de la relación entre cómo considera su salud y qué ha sido lo más importante para usted.

| Cómo considera su salud | Qué ha sido lo más importante para usted | | | | | |
|-------------------------|--|------|---------------------|-----|-----------|------|
| | Situación afectiva | | Situación económica | | Su salud | |
| | <i>Fr</i> | % | <i>Fr</i> | % | <i>Fr</i> | % |
| Buena | 31 | 52.5 | 3 | 5.1 | 25 | 42.4 |
| Muy buena | 4 | 50.0 | 0 | 0 | 4 | 50.0 |

| Correlación | | Cómo considera su salud | Qué ha sido lo más importante para usted |
|--|------------------------|-------------------------|--|
| Cómo considera su salud | Correlación de Pearson | 1 | .011 |
| | Sig. (2-tailed) | | .929 |
| | <i>N</i> | 67 | 66 |
| Qué ha sido lo más importante para usted | Correlación de Pearson | .011 | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .929 | |
| | <i>N</i> | 66 | 66 |

La Tabla 5 muestra los resultados obtenidos de la prueba *Chi* cuadrada de Pearson de la relación entre cómo considera su salud y cuántas horas diarias duerme donde no se observan datos de significancia.

Tabla 5. Resultados de la Prueba *Chi* cuadrada de Pearson de la relación entre cómo considera su salud y cuántas horas diarias duerme.

| Cómo considera su salud | ¿Cuántas horas al día acostumbra dormir? | | | | | | | |
|-------------------------|--|-----|-------------|------|-------------|------|------------|---|
| | Más de nueve | | Entre 7 y 9 | | Entre 5 y 7 | | Menos de 5 | |
| | <i>Fr</i> | % | <i>Fr</i> | % | <i>Fr</i> | % | <i>Fr</i> | % |
| Buena | 2 | 3.4 | 29 | 49.2 | 28 | 47.4 | 0 | 0 |
| Muy buena | 0 | 0 | 3 | 37.5 | 5 | 62.5 | 0 | 0 |

| Correlación | | Cómo considera su salud | Cuántas horas al día aproximadamente acostumbra dormir de unos 5 años a la fecha |
|---|------------------------|-------------------------|--|
| Cómo considera su salud | Correlación de Pearson | 1 | .074 |
| | Sig. (2-tailed) | | .553 |
| | <i>N</i> | 67 | 67 |
| Cuántas horas diarias acostumbra dormir de unos 5 años a la fecha | Correlación de Pearson | .074 | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .553 | |
| | <i>N</i> | 67 | 67 |

Los resultados obtenidos de la relación entre cómo considera su salud y los cambios del estado de ánimo conforme avanza la edad (Véase Tabla 6), hace ejercicio (Véase Tabla 7) y ser caso o no caso probable psiquiátrico (Véase Tabla 8), tampoco reportan resultados significativos.

Tabla 6. Resultados de la Prueba Chi cuadrada de Pearson de la relación entre cómo considera su salud y cómo se siente de estado de ánimo a medida que avanza en edad.

| Cómo consi- dera su sa- lud | Cómo se siente en cuanto a su estado de ánimo a medida que avanza en edad | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---|---|-----|---|---------|------|------|------|----------|------|
| | Muy mal | | Mal | | Regular | | Bien | | Muy bien | |
| | Fr | % | Fr | % | Fr | % | Fr | % | Fr | % |
| Buena | 0 | 0 | 0 | 0 | 9 | 15.3 | 43 | 72.9 | 7 | 11.9 |
| Muy buena | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 12.5 | 5 | 62.5 | 2 | 25.0 |

| Correlación | | Cómo considera su salud | Cómo se siente de estado de ánimo a medida que avanza en edad |
|---|------------------------|-------------------------|---|
| Cómo considera su salud | Correlación de Pearson | 1 | .004 |
| | Sig. (2-tailed) | | .974 |
| | N | 67 | 67 |
| Cómo se siente en cuanto a su estado de ánimo a medida que avanza en edad | Correlación de Pearson | .004 | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .974 | |
| | N | 67 | 67 |

Tabla 7. Resultados de la Prueba Chi cuadrada de Pearson de la relación entre cómo considera su salud y hace ejercicio.

| Cómo considera su salud | Hace ejercicio | | | |
|-------------------------|----------------|------|-----------|------|
| | No | | Sí | |
| | <i>Fr</i> | % | <i>Fr</i> | % |
| Buena | 13 | 22.0 | 46 | 78.0 |
| Muy buena | 1 | 12.5 | 7 | 87.5 |

| Correlación | | Cómo considera su salud | Hace ejercicio |
|-------------------------|------------------------|-------------------------|----------------|
| Cómo considera su salud | Correlación de Pearson | 1 | .025 |
| | Sig. (2-tailed) | | .844 |
| | <i>N</i> | 67 | 67 |
| Hace ejercicio | Correlación de Pearson | .025 | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .844 | |
| | <i>N</i> | 67 | 67 |

Tabla 8. Resultados de la Prueba Chi cuadrada de Pearson de la relación entre cómo considera su salud y ser caso o no caso probable psiquiátrico.

| Cómo considera su salud | Caso probable psiquiátrico | | | |
|-------------------------|----------------------------|-------|-----------|------|
| | No caso | | Caso | |
| | <i>Fr</i> | % | <i>Fr</i> | % |
| Buena | 53 | 89.8 | 6 | 10.2 |
| Muy buena | 8 | 100.0 | 0 | 0 |

| Correlación | | Cómo considera su salud | Caso probable psiquiátrico |
|-------------------------|------------------------|-------------------------|----------------------------|
| Cómo considera su salud | Correlación de Pearson | 1 | -.169 |
| | Sig. (2-tailed) | | .170 |
| | <i>N</i> | 67 | 67 |
| CGS | Correlación de Pearson | -.169 | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .170 | |
| | <i>N</i> | 67 | 67 |

Tabla 9. Resultados de la Prueba Chi cuadrada de Pearson de la relación entre número de enfermedades y ser caso o no caso probable psiquiátrico.

| No. enfermedades | Caso probable psiquiátrico | | | |
|------------------|----------------------------|-------|-----------|-------|
| | No caso | | Caso | |
| | <i>Fr</i> | % | <i>Fr</i> | % |
| Ninguna | 42 | 95.5 | 2 | 4.5 |
| Una | 16 | 88.9 | 2 | 11.1 |
| Dos | 2 | 66.7 | 1 | 33.3 |
| Tres | 1 | 100.0 | 0 | 0 |
| Cuatro | 0 | 0 | 1 | 100.0 |

| Correlación | | Padece alguna enfermedad | CGS |
|------------------------|------------------------|--------------------------|--------|
| Número de enfermedades | Correlación de Pearson | 1 | .351** |
| | Sig. (2-tailed) | | .004 |
| | <i>N</i> | 67 | 67 |
| CGS | Correlación de Pearson | .351** | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .004 | |
| | <i>N</i> | 67 | 67 |

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Tabla 10. Resultados de la Prueba Chi cuadrada de Pearson de la relación entre hace ejercicio y ser o no caso probable psiquiátrico.

| Hace ejercicio | CGS | | | |
|----------------|-----------|------|-----------|------|
| | No caso | | Caso | |
| | <i>Fr</i> | % | <i>Fr</i> | % |
| No | 12 | 85.7 | 2 | 14.3 |
| Sí | 49 | 92.5 | 4 | 7.5 |

| Correlación | | ¿Hace ejercicio? | Caso prob. psiq. |
|----------------|------------------------|------------------|------------------|
| Hace ejercicio | Correlación de Pearson | 1 | -.096 |
| | Sig. (2-tailed) | | .440 |
| | <i>N</i> | 67 | 67 |

| | | | |
|----------------------------|------------------------|-------|----|
| Caso probable psiquiátrico | Correlación de Pearson | -.096 | 1 |
| | Sig. (2-tailed) | .440 | |
| | N | 67 | 67 |

Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo original trabajar sólo con personas sanas, o sea, sin ninguna enfermedad o padecimiento detectado por un médico; tal objetivo se desvió debido a que un número menor a la mitad de los participantes, si bien estaban diagnosticados con alguna enfermedad, se auto percibían como sanos, probablemente porque como mencionan Conde (2001) y Viguera (2000) el componente psicológico a esta edad juega un papel determinante en sentirse sano; el hecho de poder participar en diversas actividades, de poder llevar una vida social y familiar satisfactoria, de poseer independencia física y psicológica les da a estas personas la sensación de estar sanos.

No obstante, aquellas personas que se auto percibían como sanas aunque diagnosticadas médicamente con alguna enfermedad, de manera estadísticamente significativa, se percibieron con un nivel de salud menor a aquellas que reportaron no padecer ninguna lo cual quiere decir que el hecho de saber que se

padece alguna enfermedad, aun cuando ésta no afecte de manera importante la calidad de vida, influye en la manera en como las personas perciben su propia salud.

Otro dato obtenido en esta investigación demuestra concordancia con otros estudios (Belsky, 2001) que han detectado que la mujer presenta una mayor morbilidad que los hombres, en especial en edades avanzadas, como es el caso que nos ocupa ya que, de manera estadísticamente significativa las mujeres presentan mayor número de enfermedades comparadas con los hombres (Sojo, Sierra y López, 2002).

Contrastando con los resultados obtenidos en otro estudio (Hernández, 2006) en donde se encontró que aquellas personas que tiene pareja suelen ser más saludables que las que no tienen, en el presente estudio se encontró que haber sido feliz o ser feliz con la pareja no influye de manera significativa para considerarse con buena salud, probablemente porque tienen otras redes de apoyo (familia y amistades) que compensan tener o no tener

pareja, o bien, ser o haber sido feliz o no con la pareja.

En cuanto al factor que han considerado más importante en su vida se les presentaron tres alternativas: salud, situación económica y situación afectiva, lo más importante para ellos fue la situación afectiva seguida muy cercanamente por la salud. Al relacionar las tres alternativas mencionadas al principio de este párrafo con cómo consideran su salud, ninguna correlacionó significativamente con esta variable. De igual manera no hubo correlación significativa entre las horas diarias de sueño con como consideran su salud.

La mayoría de las personas entrevistadas manifestó sentirse bien o muy bien de estado de ánimo a medida que envejecen y son muy pocos los que creen que su estado de ánimo es regular y ninguno manifestó sentirse mal o muy mal, debido a esta circunstancia no se encontró correlación significativa entre como consideran su salud y estado de ánimo.

Tampoco se encontró que hacer ejercicio de manera sistemática y constante tenga correlación con cómo consideran su salud los entrevistados, o sea que aun cuando solamente una minoría de ellos no hace ejercicio, esto no tuvo influencia para que dejaran de conside-

rar su salud como buena, a lo cual puede agregarse que, no obstante no hacer ejercicio, estas personas tienen otra clase de apoyo que le da sentido a su vida y los hace sentirse bien, en especial, el sostén social.

A partir de la aplicación del Cuestionario General de Salud de Goldberg que distingue casos probables psiquiátricos de no casos, se encontró un número reducido de los primeros, la gran mayoría está ubicada como no caso probable psiquiátrico lo que contribuye a auto percibir su salud como buena o muy buena, por lo regular los casos que se detectaron como probables psiquiátricos corresponden a personas que padecen algún trastorno depresivo y con poco apoyo social.

En cuanto a la relación entre ser caso o no caso probable psiquiátrico y el número de enfermedades, se encontró una correlación estadísticamente significativa entre ser caso y tener una o más enfermedades reportadas por los entrevistados, a partir de lo cual puede afirmarse que es factible que presentar alguna (s) enfermedad (es), en especial si ésta es de tipo crónico-degenerativo afecte, como sucede en el caso que nos ocupa, la salud mental y propicien la aparición de enfermedades depresivas en los participantes o caso contrario, que una enfermedad depresiva

favorezca la aparición de enfermedades crónico degenerativas. Caso contrario, ser caso probable psiquiátrico no influye para que las personas dejen de hacer ejercicio, lo cual resulta alentador ya que éste podría mejorar las condiciones de salud general de los entrevistados.

Suele suceder que los estilos de vida de los individuos cambien, ya sea de manera positiva o negativa para su salud, con el transcurso de los años, debido a esta circunstancia, es que se investigó si los estilos de vida de los integrantes de la población de estudio habían cambiado, comparando la etapa comprendida entre los 40 y los 59 años y la etapa que están viviendo, o sea, después de los sesenta años; a partir de lo anterior, se encontró que, de manera significativa, las personas han cambiado los comportamientos para cuidar su salud antes y después de llegar a la sesentena. Antes de llegar a los sesenta predominaba más el no hacer nada por su salud. En la actualidad cuidan más su alimentación, hacen ejercicio de forma sistemática y constante y se hacen chequeos médicos.

En cuanto a comparar qué les hacía feliz antes y que les hace feliz ahora no existe una diferencia importante, lo cual tiene que ver con lo que afirma Izquierdo (1997) que las personas

que creen estar viviendo con la misma forma de vida que solían llevar antes, la salud mental es mayor que entre las personas de 60 años y más años que creen haber cambiado drásticamente de forma de vida después de los 60 años.

De lo anterior puede concluirse que aquellas personas que han llegado sanas a la vejez:

No es tan importante tener una enfermedad, sino que ésta no les afecte para sentirse bien y disfrutar de la vida, a la vez que se sienten independientes, lo que implica autoperibirse como sanas

A esta edad el factor psicológico juega un papel muy importante para que las personas se perciban como saludables.

Una buena alimentación y realizar ejercicio de manera ordenada, equilibrada y sistemática les ha ayudado a conservar su salud a edades que van más allá de los sesenta años.

Las relaciones sociales, en especial con la familia y las amistades, les ayudan a mantener un buen estado de salud.

Las personas que no han cambiado drásticamente su forma de vivir después de los 60 años se conservan mejor mentalmente.

Tener o no pareja no influye en su salud siempre y cuando tengan apoyo social y familiar.

Referencias

- Abril, V. (1998). Instrumentos de psicología comunitaria. Apoyo social y marketing social. Valencia: Pomolibro
- Adkins, G., Martín, G. y Poon, L. (1996). Personality traits and states as predictors of subjective well-being in certain and sexagenarians. *Psychology and Aging*, 11 (3), 408-416.
- Anguas, A. (1997). El significado del bienestar subjetivo, su valoración en México. Tesis de maestría en psicología social. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Belsky, J. (2001). Psicología del envejecimiento. Buenos Aires: Paraninfo.
- Birren, J. (1996). Autobiography; exploring the self, and encouraging development". En K. Gary y R. Jan-Erik (eds): *Aging Biography: Explorations in adult development* (pp. 180-210). New York: Springer.
- Caraveo, A., González, F. y Ramos, L. (1985). Indicadores clínicos de alteración psiquiátrica en la práctica médica general. *Salud pública de México*, 27, 140-141.
- Conde, J. (2001). Vivir la vejez positivamente. *Interpsiquis*, 2, URL disponible en: <http://www.psiquiatria.com>
- Devesa, E (1992). El concepto de salud en el anciano. En: Algunas precisiones en geronto-geriátrica. Documento de discusión. Complejo Geriátrico Hospital-Facultad "Dr. Salvador Allende" La Habana, Cuba.
- Dominguez, M. (2002). Análise do bem-estar subjetivo em idosos. Tesis de maestría, Universidade Federal da Paraíba, Brasil.
- Emmons, R. (1986). Personal strivings: an approach to personality and subjective well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51 (5), 1058-1068.

- Ezban, B., Padilla, G., Medina, M. y Gutiérrez, C. (1985). Aplicación de un cuestionario de detección de casos psiquiátricos en dos poblaciones de la práctica médica general. *Salud Pública de México*, 27, 384-390
- García, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Barcelona: Paidós.
- Hernández, Z. (2006). Estudio exploratorio sobre el proyecto de vida en el adulto mayor. *Psicología y Salud*, 16 (1), 103-112
- Herzog, A., Franks, M., Markus, H. y Holmberg, D. (1998). Activities and well-being in older age: effects of self-concept and educational attainment. *Psychology an Aging*, 13 (2), 179-185.
- Izquierdo, C. (1997). *Envejecer y vivir con alegría*. México: Paulinas, S.A. De C.V.
- Martínez, A. y Fernández, I. (2008). Ancianos y salud. URL disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol24_4_08/mgi10408.htm.
- Martínez, M. y García, M (1994). La autopercepción de la salud y el bienestar psicológico como indicador de la calidad de vida percibida en la vejez. *Revista de Psicología de la Salud*, 6 (1), 55-74.
- Mc Dowell, I. y Newell, C. (1987). *Measuring Health*. Oxford University Press.
- Medina, M., Padilla, G. y Ezban, B. (1983). The factor structure of the G.H.Q. a escaled version for a Hospital General Practice service in México. *Psychological Medicine*, 13, 355-361.
- Muchnik, E. (2006). *Envejecer en el siglo XXI*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Munnichs, J., Musen, P. y Olbrich, E. (1985). *Life span and change in gerontological perspective*. Londres: Academic Press.
- Naughton, M. Y Wiklund, J. (1993). A critical review of dimension -specific measures of healthy related quality of life incross- cultural research. *Qual Life Res*, 2 (6), 397-404
- Nelson, E. y Dannenfer, A. (1992) Fact or Fiction? The fate of diversity in Gerontological Research. *The Gerontologist*, 32, 87-101.

- OMS y UNICEF (1996). Atención Primaria en Salud. Serie Salud para Todos, 1 Ginebra: Organización Mundial de la Salud y Fondo de Naciones Unidas para la Infancia
- Ormel, J., Lindenberg, S., Steverink, N. y Vonkorf, M. (1997). Quality life and social production functions: a framework for understanding health effects. *Social Science Medical*, 45 (7) 1051-1063.
- Pinquart, M. y Sörensen, S. (2000) Influences of socioeconomic status, social network and competence on subjective well-being in later life: a meta-analysis. *Psychology and Aging*, 5 (2), 187-224.
- Piña, S., Martínez, M., Duran, L. y Baster, J. (2007). Depresión y estado de salud en el anciano. *Correo Científico Médico de Holguín*, 11 (4, suplemento 1). URL disponible en: <http://www.cocmed.sld.cu/no114sp/ns114ori2.htm>.
- Ranzijn, R., Luszez, M. y Viguera, L. (2000) Measurement of subjective quality of life elders. *International Journal of Aging and Human Development*, 50 (4), 263-278.
- Rodríguez, J. (1995). *Psicología social de la salud*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Jung, J. (1997). Balance and source of social support in relation well-being. *The Journal of General Psychology*, 724 (3), 77-99.
- Romero, M. y Medina, M. (1987). Validez de una versión del Cuestionario General de Salud para detectar psicopatología en estudiantes universitarios. *Salud Mental*, 10, 196-203
- Sojo, D., Sierra, B. y López, I. (2002). *Salud y género*. Madrid: Médicos del Mundo.
- Viguera, V. (2000). Identidad y autoestima en los adultos mayores. *Revista Tiempo. El Portal de la psicogerontología*, 5. URL disponible en: www.psicomundo.com

Selección de pareja y diferenciación: un estudio cualitativo

José de Jesús Vargas Flores, Edilberta Joselina Ibáñez Reyes y
María Luisa Hernández Lira

Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

Existen diversas teorías que explican la selección de pareja; éstas van desde aspectos de tipo intrapsíquico hasta de tipo social y relacional. Sin embargo, ninguna explica todos los aspectos posibles que puedan dar una cuenta comprensiva del fenómeno. Una posibilidad para abordar la selección de pareja es el concepto de diferenciación de Bowen (1978) que explica la regulación emocional que el sujeto establece entre su persona y los demás. Desde esta perspectiva, la finalidad de esta investigación fue llevar a cabo un estudio cualitativo basado en entrevistas a profundidad para analizar y describir los niveles de diferenciación tanto de la familia como de la pareja. Los resultados que se encontraron fueron que todos los sujetos entrevistados estaban muy fusionados con sus familias y parejas. Se discuten los resultados con base al concepto de diferenciación y sus implicaciones tanto de tipo psicológico como social.

Palabras clave: selección de pareja, estudios cualitativos, diferenciación, fusión, desconexión.

Abstract

There are different theories that try to explain the couple selection. These theories vary from aspects such as intrapsychic, social and relational. However, there is not a single theory that explains all the possible aspects, in a comprehensive way, of the phenomenon. One possibility to approach the couple selection is using the differentiation concept of Bowen (1978). It explains the emotional regulation that the subject establishes between him and the other people. Using this perspective, the goal of this research is to make a qualitative study based on profound interviews to analyze and describe the differentiation levels in the family and in couple. The results showed that all interviewed subjects were very fused with their families and couples. The results are discussed using the differentiation concept as base with its social and psychological implications.

Keywords: *couple selection, qualitative studies, differentiation, fusion, cut-off.*

Introducción

Diversos estudios del comportamiento humano han señalado que el individuo no puede vivir solo o aislado pues quienes lo intentan están destinados a desintegrarse como seres humanos, por tanto, se admite que la vida es una experiencia compartida. Así, la familia es considerada la base de la sociedad; a través del tiempo, ha experimentado una serie de transformaciones las cuales dan la pauta de que, como institución, está en pie independientemente de que en la actualidad su es-

tructura no sea la misma que hace miles de años.

El término familia se desprende del latín *familia*, grupo de siervos y esclavos; a su vez, es un derivado de *famulus*, siervo, esclavo. La familia, tiene su origen en el establecimiento de una alianza entre dos o más grupos de descendencia por lo que es el grupo social primario formado por individuos unidos por lazos sanguíneos, de afinidad o de matrimonio, que interactúan y conviven en forma más o menos permanente y que, en general, comparten factores biológicos, psicológicos y sociales.

Casi todas las actividades humanas se llevan a cabo dentro de la esfera de lo social, de esta manera, el núcleo familiar es indispensable para el desarrollo del ser humano ya que es ahí donde se forja el individuo y donde cada uno de sus integrantes mantiene diferencias que lo distinguen de los demás miembros de la familia (Hamond y Ingolsby, 2003). Es en él donde se satisfacen las necesidades más elementales de los individuos como comida, vestido y alimento, además de prodigar amor, cariño, protección y preparar a los hijos para la vida adulta al colaborar con su integración en la sociedad. De modo que es en la familia donde se transcurre la vida del individuo y se reciben la información y estímulos más determinantes para su estructuración biológica y psicológica, así como para su socialización.

Asimismo, es una institución que influye con valores y pautas de conducta que son presentados, especialmente por los padres, quienes se van conformando como un modelo de vida para sus hijos, enseñando normas, costumbres y valores que contribuyan en la madurez y autonomía de sus hijos (Estrada, 1982) de modo que éstos son modelos a seguir en lo que dicen y en lo que hacen. Por ello, en el proceso de desarrollo de identidad del individuo son muy importantes las figuras de la madre y del padre, al grado que se pueden

llegar a identificar con ellos parcial o totalmente. En este sentido, la familia puede considerarse como la mejor opción para vivir en asociación ya que, en condiciones ordinarias, tiene la función más importante en la formación de la identidad del individuo (Membrillo y Rodríguez, 2008; Cobb, Larson y Watson, 2003).

La influencia de los padres en la selección de pareja

En el siglo pasado, la sociedad mexicana creía que los términos conyugales y sus relaciones de pareja eran sinónimos de estabilidad; los roles de esposo y esposa eran claros y los jóvenes aspiraban a ser como sus padres, por ello, el objetivo de esta investigación es analizar cómo influye la familia de origen en la diferenciación del individuo para la selección de pareja, la relación de los padres como modelo de relación de pareja, describir cómo es la diferenciación del individuo con relación a la familia de origen, así como la capacidad de diferenciación del individuo con relación a la familia nuclear.

La selección de pareja conyugal, muy al contrario de lo que el comúnmente se entiende, no es sólo una decisión promovida por los elementos de estímulo de orden físico y sen-

sorial de base endógena, sino por el extenso cortejo de notificaciones entre las que el componente instintivo no tiene una prevalencia exclusiva tal y como ocurre en el mundo animal (Montoya, 2000).

Al respecto, existen estudios que reportan la influencia de la menstruación (Gangestad y Cousins, 2001) o de los aspectos evolutivos (Geary, Vigil y Byrd-Craven, 2004) y los culturales (Hamond y Ingolsby, 2003; Waynforth, 2007) como factores determinantes en la selección de pareja; asimismo, se reporta que los estilos de pareja de los padres tienen una fuerte influencia en la selección de pareja en los adolescentes (Lacey, Reifman, Scott, Harris y Fitzpatrick, 2004; Lazar y Guttman, 2004). Por otro lado, otros factores importante pueden ser los niveles de ansiedad (Wenzel y Emerson, 2009), la ansiedad y el estrés (Koehler y Chisholm, 2009; Wenzel y Emerson, 2009), así como la atracción de las mujeres hacia el hombre puede verse influenciado por las mujeres que rodean al hombre (Berecskei y Gyuris, 2010).

Para Rage (1997) menciona que la mayoría de los individuos comparten una imagen de la pareja ideal; tienen ideas definidas sobre lo que están buscando en ella, así como las categorías de personas que son elegibles o no.

Para el autor, existen diferentes tipos de atractivos: para algunos será muy importante el aspecto físico; para otros, los elementos psicológicos (ternura, inteligencia, comunicación, etcétera); otros más buscarán un nivel educativo y social alto y compatible con el suyo y; finalmente, habrá personas que se fijen en los valores morales y religiosos de las personas.

Por su parte, Montoya (2000), en lo que respecta a la especie humana, la selección de pareja no es un hecho circunstancial y azaroso sino una decisión inconsciente pero sutilmente reflexionada, independientemente que se realice con elementos insuficientes, parciales, erróneos o intencionalmente falseados. Lo único que de azaroso y circunstancial en ella es el primer encuentro y, cuando inicia el contraste de las condiciones que se ofrecen y que se exigen al otro miembro de la futura pareja tras, no habrá nada que no se mida y pese con admirable precisión.

La teoría de la diferenciación

La teoría de Bowen (1979) sobre la diferenciación permite comprender las encrucijadas de la intimidad de las parejas. Los seres humanos

tenemos necesidades de conexión emocional y de individualidad. Necesitamos sentir que somos una entidad diferente que fluirá a lo largo de la vida y que al mismo tiempo pertenecemos a grupos, familiares y parejas y requerimos de otros. Una confusión habitual reside en confundir la individualidad y la conexión emocional como si fueran opuestos, donde la autonomía es vivida como un abandono. La diferenciación pertenece a un nivel lógico distinto que contiene a la individualidad y a la conexión emocional (Véase Figura 1).

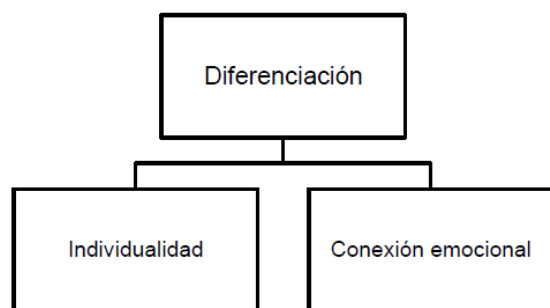


Figura 1. Esquema de diferenciación

Se trata de una teoría del comportamiento humano que ve a la familia como una unidad emocional y utiliza ideas sobre sistemas para describir las complejas interacciones dentro de ella. La familia afecta de manera tan profunda los sentimientos y acciones de sus miembros que a menudo parece que la gente vive bajo la misma “piel emocional” de manera

que considera que la naturaleza de la familia es que sus miembros están conectados de manera intensa. La gente busca la atención, la aprobación y el apoyo de los demás y reaccionan a las necesidades, expectativas y trastornos de los otros. La conectividad y reactividad hacen que el funcionamiento de los miembros de la familia sea interdependiente por lo que un cambio en el funcionamiento de una persona es seguido de manera predecible por cambios recíprocos en el funcionamiento de otros.

La interdependencia emocional evoluciona para promover la cohesión y cooperación que las familias requieren para proteger, abrigar y alimentar a sus miembros. Sin embargo, cuando los miembros de una familia se vuelven ansiosos, ésta puede elevarse al transmitirse *infeciosamente* entre ellos; al subir, la conectividad emocional de los miembros se sentirá abrumada, aislada, o fuera de control. Estas son las personas que se adaptan más para reducir la tensión en los demás, absorbiendo, literalmente, la ansiedad del sistema en una interacción recíproca y, por ende, es el miembro más vulnerable a problemas como depresión, alcoholismo, adulterio o enfermedad.

Bowen (1978), plantea que en una relación de pareja las personas poseen distintos modos de diferenciación:

Los bajos niveles de diferenciación se ven en sujetos con una falta de sí mismo propio y desarrollado; que tienden a establecer relaciones dependientes emocionalmente; con ansiedad ante la distancia o separación; temor a la cercanía y; ambivalentes ante los vínculos profundos. Se debaten entre las necesidades de dependencia para construir un sí mismo desde el otro, y el temor al abandono por un lado y la fusión y control por el otro. Las relaciones de pareja establecidas serán ambivalentes, fusionadas y dependientes.

Las personas con un alto nivel de diferenciación podrán integrar sus necesidades de individualización y conexión emocional. Podrán tener autonomía y profunda conexión emocional a partir de la intimidad donde la apertura del sí mismo estará centrado en la posibilidad de conocerse a sí mismo en presencia del otro, en un vínculo de confianza y legitimidad. La autonomía no será vivida como abandono y habrá movilidad y flexibilidad en los roles de contención emocional en el nivel recursivo superior a la diferenciación sin que estas características en sean percibidas como negativas. La relación de pareja estará basada en el

crecimiento del sí mismo y en la generosidad más que en la dependencia y la equidad.

El autor plantea que el nivel de diferenciación de los individuos está determinado por los procesos de individuación en la familia de origen, es decir, el estilo de diferenciación se transmite familiarmente, planteando así, que las personas se emparejarían en un mismo nivel de diferenciación.

A continuación se describen los conceptos básicos de la teoría de Bowen.

Diferenciación del yo

Los fundamentos básicos de un yo son innatos, pero las relaciones familiares del individuo durante su infancia y adolescencia determinan primordialmente cuanto yo desarrolla. La familia y otros grupos sociales tienen un efecto notable en la manera de pensar, sentir y actuar de las personas, aun cuando varía su susceptibilidad a la manera de pensar del grupo, los cuales también varían en la cantidad de presión que ejercen para lograr la conformidad del grupo. Estas diferencias entre individuos y entre grupos reflejan las diferencias en los niveles de la diferenciación del yo de las personas: entre menos desarrollado este el yo de una persona mayor será el impacto que los otros tengan en su funciona-

miento y la persona intentará, en mayor medida, controlar, activa o pacíficamente, el funcionamiento de los otros. Una vez establecido, el nivel del yo raramente cambia a menos que la persona haga un esfuerzo, estructurado y a largo plazo, para lograrlo (Bowen, 1979).

Las personas con un yo poco diferenciado dependen tanto de la aceptación y aprobación de los demás que ajustan rápidamente lo que piensan, dicen y hacen para complacerlos. Una persona con un yo mejor diferenciado reconoce su dependencia realista de los demás, es capaz de permanecer con suficiente calma y lucidez de cara al conflicto, crítica y rechazo, para poder distinguir entre el pensamiento basado en una cuidadosa evaluación de los hechos y el pensamiento nublado por la emotividad. Los principios adquiridos a conciencia ayudan a guiar la toma de decisiones sobre cuestiones familiares y sociales importantes, haciéndolo menos susceptible a los sentimientos pasajeros llevando a cabo elecciones bien pensadas, y no una reacción a las presiones. Puede actuar de manera desinteresada, pero teniendo el interés del grupo en mente; al tener confianza en su razonamiento, puede apoyar las ideas de los demás sin ser un discípulo o puede rechazarlas sin polarizar las diferencias. Se define a sí mismo sin im-

nerse y maneja la presión para ceder sin ser indeciso.

Fusión

Se define como la unión emocional que desemboca en diversos tipos de dependencia que existen entre dos personas. Cuando los seres humanos nacen son dependientes; sin embargo, conforme el niño va creciendo, va adquiriendo habilidades que lo independizan: comienza a caminar, a hablar y posteriormente a desarrollar habilidades de autocuidado hasta llegar a la independencia social y económica en la adultez temprana.

Se espera que la familia y la sociedad enseñen al niño a cubrir la mayor parte de las necesidades tanto físicas como emocionales; le enseñan un conjunto de habilidades sociales, académicas, laborales y una supuesta independencia entre la adolescencia y la adultez. El conjunto de metas vitales es una construcción social que desde la niñez se van introyectando en el infante, de tal manera que al llegar a la adolescencia, para ser adulto, tiene la idea de que ha desarrollado metas propias que generalmente no son sino la repetición de la introyección social que le impulsan a buscar pareja para formar familia y reproducirse, no

sólo él sino a todo el sistema social (Bartle Haring, Glade, y Vira, 2005).

En el transcurso del desarrollo, cuando la familia y la sociedad no le enseñan al niño, y luego al adolescente, a cubrir sus necesidades emocionales, se tiende a querer que los demás sean quienes lo hagan; es decir, comienza una búsqueda en los familiares, amigos, pareja y hasta con los hijos, para que cubran la necesidad de ser amado, querido, reconocido y acompañado (Jenkins, Buboltz Jr., Schwartz y Johnson, 2005); ante esto, surge un gran miedo a la separación, una de las principales características de la fusión. La pérdida se asume como algo terrible, tremendo e insoportable, se genera una gran ansiedad crónica que termina manifestándose en las relaciones con los demás, matizándolas y regulándolas, lo que a su vez genera más ansiedad.

Las investigaciones de Ainsworth, Blehar, Waters y Wall (1978) describen el tipo de vínculo ansioso en el cual se considera como motor de la fusión el hecho de que un sujeto desee, de forma neurótica, estar siempre al lado de la persona que considera como su salvadora. Este tipo de niño siempre está al pendiente de que su madre no se aleje de él porque no tiene la seguridad de que cuando de la vuelta,

ella permanecerá cerca; la madre es inconsistente, intermitente y lenta para responder a las necesidades de su hijo, ocasionándole dificultad para confiar en su aparición salvadora porque en ocasiones lo abandona, mientras que en otras aparece en forma lenta y no cubre, a satisfacción, las necesidades físicas del niño.

Según Bowlby, los niños, y posteriormente adultos, que se crían con este tipo de vínculos, establecen relaciones de dependencia emocional; son inseguros, aferrados a sus relaciones y tienden a tener miedo a la separación (Ainsworth, Blehar, Waters y Wall, 1978). Desde el punto de vista de la teoría de Bowen, este concepto es semejante a la fusión, es decir, cuando una persona se adhiere a la otra de tal manera que no existe una diferencia entre una y la otra; existen pocas metas propias por parte del sujeto dado que la mayor parte de su tiempo lo ocupa en la búsqueda de aprecio, amor y reconocimiento tanto social como familiar.

El sujeto lucha entre dos fuerzas que son incompatibles. Por un lado, su individualidad y por el otro la cohesividad o unión con el grupo. Ambas son parte integral del individuo, el cual nace en una sociedad representada por la familia, la cual ya tiene un conjunto de re-

glas, lengua, tradiciones, forma de abordar la realidad, etcétera. Debe asumir al ambiente físico, familiar y social para poder desarrollarse de forma adecuada. Sin embargo, cuando la familia no ha logrado resolver la ansiedad que genera la separación, entonces se tiende a enseñar, en forma obsesiva, la importancia de la solidaridad familiar, el apoyo y el altruismo ante cualquier problema que surja; una familia con un alto grado de fusión, exigente, demandante, perfeccionista, es altamente probable que genere a un niño igualmente con un alto grado de fusión (Vargas e Ibáñez, 2009).

Desconexión emocional

El extremo contrario de la fusión es la desconexión emocional. A diferencia de la fusión, donde el sujeto tiene problemas con la separación, en este caso, le causa mucha ansiedad la relación con los seres amados. La persona desconectada se separa emocionalmente, aunque también físicamente de la conflictiva relación que tienen intentando escapar de ella. Sin embargo, lo único que consigue es suspender las relaciones que tiene con sus seres queridos y no terminan por resolver dicha relación en forma madura (Vargas e Ibáñez 2009).

La desconexión emocional describe cómo manejan las personas sus problemas emocionales sin resolver con padres, hermanos y otros miembros de la familia, reduciendo o cortando por completo el contacto emocional, el cual se puede reducir cuando las personas se van lejos de sus familias y casi nunca los visitan, o cuando las personas se quedan en contacto físico pero evitan los temas delicados. Las relaciones pueden parecer estar mejor si se distancian extremadamente para mejorarlas, pero los problemas están latentes y sin resolver.

Es importante mencionar que las tensiones de las interacciones de la familia se reducen distanciándose extremadamente, sin embargo, arriesgan darle a sus nuevas relaciones demasiada importancia. Por ejemplo, entre más se distancie un hombre de su familia de origen, más buscará que su esposa, hijos y amigos satisfagan sus necesidades. Bowen (1978), dice que las relaciones nuevas comúnmente son fáciles al principio, pero los patrones de los cuales intentan escapar, eventualmente, se presentan y generan tensiones. Las personas que están extremadamente distanciadas podrán intentar estabilizar sus relaciones íntimas al crear familias sustitutas con relaciones sociales y de trabajo.

Para Bowen (1978), un apego sin resolver tiene que ver con la inmadurez tanto de los padres como del hijo adulto, pero las personas comúnmente se culpan de ellas mismas o a otros por los problemas. Vargas e Ibáñez (2009) mencionan que este concepto fue el último en ser desarrollado por Bowen. Al respecto señala:

“La desconexión emocional, se acordó que se le considera como un concepto separado, ya que incluye detalles que no se encuentran en otros conceptos, y vienen conceptos separados para el proceso emocional entre las generaciones. El patrón de vida de la desconexión está determinado por la forma en que la gente maneja sus vínculos irresueltos hacia sus padres. Toda la gente tiene algún grado de vínculos irresueltos hacia sus padres. A más bajo nivel de diferenciación, más intenso es el vínculo irresuelto. El concepto se tiene con la forma en que la gente se separa ella misma de su pasado para comenzar sus vidas en la presente generación. Se pensó mucho en la selección de un término que describiera mejor este proceso de separación, aislamiento, retiro, huida o negación de importancia de la familia parental” (Bowen, 1978; p. 382).

La desconexión emocional no se crea o se sostiene por un individuo singular, sino que

más bien son al menos dos individuos en interrelación, al menos, uno de los padres y un hijo para que se dé; es integralmente el resultado de proceso del triángulo padre-hijo, al igual que de la inmadurez emocional que reside en los padres y en la relación con sus propios padres. En resumen, la desconexión tiene sus raíces en el proceso emocional de la familia como una unidad intergeneracional. El que un hijo llegue a tener un *yo* separado de sus padres y de los demás, depende de la forma en que el triángulo padre-hijos se desarrolla (Murdock y Gore 2004).

Es importante describir la manera en que las personas seleccionan a su pareja y cómo debe de ser entendida la selección ante la influencia y el significado que tiene la familia de origen hacia ellos. Asimismo, como es su capacidad de diferenciación del individuo cuando inicia su vida en pareja.

En este sentido el objetivo del presente trabajo consistió en analizar la selección de pareja en relación con el grado en que una persona se va diferenciando emocionalmente de la familia de origen.

Objetivo

El objetivo del presente trabajo fue describir cómo influye la familia de origen, en la diferenciación del individuo para la selección de pareja.

Método

Participantes

Participaron en este estudio, seis adultos heterosexuales que se encuentran en unión conyugal, de entre los 22 y 39 años de edad, tres varones y tres mujeres, con clase baja y media. Todos los participantes radican en el Estado de México, por lo que se pudo establecer contacto con ello en los hogares que habitan actualmente. Los participantes contaban con los siguientes datos (Véase Tabla 1):

Tabla 1. Datos generales de los participantes.

| Pareja | Participante | Edad | Género | Estudios | Ocupación |
|-----------------|----------------|---------|-----------|------------------------------|------------------------|
| Pareja 1 | Participante 1 | 25 años | Masculino | Nivel medio superior | Vendedor ambulante |
| | Participante 2 | 22 años | Femenino | Carrera en Psicología trunca | Vendedor ambulante |
| Pareja 2 | Participante 3 | 26 años | Masculino | Nivel medio superior | Técnico en computación |
| | Participante 4 | 27 años | Femenino | Nivel medio superior trunco | Hogar |
| Pareja 3 | Participante 5 | 39 años | Masculino | Licenciatura | Abogado |
| | Participante 6 | 39 años | Femenino | Licenciatura | Abogada |

Instrumentos

Materiales

Para la realización de las entrevistas se utilizó un audio grabadora de voz.

Se realizaron entrevistas en profundidad, por lo que se empleó una guía de tópicos diseñada para la presente investigación, los aspectos abordados por esta fueron los siguientes:

- Lugar de nacimiento y conocimiento en torno a los primeros años de vida.
- Nivel académico.

- Recuerdos de hechos significativos de la infancia.
- Recuerdos significativos del padre.
- Recuerdos significativos de la madre.
- Recuerdos significativos de hermanos.
- Acontecimientos significativos en la vida personal y familiar.
- Relación con amistades significativas.
- Amigos y pasatiempos en la infancia.
- Características de la educación formal durante la infancia.
- Participación en actividades religiosas durante la infancia.
- Roles de los miembros de la familia
- Cambios personales significativos entre la infancia y la época actual.

Familia

- Personas que integran la familia.
- Relación con la madre.
- Relación con el padre.
- Número de hermanos, edades y relación con cada uno de ellos o ellas.
- Características e interacciones con la familia extensa.
- Ocupación y nivel educativo de padres y hermanos.
- Respuesta de padres y hermanos ante su relación de pareja.
- Si la conformación de la pareja ha modificado los lazos con la familia de origen.
- Dificultades familiares asociadas con la relación de pareja.
- Percepción de apoyo por parte de la familia.
- Participación de la familia extensa o sistemas externos.

- Cambios en las interacciones familiares como consecuencia de la relación de pareja.
- Si la relación de pareja ha generado desacuerdos entre padres y/o entre hermanos.

Relación de pareja

- Cómo inicio la relación de pareja
- Criterios en los que se basó para la selección de pareja.
- Cómo influyó la familia de origen en la selección de pareja.
- Similitudes con la pareja.
- Número de hijos que decidieron tener.
- Organización familiar.
- Relación con la pareja antes y después de conformarse.
- Relación de pareja con respecto a los roles en el hogar.
- Solución de conflictos en la relación.
- Apoyo hacia la pareja.

Escenario

Las entrevistas fueron realizadas en tres hogares en el municipio de Tultitlan, Estado de México. Los hogares brindaron espacios lo suficientemente adecuados para que se pudieran realizar las entrevistas a cada uno de los miembros de la pareja por separado, estos contaban con iluminación, ventilación y limpieza, en el que se pudo realizar la entrevista en privacidad y sin contratiempos.

Procedimiento

Se solicitó de manera escrita la participación al proyecto de investigación y les fueron explicados los objetivos del proyecto. Habiendo accedido los participantes, se procedió al ingreso al campo, que consistió en entrevistar a cada miembro de las parejas de forma individual, con la finalidad de que sus respuestas no fueran influenciadas por el otro integrante de la pareja, asimismo, para que no se limitaran en su respuesta.

Finalmente, se explicaron los objetivos y las características de la entrevista, aclarando los temas abordados por ella y que serían audio grabadas con la finalidad de analizar los datos. Asimismo, se garantizó la confidencialidad y el respeto por la información proporcionada.

Luego de que los participantes accedieron, se llevó a cabo la entrevista, que en promedio duró una hora para cada participante. Una vez realizadas, fueron transcritas íntegramente, para luego ser analizadas, organizadas y codificadas mediante el programa computacional Atlas Ti 5.2.

Análisis de datos

Como ya se mencionó, las entrevistas fueron audio grabadas, para posteriormente transcribirse a la paquetería de software *Word*. Una vez transcritas las entrevistas, el archivo fue cambiado a formato de solo texto (.txt), a fin de ser analizado en el programa de cómputo para análisis Atlas Ti 5.2.

Dicho programa, permite seleccionar una oración (renglón o párrafo) y asignarle un código, denominado en el programa como nodo. Dichos nodos, son palabras o un conjunto pe-

queño de palabras, a los cuales se les asigna un nombre que pueda describir posteriormente el concepto de la oración seleccionada. Una vez codificadas todas las oraciones de las entrevistas, se procede a generar categorías o familias alrededor de las cuales se agruparon los nodos. Estas describen una totalidad de conceptos e incluyen las aportaciones de información de los participantes.

Posteriormente, las parejas fueron analizadas, a fin de generar una visión integrativa del fenómeno, retomando los comentarios de los participantes y organizándolos de acuerdo al análisis que aquí se plantea.

Resultados

Pareja 1

La primera pareja está constituida por Alex y Karla. La Figura 2 muestra el familiograma de Alex de 26 años y Karla quienes tienen un hijo de 2 meses. Alex, es originario del Distrito Federal, posee un nivel socioeconómico bajo y concluyó sus estudios hasta el nivel medio superior. Anteriormente trabajaba en la Compañía de Luz y Fuerza, pero debido a su extinción actualmente se ve obligado a trabajar como vendedor ambulante.

Su familia de origen se conformó por la madre, una tía y tres medios hermanos; es el hermano mayor, seguido por su hermano Héctor de 23 años y su hermano menor Luis, quien falleció cuando tenía un año de edad. La Sra. Lupe, madre de Alex, nunca se casó, pero vivió en unión libre con el padre de Luis. Ella se encarga de la manutención del hogar, tra-

bajando como empleada. Su tía Verónica, hermana mayor de su madre, es soltera, por tal razón vivió con ellos.

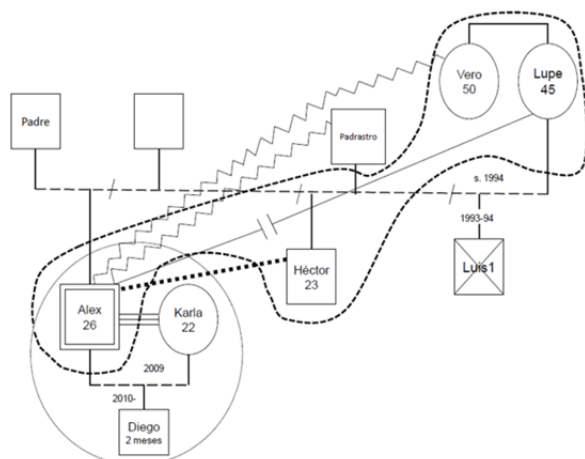


Figura 2. Familiograma de Alex.

La madre de Alex, al enterarse que estaba embarazada, fue abandonada al comunicar la noticia al padre. Debido a ello, Alex no convivieron y en la actualidad no tiene conocimiento de él. Su hermano Héctor pasa por la misma situación, quien es hijo de otra relación de pareja de su madre y no conoce a su padre. Respecto a la relación con Héctor, Alex manifiesta que entre ellos siempre ha sido distante, pues considera que no comparten los mismos intereses.

Karla tiene 22 años de edad, originaria de Tultitlan, Estado de México, tiene un nivel socio-económico medio, estudiante de psicología, pero debido a su embarazo trunció sus estudios temporalmente, en la actualidad trabaja de vendedora ambulante para mantener a su hijo.

Su familia de origen se conforma por el padre, la madre y tres hijos; Alan de 27 años es el hermano mayor, seguido de José de 25 y, fi-

nalmente Karla. Cabe mencionar que en el último año en el que vivió con su familia de origen, su padre se fue de la casa y su hermano Alan se casó, lo que provocó que su madre y su hermano José sintieran coraje y se unieran en coalición en contra de Alan, su padre y Karla; en la actualidad ella mantiene una relación cercana con Alan y su padre, debido al apoyo que ambos le han brindado a partir de su embarazo; dicha alianza se debe a una coalición familiar ante los constantes conflictos con su madre y su hermano José.

La relación de Karla con su madre y con José en el último año ha sido conflictiva por su embarazo, pues cuando se enteró y comunicó a José, él la golpeó y corrió de la casa, motivo por el cual tuvo que irse a vivir con su padre. Ahora bien, a pesar de las coaliciones familiares actuales, Karla menciona que la relación entre todos los miembros de su familia de origen, siempre había sido distante y de poca comunicación ya que sus padres discutían y se separaban constantemente; de igual forma, considera que en su hogar existían comportamientos machistas, por lo tanto, desigualdad, de modo que no existía tolerancia por parte de sus padres hacia ella (Véase Figura 3).

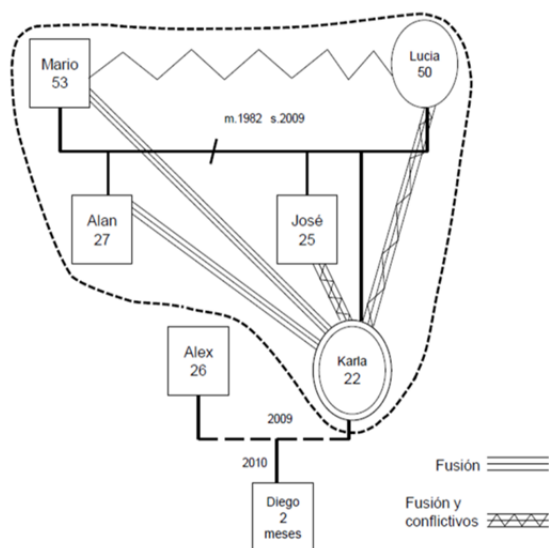


Figura 3. Familiograma de Karla.

Pareja 2

Vicente tiene 26 años de edad, es originario del Distrito Federal, posee un nivel socioeconómico medio, terminó sus estudios hasta el nivel medio superior y tiene un certificado de estudios como técnico en sistemas computacionales; actualmente trabaja como instalador de sistemas de seguridad para una empresa privada.

Su familia de origen se conformó por su abuela materna María, su tía Tere, que es hermana menor de su madre, su madre, la Sra. Irma y un hermano, Carlos de 33 años. Sus padres actualmente permaneces casados, pero por problemas de infidelidad se separaron antes de que Vicente naciera, por tal razón nunca vivió ni convivió con él hasta que cumplió la mayoría de edad, lo anterior se debió a que durante el proceso de separación entre sus padres, su madre decidió mantener distancia con el padre.

A partir de la separación, la Sra. Irma se vuelve de carácter duro y agresivo hacia su hijo mayor, en consecuencia, Vicente considera que su hermano se vuelve de carácter serio, poco expresivo e indiferente hacia los demás miembros de la familia. Por otra parte, al no tener el apoyo económico de su esposo, la madre se vio obligada a trabajar para mantener a la familia, por lo que su hermano y él quedaron bajo los cuidados de su abuela y tía; Vicente comenta que recibieron por parte de ellas una educación estricta, tradicionalista y conservadora, por la que está agradecido ya que valora la unión y el respeto familiar; asimismo, al ser educado por mujeres sintiente un profundo respeto por el género femenino, lo cual puede observarse gráficamente en la Figura 4.

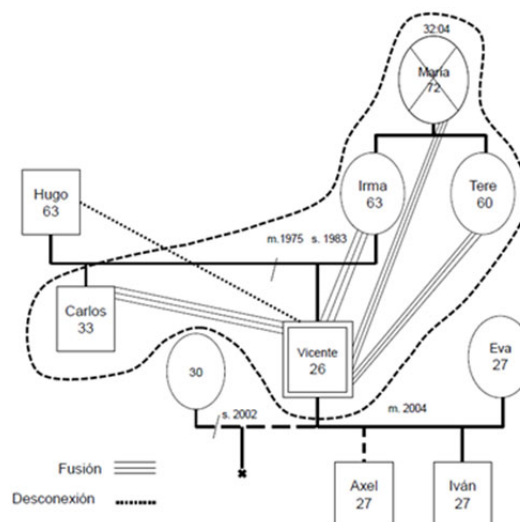


Figura 4. Familiograma de Vicente.

Eva tiene 27 años de edad, es originaria del estado de Oaxaca, pero creció en el Distrito Federal, tiene un nivel socioeconómico bajo, trunció sus estudios de preparatoria abierta

debido a un embarazo no planeado y en la actualidad es ama de casa.

Desde pequeña tuvo conocimiento de que era hija adoptiva, debido a que sus hermanastros se lo comunicaron y la discriminaban por el hecho de que su madre biológica supuestamente era sexo servidora. Sin embargo, a pesar de los maltratos y los desprecios que sufría por parte de su familia de crianza, siempre los ha apoyado en situaciones difíciles.

La madre adoptiva murió cuando tenía 11 años de edad, por tal motivo quedo bajo la tutela de su padre adoptivo y al cuidado de sus hermanastros. Desde entonces considera que prácticamente se crió sola, pues ellos no la apoyaban, así que tuvo que trabajar desde muy joven para poder subsistir; relata que se crió en una ambiente machista y de violencia intrafamiliar, considerando así, que tanto sus hermanastros como su padre adoptivo son personas sin valores.

Un aspecto significativo en la vida de Eva fue que, debido al ambiente en donde se desenvolvía y la búsqueda de afecto, tuvo muchas parejas sexuales; piensa que a pesar del abuso sexual que sufrió de niña, esto no le ocasionó algún trastorno grave, comenzando su vida sexual activa con consentimiento a los 11 años con otro miembro lejano de la familia. Cuenta que durante su adolescencia, tuvo por lo menos 30 parejas sexuales y que muchos de los hombre con quien tuvo sexo no los conocía o mantuvo una relación afectiva a largo plazo, considera que esto lo hacía para llenar un vacío que sentía sobre su persona ya que no nunca buscaba una relación seria con ellos, simplemente pasar el rato.

Esta situación duró hasta que conoció a Oscar, padre de su primer hijo, con quien tuvo una relación conflictiva de varios años. Por primera vez considera que era fiel a una relación ya que piensa que fue el primer hombre al que quiso; sin embargo, descubrió que Oscar le era infiel y en consecuencia, ante la desilusión, decidió separarse definitivamente de él, aun cuando no sabía que estaba embarazada y al enterarse de ello, decidió tener a su bebé sola y no comunicárselo a Oscar (Véase Figura 5).

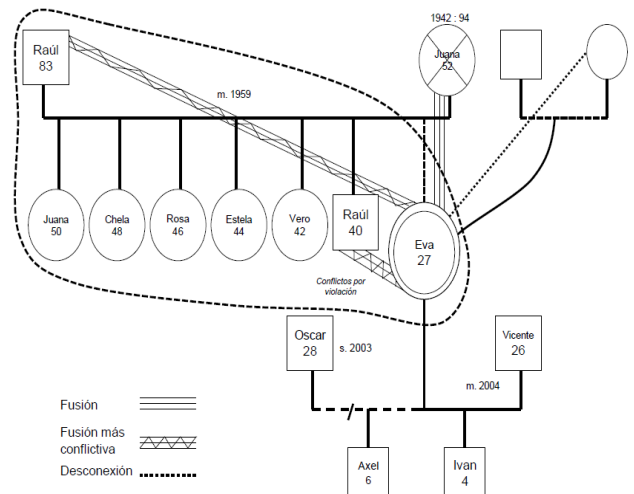


Figura 5. Familiograma de Eva.

Pareja 3

Ismael es un señor de 39 años de edad, originario del Distrito Federal, tiene un nivel socio-económico medio, obtuvo una licenciatura en derecho penal y es creyente católico. En la actualidad trabaja en el municipio de Tlalnepantla, Estado de México como servidor público en el área de administración.

Las parejas entrevistadas, cubren una variedad de posibilidades y son bastante heterogéneas. En la investigación cualitativa, si bien el objetivo principal no es la generalización de resultados, si lo es el surgimiento de categorías de análisis que permitan la posterior investigación con la finalidad de conseguir principios de funcionamiento del fenómeno. En este caso, observamos una pareja joven (Alex y Karla); otra pareja con un poco más de edad (Vicente y Eva); y una pareja de mediana edad que vienen de un divorcio reconstituyéndose una nueva familia (Ismael y Nora). No obstante, a pesar de su heterogeneidad, se puede observar que el nivel de diferenciación, son más o menos fusionados.

En este sentido, sin pensar que la teoría de Bowen sobre la diferenciación explica todos los problemas psicológicos de la dinámica familiar, si permite hacer una conceptualización de la misma, lo que proporciona un marco de referencia que puede ayudar a explicar, predecir y planear una intervención. La emocionalidad humana es uno de los puntos centrales que permiten explicar el comportamiento humano. Siendo los humanos profundamente emocionales y siendo su emocionalidad el centro de su motivación para llevar a cabo acciones relacionadas con los demás que le son significativos, tener un marco conceptual referencial para entender estas emociones, definitivamente tiene un gran valor desde el punto de vista científico psicológico.

Al cuestionar los motivos por los cuales se selecciona y se forma una pareja, es habitual encontrar que la respuesta sólo mencione una descripción que alude a un marco de circunstancias espacio - temporales en las que se

asumen como responsables de la condición que llevó a la unión de dos personas. En otras ocasiones se explica, de manera más o menos amplia, que fue determinada por las circunstancias o por la fortuna de haberse encontrado. El hecho es que la mayoría de las personas no son capaces de explicar congruentemente por qué se han casado o han decidido vivir en unión libre, ni porqué del hecho en particular de su unión con la pareja del momento por lo que da la impresión de haber llegado a la selección de pareja más por el camino de la exclusión que por una acción juiciosa y pertinente.

Existe todo un culto desconocido por las personas que les hace encubrir, distraer y explicar la ignorancia de los factores *inconscientes* que en ellos produce la atracción suficiente y necesaria para reunirse en pareja, ante lo cual se entiende a como aquello que existe en cada individuo a partir de la influencia de la familia y que se ve reflejado en la selección de pareja, ya que es en ella en donde se interioriza en cada individuo un modelo de ideal de pareja, dado que se plantean mandatos sociales sobre un deber ser social y familiar que implica formar una familia y tener hijos junto a determinado ideal de pareja que obedece al rol de género. Por ejemplo, se busca a un hombre que sea buen proveedor y a una mujer que procure su hogar y a los hijos (Berecskei y Gyuris, 2010).

De esta manera, en este análisis se destaca la experiencia individual sobre los criterios con respecto a la selección de pareja, mediante la opinión de que las personas se unen con quien lo desean; no obstante que la extensión de las posibilidades de las personas al selec-

cionar está circunscrita a un espacio delimitado por el ambiente donde el sujeto ha crecido o se desenvuelve. Asimismo, se observan otros factores que también permiten la diferenciación son los relativos al contexto socio-cultural, la educación y, en muchos casos, el más importante, la familia.

La diferencia de género respecto de la elección de pareja se ha puesto en manifiesto en distintos estudios. Los efectos psíquicos de la estratificación de género afectan a varones y mujeres de manera diferente. La inequidad respecto al poder y las demandas asociadas al género, provocan consecuencias en el bienestar persona y la autoestima, factores que influyen en la toma de decisiones.

Tomando en cuenta lo anterior, es importante señalar la relación con las diferencias de género para la selección de pareja, pues la cultura mexicana se asienta en el modelo parental predominante en el que las mujeres, por lo general y más frecuentemente que los varones, desatienden a las características físicas en favor de los aspectos reproductivos y de supervivencia. Al parecer las mujeres asignan mayor peso al cuidado de la familia de modo que mantiene mayor interés en el estado socioeconómico, la ambición de obtener bienes para el hogar, el carácter y la inteligencia para resguardar a la familia y, en general, en un estatus en el que pueda mantener una seguridad. En cambio los varones dan mayor peso a la supremacía indiscutible del padre y el logro de una mayor virilidad

Con base a lo anterior, podemos inferir que la selección de pareja está basada en la búsqueda de satisfacción de los deseos de cada per-

sona, aunque éstos no fuesen necesariamente ni explícitos ni claros para sí, pues el individuo se une con esta pareja o con aquella, ni con la que queda, sino con la que según ella, creyó podía dar satisfacción a sus deseos. Sin embargo, se pudo observar que en las parejas entrevistadas se han llegado a establecer vínculos de dependencia emocional entre sí, ya que al encontrar a la persona que cubra sus necesidades, ambos miembros de la pareja se adhieren de tal forma que no se puede reconocer su individualidad

Bowen explica el proceso de transmisión multigeneracional, cuando las personas seleccionan, de manera predecible, parejas con niveles de diferenciación de *yo* acorde con el de ellos. Este concepto explica las pautas que se desarrolla a través de varias generaciones cuando los hijos emergen de la familia parental con niveles de diferenciación básicos más altos, iguales o más bajos que los de sus padres.

Framo (1996) plantea, en el proceso de transmisión multigeneracional, la necesidad cubrir requerimientos emocionales que los lleva a comportarse de manera determinada frente a la familia a través de las generaciones. Resulta muy interesante la afirmación de que cada miembro de la familia cubre, de alguna manera, las necesidades emocionales de los demás, idea que supone que la principal necesidad del ser humano es la relación con los demás. El ser humano nace con esta necesidad que se convierte en biológica y que, generalmente, es cubierta por los padres. Sin embargo, el niño crece y comienza a remontar y superar estas dependencias.

No obstante, la sociedad no le enseña a ser relativamente autosuficiente; alienta ciertas dependencias con la finalidad de que el ser humano cubra sus deberes civiles con la misma convicción, tales como buscar pareja, enamorarse, casarse, tener hijos, quererlos y protegerlos conservando intacto el núcleo familiar. Por lo tanto, no permite que encuentre sus máximos niveles de independencia emocional en aras a la conservación y reproducción de la sociedad, debido a que, tanto el hombre como la mujer, han sido educados para comportarse de acuerdo con determinados lineamientos sociales, lo que provoca que cada individuo se forme con un *pseudo-yo*, que obedezca a este *deber ser* dentro de la familia.

Tal como afirman Kerr y Bowen (1988) con respecto a la formación y función del *pseudo-yo*, éste se crea y puede ser modificado por la presión emocional que genera la necesidad de ser aceptado pues los principios y creencias se cambian rápidamente para mejorar la imagen de uno mismo, con los demás o para oponerse a los demás. Un individuo con altos grados de fusión o desconexión con la familia, mantendrá un *yo* poco diferenciado, pues al mantener un *pseudo-yo* débil, surgirán una alta reactividad ante lo que presencia de la familia de origen.

El concepto de diferenciación del sí-mismo se relaciona con el grado en que una persona se va diferenciando emocionalmente del resto de la familia. Cuando el sujeto se separa físicamente de la madre, en el momento del nacimiento, el proceso de separación emocional es lento, complicado y, por añadidura, incompleto. De la madre depende, más que de los factores innatos del hijo, permitirle crecer y

alejarse de ella. Existen muchos factores que determinan el grado en que la madre ha sido capaz de diferenciarse de sus propios padres, la naturaleza de la relación conyugal y con otras personas significativas y por último el estrés en la realidad y su capacidad de soportar la tensión. El grado en que el chico se compromete con el padre depende mucho de la relación entre el padre y la madre (Bartle-Haring, Glade, y Vira, 2005). Si el chico se aleja físicamente de la madre, se apega emocionalmente a una persona sustituta que se ocupa de él. Se ha elegido el término de diferenciación del sí por ser descriptivo de este proceso a largo plazo en el que el hijo se desvincula lentamente de la fusión inicial con la madre y se mueve hacia su propia autonomía emocional (Bowen, 1978).

De acuerdo con las características manifestadas por las familias indiferenciadas encontradas en este estudio y las dificultades a las que cada uno se ha enfrentado, precisamos que, en definitiva, lograr ser una persona diferenciada permitirá que este ciclo vital se lleve a cabo en los mejores términos, pues tanto los hijos como los padres respetarán la individualidad uno del otro, con apoyo mutuo, sin interferir en sus decisiones o en otros aspectos de sus vidas, lo cual derivará en un entorno social más sano en el que predomine el respeto. Del modo en el que una persona logre diferenciarse apropiadamente de sus padres, será el patrón por el cual se regirá para interactuar con el resto de sus círculos sociales, como por ejemplo, en las relaciones de pareja.

Referencias

- Ainsworth, M. S., Blehar, M. C., Waters, E., y Wall. (1978). *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Bartle-Haring S., Glade, A., y Vira, R. (2005). Initial levels of differentiation and reduction in psychological symptoms for clients in marriage and family therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 31, 121-131.
- Berecskei T. y Gyuris P. (2010). Oedipus complex, mate choice, imprinting; an evolutionary reconsideration of a Freudian concept based on empirical studies. *Mankind Quarterly*, 50 (1), 71-94.
- Bowen, M. (1978). *Family therapy in clinical practice*. Nueva York: Jason Arosón.
- Bowen, M. (1979). *De la familia al individuo. La diferenciación del sí mismo en el sistema familiar*. Barcelona, España: Paidós.
- Cobb, N. P., Larson J. H. y Watson, W. L. (2003). Development of attitudes about romance and mate selection scale. *Family Relations*, 52, 222-231.
- Estrada L. (1982). *El ciclo vital de la vida. La ayuda terapéutica a la familia, a través del análisis de su nacimiento, crecimiento, reproducción y muerte*. México: Grijalbo.
- Framo, J. L. (1996) *Exploraciones en terapia familiar y matrimonial*. Bilbao: Desclée de Bouver.
- Gangestad, S. W. y Cousins, A. J. (2001). Adaptive design, female mate preferences, and shifts across the menstrual cycle. *Annual Review of Sex Research*, 12, 145-185.
- Geary, D. C., Vigil, J. y Byrd-Craven, J. (2004). Evolution of human mate choice. *The Journal of Sex Research*, 41 (1), 27-42.
- Hamond, R. R. y Ingolsby B. B. (Eds.). (2003). *Mates selection across cultures*. Thousand Oak C. A.: Sage Pub.
- Jenkins, S. M., Buboltz Jr. W. C., Schwartz, J. P. y Johnson, P. (2005). Differentiation of self and psychosocial development. *Contemporary Family Therapy*, 27 (2), 251-261.
- Kerr, M. E. y Bowen, M. (1988). *Family evaluation: An approach based o Bowen The-*

- ory. Nueva York: Norton and Company.
- Koehler, N. y Chisholm, J. S. (2009). Does early psychosocial stress affect mate choice? *Human Nature*, 20, 50-66.
- Lacey, R. S, Reifman, A., Scott, J. P., Harris, S. M. y Fitzpatrick, J. (2004). Sexual-moral attitudes, love styles and mate selection. *The Journal of Sex Research*, 41 (2), 121-128.
- Lazar, A. y Guttman, J. (2004). Adolescents' perception of the ideal mate: its relationship to parental characteristics in intact and nonintact families. *Adolescence*, 39 (154), 389-396.
- Membrillo y Rodríguez (2008). *Desarrollo integral de la familia. Diagnóstico de la familia mexicana*. México: Pirámide.
- Montoya, T. (2000). *Psicopatología de la relación conyugal*. Madrid: Díaz de Santos.
- Murdock, N. L. y Gore, P. A. (2004). Stress, coping, and differentiation of self: A Test of Bowen Theory. *Contemporary Family Therapy*, 26 (3), 319-335.
- Rage, A. (1997). *Ciclo vital de la pareja y la familia*. México: Plaza y Valdés.
- Vargas, J. e Ibáñez, J. (2009). Fusión y desconexión emocional: dos extremos en el concepto de diferenciación. *Revista Alternativas en Psicología*, 14 (21), 16-27.
- Waynforth, D. (2007). Mate choice copying in humans. *Human Nature*, 18, 264-271.
- Wenzel, A. y Emerson, T. (2009). Mate selection y socially anxious and nonanxious individuals. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 28 (3), 341-363.

Perfil emocional, obesidad percibida vs IMC y rendimiento académico en estudiantes universitarios^{29,30}

Ma. Refugio Ríos Saldaña³¹ y Leticia Osornio Castillo³²

Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

El objetivo de este trabajo fue identificar la presencia de obesidad percibida vs el índice de masa corporal (IMC), así como problemas emocionales y su relación con el aprovechamiento académico de estudiantes universitarios de ambos sexos. Se valoró el autoconcepto, depresión y ansiedad, y se tomaron medidas de estatura y peso para el cálculo del IMC a una muestra aleatoria de estudiantes universitarios (n = 936; 301 varones y 628 mujeres) con el respectivo consentimiento informado por escrito. Las evaluaciones se realizaron de forma grupal. Los resultados mostraron la existencia de obesidad percibida aunque al contrastarla con el IMC se encontraron inconsistencias entre los dos constructos: autopercepción de obesidad siendo desnutrido o de peso normal y presencia de

²⁹ Con apoyo del Programa de Apoyo a Proyectos Institucionales para el Mejoramiento de la Enseñanza (PA-PIME): EN201604 y PE303011.

³⁰ Trabajo presentado en el "5º Congreso Latinoamericano de Psicología de la Salud". 18 - 20 de mayo, Universidad Veracruzana, Xalapa, Veracruz.

³¹ Doctora en Sociología. Profesora de la carrera en psicología. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.

³² Médico cirujano. Profesora de la carrera de medicina. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.

obesidad no autopercebida, así como relación entre IMC y las variables emocionales y deferencias por sexo en IMC y algunos factores de autoconcepto. Se discuten los resultados en torno a las implicaciones de estos hallazgos para la esta población.

Palabras clave: obesidad, IMC, ansiedad, depresión, autoconcepto, estudiantes universitarios

Abstract

The aim of this study was to identify the presence of perceived vs. BMI obesity and emotional problems and their relationship to academic achievement of college students of both sexes. We evaluated: self-concept, depression and anxiety took height and weight measurements to calculate BMI to a random sample of college students (n = 936: 628 -301 men and women-) with the appropriate written informed consent. Evaluations were performed as a group. The results showed the existence of perceived obesity even when contrasted with BMI, they found inconsistencies between these two constructs (self-perception of being malnourished or obese normal weight and obesity status self not perceived) and relationship between BMI and the variables emotional and BMI sex deference and self-concept factors. Results are discussed regarding the implications of these findings for this population.

Keywords: obesity, BMI, anxiety, depression, self-concept, college students.

Introducción

Desde el punto de vista de la salud integral, la población de estudiantes universitarios es un grupo especialmente vulnerable debido a que se encuentra en un proceso particular de formación en donde cualquier problema puede alterar el equilibrio saludable, afectar el ren-

dimiento académico y, en última instancia, su proyecto de vida. Se ha documentado, por ejemplo, que su estilo alimentario se caracteriza por “saltarse comidas”, comer “cualquier cosa” entre comidas para saciar el hambre, preferir comida rápida o chatarra y consumir alcohol con frecuencia (Vasconcelos y Pérez, 2010).

Vargas-Zárate, Becerra-Bulla y Prieto-Suárez (2010) y Satalic, Baric y Keser (2007), han encontrado que la calidad de su dieta es inadecuada y que siguen dietas desequilibradas e insuficientes. Se ha reportado que estos hábitos dietéticos son influenciados por la presión social a la que los jóvenes se ven sometidos, y en especial las mujeres. Dicha presión, caracterizada por la imposición de un modelo estético de extrema delgadez, contribuye a aumentar la preocupación por el peso corporal y a adoptar conductas que tienen como finalidad perder peso y/o modificar el cuerpo (Bernárdez, Fernández, Miguelez, Rodríguez y Carnero, 2009). Se postula que la internalización del ideal de delgadez promueve la insatisfacción corporal (IC) aumentando las tasas de conductas de control de la dieta y el peso (Homan, 2010).

La insatisfacción con la propia apariencia física parece ser más la regla que la excepción; se ha encontrado que las mujeres con sobrepeso y obesas manifiestan mayor insatisfacción con la imagen corporal que las mujeres con normopeso (Schwartz y Brownell, 2004). Sin embargo, algunos estudios (Eldrige, 1996; Wilfley, Schwartz y Spurrell, 2000) no han identificado alguna relación entre la insatisfacción con la propia imagen y el índice de masa corporal (IMC) en las mujeres obesas y con sobrepeso.

Este hallazgo es consistente con las teorías de imagen corporal que han sugerido que puede haber poca relación entre lo que uno piensa acerca de su cuerpo y la realidad objetiva de la apariencia de uno mismo (Sarwer, Wadden, Pertschuk, 1998).

También, se han encontrado asociaciones entre la imagen corporal negativa, síntomas depresivos, estrés y disminución de la autoestima, y un mayor riesgo de desarrollar trastornos de la conducta alimentaria (Swami, Begum y Petrides, 2009). En el mismo sentido, el autoconcepto se considera determinante en el desarrollo adolescente (Esnaola, 2005; Esnaola, Goñi y Madariaga, 2008; Garaigordibil y Berruero, 2007), especialmente la dimensión física del autoconcepto, definido como el conjunto de percepciones que se posee sobre la propia habilidad y apariencia física, las cuales juegan un papel fundamental (Stein, 1996). Este tipo de autovaloraciones interpreta y proyecta al exterior un conjunto de cambios físicos que se van produciendo y manifestando el nivel de adaptación hacia ellos (Cardenal, 1999). Además, no incide únicamente de forma específica, sino que su influencia puede trasladarse hacia otros ámbitos de la vida tales como el académico y social.

De manera semejante, y teniendo un impacto significativo sobre ellos, la percepción del concepto físico puede reflejarse en la adquisición de distintos hábitos de salud, como alimentarse adecuadamente o alejarse de un comportamiento nocivo (Carro, Scarpa y Ventura, 2010; Infante y Goñi, 2011; Guillén y Ramírez, 2011). Adicionalmente, la imposición de un modelo cultural de delgadez se relaciona con el miedo y el estigma de la obesidad. Así a las personas estigmatizadas se les asocian connotaciones negativas como la falta de voluntad y carácter considerándolas poco atractivas y responsables de su condición de sobrepeso (Maganto y Cruz, 2008).

Los trastornos emocionales, tales como la ansiedad extrema, la depresión y su relación con el autoconcepto, han sido ampliamente abordados durante las últimas décadas (Agu-deló, Casadiegos y Sánchez, 2008). Su particular impacto somático y psicológico sobre la persona que los presenta es algo aceptado ya de forma unánime. Constituyen, además, fenómenos de una elevada complejidad en tanto que no solo se atribuyen a la salud física sino también al equilibrio personal, social y el modo en que se interpreta la influencia mediática, los estereotipos y normas, así como el modo en el que la persona se integra en determinados contextos sociales. En general, los

sentimientos de ansiedad se caracterizan como difusos y desagradables, tensión muscular, transpiración, inquietud, molestias torácicas y gástricas, así como confusión, problemas de memoria y distorsiones de la realidad y del significado de los acontecimientos cuando los indicadores persistentes e interfieren con la vida normal; se pueden desarrollar de modo gradual a lo largo de períodos de tiempo prolongados o con gran rapidez; éstos se pueden convertir en incapacitantes e interferir con las actividades escolares, sociales y de relaciones interpersonales.

Objetivo

El objetivo de este trabajo fue identificar la presencia de obesidad percibida vs. el IMC, así como problemas emocionales y su relación con el aprovechamiento académico de estudiantes universitarios de ambos sexos.

Método

Participantes

En estudio transversal, correlacional, comparativo de muestreo aleatorio estratificado, se

evaluaron 929 estudiantes universitarios de ambos sexos cuya edad promedio fue de 18.8 años con una desviación estándar de 2.01 para los varones y de 18.5 con una desviación estándar 1.7 para las mujeres de las seis carreras³³ que se imparten en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala (FESI) de la Universidad Nacional Autónoma de México. Las características de la muestra se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Características de la muestra de estudiantes universitarios evaluados.

| Sexo | | | | | |
|--------------|--------------|-------------------|--------------|--------------------|--------------|
| Hombres | | | Mujeres | | |
| 301 (48%) | | | 628 (52%) | | |
| Ocupación | | | | | |
| Solo estudia | | Trabajo ocasional | | Trabajo permanente | |
| Hom- bres | Muje- res | Hom- bres | Muje- res | Hom- bres | Muje- res |
| 188 | 430 | 77 | 141 | 35 | 58 |

Instrumentos

Para evaluar el autoconcepto se utilizó el Inventario de Autoconcepto Forma A (AFA A) de Musito, García y Gutiérrez (1991), conformado

por 36 ítems (positivos y negativos) dirigidos a evaluar cuatro dimensiones del autoconcepto:

Académico; considera la percepción del individuo respecto de su conducta y funcionalidad escolar.

Social; se enfoca en la percepción del individuo sobre el impacto que su conducta tiene en los demás.

Emocional; se centra en los elementos subjetivos e internos del individuo.

Familiar; orientado hacia la identificación de la interpretación de la persona en relación con su conducta en su entorno familiar.

Los ítems se presentan en formato tipo Likert con tres opciones de respuesta: siempre = 1, algunas veces = 2, nunca = 3. Los índices de fiabilidad reportados por los autores mediante procedimientos de consistencia interna y de test retest son, un Alfa de Cronbach de 0.82, de mitades 0.71, Speraman Brown 0.86 y test retest a los tres meses de 0.66 y a los seis meses de 0.59. La estructura factorial del cuestionario aísla cuatro componentes de autoconcepto que coinciden con la estructura semántica de los ítems y con las dimensiones planteadas de manera racional a excepción de

³³ Médico Cirujano, Psicología, Optometría, Cirujano Dentista, Biología y Enfermería.

cinco ítems que no saturan en los factores mencionados.

La ansiedad, para este trabajo, fue definida como un complejo de reacciones emocionales evocadas cuando el individuo percibe una situación específica como amenazante, sin importar si existe algún peligro presente. Esta reacción puede impulsar al individuo a tomar una acción rápida y algunas veces drástica para evitar una situación dañina. Sin embargo, cuando el incidente que se percibe como amenazante en realidad no lo es, entonces el estado emocional de ansiedad resulta una conducta inapropiada y constituye una respuesta no adaptativa para el ambiente. Para su medición, se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck (BAI de Beck) en su versión mexicana para estudiantes universitarios (Robles, *et al.*, 2001), mismo que cuenta con 21 ítems que miden cuatro niveles de ansiedad: mínima, leve, moderada y severa.

Para evaluar los indicadores depresivos se utilizó la Escala de Depresión (CES-D) que fue diseñada originariamente por investigadores del Centro de Estudios Epidemiológicos del Instituto Nacional de Salud Mental de Estados Unidos con el objetivo de evaluar sintomatología depresiva en población adulta. Los 20 ítems que la integran fueron extraídos de cin-

co escalas de depresión (Escala de Depresión de Zung, 1965; Escala de Depresión de Beck, 1961; partes de la Escala de Depresión de MMPI, 1960; Escala de Raskin, 1970 y; la lista de síntomas de Gardner, 1968). Fue adaptada para estudiantes de nivel medio básico (secundarios) de Argentina por Casullo (1991, 1994) y los resultados de validez factorial con el criterio de Kaiser permitieron aislar tres factores: depresión afectiva (sentirse triste, temeroso, solo, con ganas de llorar); síntomas somáticos (problemas para dormir, pérdida de apetito, hipoactividad) y, afectos positivos (sentirse tan bueno como los demás, disfrutar de la vida y ver el futuro con esperanza). Asimismo, se analizó su confiabilidad test retest, con diferencias para varones, mujeres y las distintas regiones de Avellaneda, La Plata, Capital Federal y zona rural, y en todos los casos la consistencia interna fue igual o superior a 0.87.

Para este estudio, el CES-D fue aplicado a estudiantes de nivel de pregrado (1 098 casos) y analizadas sus propiedades psicométricas (sensibilidad, confiabilidad y validez) con población de estudiantes mexicanos de nivel pregrado (que inician una carrera universitaria) corroborando su utilidad y adecuación para evaluar los indicadores depresivos en esta población; el CES-D contiene 20 ítems y

escala tipo Lickert que va de 0 a 3 puntos, mide cuatro niveles de depresión: baja (igual o menor a una puntuación de 14), leve (puntuación entre 15 y 29), moderada (puntuación entre 30 y 44) y, severa (puntuación mayor a 45).

Para evaluar el IMC se tomaron medidas antropométricas de talla y peso y se calculó a través de la fórmula: $IMC = \text{Peso}/\text{Talla}^2$. Se exploró la obesidad percibida por los estudiantes mediante varias preguntas que exploraban la presencia de obesidad, entre otras patologías, con una escala de respuesta de 1 = sí, que indicaba presencia percibida de obesidad; 2 = no, ausencia percibida de obesidad; y 3 = no sé, no sé si tengo obesidad.

El rendimiento escolar fue evaluado a través de la revisión de las historias académicas de los estudiantes, éste fue medido mediante el promedio obtenido de los estudiantes al momento de la evaluación.

Procedimiento

La investigación se desarrolló en varias etapas:

Con antelación, se visitó a los grupos seleccionados, se les explicó el proyecto, sus objetivos y se les solicitó firmaran una hoja de consentimiento escrito y, en los casos de menores de 18 años se les entregó para que lo firmaran sus padres o tutores.

El día de la evaluación se recogieron los consentimientos informados firmados a muestras aleatorias proporcionales de cada una de las seis carreras que se imparten en la FESI, UNAM; se les tomaron medidas de talla y peso para el cálculo del IMC; enseguida, se aplicó una batería de pruebas psicológicas entre las cuales se incluyeron al Inventario de Autoconcepto Forma A en su versión mexicana, el Inventario de Depresión de Casullo, y el Inventario de Ansiedad de Beck.

Las evaluaciones fueron realizadas de manera grupal en salas reservadas *ex profeso* para esta investigación. Un evaluador leía en voz alta las instrucciones mientras que los estudiantes lo hicieron en voz baja, se aclararon todas las dudas antes de contestar los instrumentos de medida. Previamente se seleccionó y capacitó al personal de salud que colaboró en la aplicación de los instrumentos de medida y/o como instructores. Se procesaron los datos mediante el software SPSS para Windows en su versión 19.

Resultados

Obesidad

En la Tabla 2 se muestran los resultados encontrados sobre obesidad; puede apreciarse la presencia tanto de sobrepeso como de obesidad tanto en varones como en mujeres.

Tabla 2. Índice de masa corporal diferencias entre hombres y mujeres.

| IMC | Categorías | Frecuencia/Porcentaje | |
|----------------|-----------------|-----------------------|----------------|
| | | Hombres | Mujeres |
| >18.5 | Bajo peso | 11 (3.7%) | 33 (5.3%) |
| 18.6 a 24.9 | Peso normal | 177 (58.8%) | 424 (67.5%) |
| 25 a 26.9 | Sobrepeso | 72 (23.9%) | 121 (19.3%) |
| 27 a 29.9 | Obesidad tipo I | 36 (12.0%) | 41 (6.5%) |
| 30 a | Obesidad | 5 (1.7%) | 7 (1.1%) |

| | | | |
|--------------|-------------------|--------|---------|
| 34.9 | tipo II | | |
| 40 a 49.9 | Obesidad tipo III | 0 (0%) | 2 (.4%) |
| 50 y más | Obesidad extrema | 0(0%) | 0(0%) |

En la Tabla 3 se muestran los resultados sobre la contrastación entre la obesidad percibida por los estudiantes y la medida a través del IMC; pueden observarse las inconsistencias de 19 varones y 23 mujeres que se consideran obesos cuando en realidad presentan un peso dentro de lo esperado de acuerdo con el IMC e igualmente, 29 hombres y 55 mujeres con sobrepeso que no se consideran obesos donde hubo 2 hombres y 3 mujeres con obesidad tipo I y 1 con obesidad tipo II. Se encontró también una frecuencia de 13 varones con sobrepeso y 2 con obesidad tipo I, así como 21 mujeres con sobrepeso y 6 con obesidad tipo I que reportaron no saber si eran obesos.

Tabla 3. Obesidad percibida vs. IMC en estudiantes universitarios hombres y mujeres.

| Respuesta | Sexo | Peso | | | Obesidad | | | |
|-----------|-----------|------|--------|-----------|----------|----|-----|---------|
| | | Bajo | Normal | Sobrepeso | I | II | III | Extrema |
| Sí | Masculino | 0 | 19 | 29 | 28 | 4 | 0 | 0 |
| | Femenino | 1 | 23 | 44 | 36 | 6 | 1 | 0 |
| No | Masculino | 10 | 155 | 29 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| | Femenino | 31 | 369 | 55 | 3 | 1 | 0 | 0 |
| No sé | Masculino | 1 | 3 | 13 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| | Femenino | 1 | 31 | 21 | 6 | 0 | 0 | 0 |

Autoconcepto

Los resultados de la evaluación del autoconcepto se presentan en las Tablas 4a y 4b; en la primera puede observarse que tanto hombres

como mujeres presentan bajo autoconcepto social y emocional, aunque en el familiar es donde se presentan con mayor frecuencia los casos, tanto de varones como de mujeres.

Tabla 4a. Tipos de autoconcepto, diferencias entre hombres y mujeres.

| Auto Concepto | Social | | Emocional | | Familiar | |
|------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | H | M | H | M | H | M |
| Bajo | 84(27.9%) | 173(27.5%) | 60(19.9%) | 58(9.2%) | 243(80.7%) | 503(80.1) |
| Regular | 207(68.8%) | 434(69.1%) | 240(79.7%) | 560(89.2%) | 54(17.9%) | 112(17.8%) |
| Bueno | 10(3.3%) | 21(3.3%) | 1(0.3%) | 9(1.1%) | 4(1.3%) | 13(2.1%) |

En la Tabla 4a se observan datos semejantes, donde puede verse que es mayor el porcentaje de estudiantes, tanto de varones como de

mujeres, que presentaron bajo autoconcepto en el factor académico y el general que un alto concepto de sí mismos.

Tabla 4b. Tipos de autoconcepto, diferencias entre hombres y mujeres.

| Auto Concepto | Académico | | General | |
|------------------|------------|------------|------------|------------|
| | Hombres | Mujeres | Hombres | Mujeres |
| Bajo | 41(13.6%) | 88(14%) | 101(33.6%) | 158(25.2%) |
| Regular | 246(81.7%) | 506(80.6%) | 200(66.4%) | 468(74.5%) |
| Alto | 14(4.7%) | 34(5.4%) | 0(0.0%) | 1(0.2%) |

Depresión

En el caso de los indicadores de depresión, se encontraron casos de depresión moderada y severa tanto en varones (11 y 2 respectivamente) como en mujeres (57 y 8 respectivamente) (Véase Tabla 5).

Tabla 5. Niveles de ansiedad diferencias entre hombres y mujeres.

| Depresión | Hombres | Mujeres |
|-----------|-------------|--------------|
| Baja | 220(73.1%) | 412(65.6%) |
| Leve | 68(22.5%) | 151(24.0) |
| Moderada | 11(3.7%) | 57(9.1%) |
| Severa | 2(0.7%) | 8(1.3%) |
| Total | 301(100.0%) | 628 (100.0%) |

Ansiedad

De manera similar a los constructos anteriores, se encontraron casos de ansiedad moderada en varones (10 casos), mientras que en mujeres se encontraron 26 con ansiedad moderada y 8 con ansiedad severa (Véase Tabla 6).

Tabla 6. Niveles de ansiedad diferencias entre hombres y mujeres.

| Ansiedad | Hombres | Mujeres |
|----------|-------------|-------------|
| Mínima | 252(83.7%) | 447(71.2%) |
| Leve | 39(13.0%) | 147(23.4) |
| Moderada | 10(3.3%) | 26(4.1%) |
| Severa | 0(0.0%) | 8(1.2%) |
| Total | 301(100.0%) | 628 (99.9%) |

Relación entre IMC, indicadores emocionales, autoconcepto y rendimiento académico

Al analizar la relación entre el IMC y los indicadores emocionales (ansiedad y depresión) y el rendimiento académico, ésta no resultó significativa, sin embargo, se encontró un re-

lación altamente significativa entre los cuatro factores de autoconcepto y el general con los niveles de ansiedad y depresión, como puede observarse en la Tabla 7.

Tabla 7. Análisis de la relación entre problemas emocionales, IMC y rendimiento académico.

| Problemas emocionales | | Variables | | | Autoconcepto | | | | |
|-----------------------|------|-----------|----------|-----------------------|--------------|-----------|----------|-----------|---------|
| | | Depresión | Ansiedad | Rendimiento académico | Social | Emocional | Familiar | Académico | General |
| IMC | R | .011 | .056 | .040 | .004 | .038 | .028 | -.030 | .018 |
| | Sig. | .727 | .089 | .222 | .912 | .248 | .386 | .361 | .578 |
| | N | 936 | 931 | 931 | 936 | 935 | 936 | 936 | 935 |
| Depresión | R | | .632** | .021 | .385** | .499** | .449** | .241** | .597** |
| | Sig. | | .000 | .525 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| | N | | 931 | 936 | 936 | 935 | 936 | 936 | 935 |
| Ansiedad | r | | | .040 | .284** | .538** | .393** | .193** | .547** |
| | Sig. | | | .222 | .000 | .000 | .000 | .000 | .000 |
| | N | | | 931 | 931 | 930 | 931 | 931 | 930 |

**La correlación es significativa al nivel de 0.001

Al analizar la significación de las diferencias entre hombres y mujeres en todas las variables evaluadas, éstas resultaron significativas en cuanto al promedio autoconcepto emocional y global con puntuaciones más altas para las mujeres; sin embargo, éstas últimas también obtuvieron puntuaciones mayores en

cuanto a los indicadores de ansiedad y depresión; tales diferencias también resultaron altamente significativas; contrariamente, en cuanto al IMC, las diferencias encontradas estuvieron a favor de los varones y éstas también resultaron significativas, como se puede apreciar en la Tabla 8.

Tabla 8. Significación de las diferencias por sexo en todas las variables evaluadas.

| Variables | Sexo | Media | T | gl. | Probabilidad |
|-----------|------|-------|---|-----|------------------|
| | | | | | *<0.05, **<0.001 |

| | | | | | |
|--------------------|-----------|-------|--------|-----|--------|
| Promedio académico | Femenino | 8.33 | 5.650 | 927 | .000** |
| | Masculino | 8.08 | 5.440 | | |
| Social | Femenino | 12.83 | .636 | 927 | .525 |
| | Masculino | 12.75 | .634 | | |
| Emocional | Femenino | 20.06 | 5.670 | 926 | .000** |
| | Masculino | 18.94 | 5.618 | | |
| Familiar | Femenino | 11.07 | .843 | 927 | .399 |
| | Masculino | 10.93 | .853 | | |
| Académico | Femenino | 17.04 | .020 | 927 | .984 |
| | Masculino | 17.04 | .020 | | |
| Global | Femenino | 60.99 | 3.087 | 926 | .002* |
| | Masculino | 59.66 | 3.067 | | |
| Ansiedad | Femenino | 12.09 | 4.982 | 925 | .000** |
| | Masculino | 8.95 | 5.212 | | |
| Depresión | Femenino | 13.08 | 3.356 | 927 | .001* |
| | Masculino | 10.75 | 3.485 | | |
| IMC | Femenino | 23.48 | -3.907 | 927 | .000** |
| | Masculino | 24.52 | | | |

Conclusiones y discusión

Los resultados de este estudio muestran la existencia de varios problemas en la población estudiada; en primer lugar, la presencia de obesidad tanto en hombres como en mujeres misma que, entre otros factores, puede deberse a los estilos alimentarios que, como mencionan Vasconcelos y Pérez (2010); Var-

gas-Zárate, Becerra-Bulla, Prieto-Suárez (2010); Satalic, Baric y Keser (2007), están caracterizados por saltarse comidas, comer cualquier cosa para saciar el hambre o preferir comida rápida, de ahí la necesidad de analizar que los estudiantes universitarios pueden ser considerados como una población en riesgo.

En ese mismo sentido, las inconsistencias encontradas en cuanto a la obesidad percibida por los estudiantes y el IMC podrían ser explicadas de acuerdo a lo mencionado por Bernárdez, Fernández, Miguelez, Rodríguez y Carnero (2009) en cuanto a que los hábitos dietéticos pueden estar influenciados por la presión social a la que se ven sometidos los jóvenes cuyas características están permeadas por la imposición de un modelo estético de extrema delgadez, lo que contribuye a aumentar la preocupación por el peso corporal y a adoptar conductas que tienen como finalidad la pérdida de peso o la modificación del cuerpo.

En cuanto a los factores emocionales evaluados, ni los de ansiedad ni depresión mostraron relación significativa con la obesidad, así como tampoco, contrariamente a lo mencionado por Swami, Begum y Petrides (2009), el autoconcepto por lo que quizá, en futuras investigaciones sea necesario evaluar de manera particular el autoconcepto físico y la percepción de la imagen corporal dado que en esta investigación se analizaron el IMC y la percepción de obesidad más que de imagen corporal *per se* y dentro de las dimensiones de autoconcepto evaluadas no se incluyó el autoconcepto físico.

No obstante, los resultados de esta investigación arrojaron datos que ponen de manifiesto la presencia de obesidad, depresión y ansiedad, aunados a la mayor presencia de un concepto bajo de sí mismos, y si bien es cierto que estos problemas se presentaron en mayor número de mujeres, también se presentaron en un gran número de varones, en cuyo caso habrá que tomar medidas necesarias de atención a esta población sin distinción de sexo y aunque en estos resultados no se encontró evidencia de relación alguna con el rendimiento académico, vale la pena instrumentar estrategias preventivas para esta población, sobre todo indagar los factores involucrados en los indicadores emocionales y de bajo autoconcepto, aunados con los estilos alimentarios que puedan obstaculizar el rendimiento académico y eficiencia terminal de esta población.

Referencias

- Agudelo, V. D. M., Casadiegos G. C. P. y Sánchez, O. D. L., (2008). Características de ansiedad y depresión en estudiantes universitarios. *International*

Journal of Psychological Research, 1(1), 34-39

Bernárdez, M. M., Fernández, M. C., Miguez, J. M., Rodríguez, M. G. y Carnero, J. G. (2009). Diferencias en las autopercepciones de la imagen corporal mediante la estimación del peso en universitarios de distintos ámbitos de conocimiento. *ANS*, 16 (2), 54-59.

Cardenal, V. (1999). *El autoconcepto y la autoestima en el desarrollo de la madurez personal*. Malaga: Aljibe.

Carro, A., Scarpa, S. y Ventura, L. (2010). Relationships between physical self-concept and physical self-concept and physical fitness in italian adolescents. *Perceptual and motor Skills*, 110 (2), 522-530.

Garaigordibil y Berrueco. (2007). Autoconcepto en niños y niñas de 5 años: relaciones con inteligencia, madurez neuropsicológica, creatividad, altruismo y empatía. *Infancia y aprendizaje*, 30 (4), 551-564.

Guillén, F. y Ramírez, M. (2011). Relación entre el autoconcepto y la condición física

en alumnos del tercer ciclo de primaria. *Revista de Psicología del Deporte*, 20 (1), 45-59.

Homan, K. (2010). Athletic-ideal and thing-ideal internalization as prospective predictors of body dissatisfaction, dieting, and compulsive exercise. *Body Image*, 7, 240-45.

Infante, G. y Goñi, E. (2009). Actividad físico-deportiva y autoconcepto físico en la edad adulta. *Revista de Psicodidáctica*, 14 (1), 49-61

Maganto, C. y Cruz, S. (2008). TSA, Test de siluetas para adolescentes. Madrid: TEA.

Robles, R., Varela, R., Jurado, S. y Páez, F. (2001). Versión mexicana del Inventario de Ansiedad de Beck: Propiedades Psicométricas. *Revista mexicana de Psicología*, 18 (2), 211-218.

Sarwer, D. B., Wadden, T. A. y Pertschuk, M. J. (1998). The psychology of cosmetic surgery: a review and reconceptualization. *Clin Psychol Rev*, 18 (1), 1-22.

Stein, R. J. (1996). Physical self-concept. En B. A. Brakon (ed). *Handbook of self-*

concept Developmental social and clinical consideration. New York: Wiley.

Swami, V., Begum, S. y Petrides, K. V. (2009). Associations between trait emotional intelligence, actual-ideal weight discrepancy, and positive body image. *Pers Individ Differ*, 49, 485-89.

Vargas-Zárate, M., Becerra-Bulla, F. y Prieto-Suárez, E. (2010). Evaluating university student's intake in Bogotá, Colombia. *Revista de Saude Publica (Bogotá)*, 12, 116-125.