



alternativas en psicología



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

La construcción identitaria de cuatro mujeres zoques y su relación con diferentes sistemas de curación

Abdiel Buelna Chontal,
Elvia Taracena Ruíz

Patrones de interacción socioemocional entre madre e hijo sobresaliente y no sobresaliente

Karen Ortiz Morales,
Luz Ma. Flores Herrera,
Patricia Villegas Zavala

La incidencia de la equinoterapia en las dimensiones psicosociales: Caso único

Gisela Morán, Samanta Pérez,
Leandro Casari

De la exclusión a la equidad de género en la Universidad Nacional Autónoma de México

Irene Aguado Herrera

Niveles de depresión en pacientes con hemofilia de 8 a 12 años de edad

Maricela Osorio Guzmán,
Cecilia Nayeli Herrera Gómez,
Georgina Eugenia Bazán Riverón

Perversión y ley

Claudia Vargas Jaimes,
Sonia Yolanda Rocha Reza

La construcción psico-social del cuerpo ideal en gimnastas mexicanas retiradas del alto rendimiento

Tatiana Aguiar-Montealegre,
Bertha Elvia Taracena-Ruiz

Satisfacción Laboral Genérica. Propiedades psicométricas de una escala para medirla

Solana Salessi,
Alicia Omar

Revisión crítica de las concepciones binarias en los procesos de subjetivación contemporáneos

Graciela E. Flores,
Diana G. Poblete
Zunilda G. Campo

Beneficios del mindfulness y su influencia en las relaciones familiares: Un estudio de caso

Montserrat Georgina Salazar Segura

Revista Semestral. Tercera Época. Año XX. Número 34.
Febrero - Julio 2016.
Indizada en PsycInfo, PSERINFO, PEPSIC Y EBSCO

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

Indizada en PsycInfo, 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. Foto de la portada: Pedro Ribeiro Simões

Edición y corrección: Tania Torres Gómez Tagle

Revista Alternativas en Psicología, año XX, número 34, Febrero - Julio 2016, 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: 15 de febrero de 2016.

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la
publicación. Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la
publicación sin previa autorización de la Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología, A.C.

Revista “Alternativas en Psicología”

Fundador: Marco Eduardo Murueta Reyes

Presidenta actual: Laura Evelia Torres Velázquez

Directora fundadora: E. Joselina Ibáñez Reyes

Vicepresidente actual: Jorge Guerrero Barrios

Consejo editorial

Marco Eduardo Murueta Reyes
UNAM, FES Iztacala. Fundador

Laura Evelia Torres Velázquez
UNAM, FES Iztacala. Fundador

E. Joselina Ibáñez Reyes
UNAM, FES Iztacala. Fundadora

Rocío Soria Trujano
UNAM; FES, Iztacala. Fundadora

José de Jesús Vargas Flores
UNAM, FES Iztacala. Fundador

Jorge Guerrero Barrios
UNAM, FES Iztacala. Fundador

María Rosario Espinosa Salcido
UNAM, FES Iztacala. Fundadora

Ma. Refugio Ríos Saldaña
UNAM, FES Iztacala

Esther M. Marisela Ramírez G.,
UNAM, FES Iztacala. Fundadora

Ma. Teresa Hurtado
de Mendoza Z,
UNAM, FES Iztacala

Enrique B. Cortés Vázquez
UNAM, FES Iztacala. Fundador

Comité editorial internacional

Fabián Spinelli
Universidad de Buenos Aires, Argentina

Edgar Galindo
Portugal

Manuel Calviño
Universidad de la Habana, Cuba

Fernando González Rey
Cuba-Brasil

Fernando Ortiz
Universidad Estatal de Washington

Jorge Pérez Alarcón
UAM, Xochimilco

Alma Herrera Márquez
UNAM, FES Zaragoza

Germán Gómez
UNAM, FES Zaragoza

María del Refugio Cuevas
UNAM, FES Zaragoza

Brian McNeill
Universidad Estatal de Washington

Carmen Mier y Terán
UAM, Iztapalapa

José Joel Vázquez Ortega
UAM, Iztapalapa

Lucy Reidl
UNAM, Facultad de Psicología

Luis Joyce Moniz
Universidad de Lisboa, Portugal

Nuria Codina
Universidad de Barcelona, España

Carolina Moll Cerizola
Universidad Católica, Uruguay

Ana María Caballero
Paraguay

Humberto Giachello
Coordinadora de Psicólogos del Uruguay

Luis Morocho
Colegio de Psicólogos del Perú

Luis Benítes Morales
Universidad de San Martín de Porres, Perú

Mario Molina

Federación de Psicólogos de la República

Argentina

Ada Casal Sosa

Universidad Médica de la Habana, Cuba

Ana María del Rosario Asebey,

UA de Querétaro

Rosalba Pichardo

UA de Querétaro

Dulce María Arredondo

UA de Querétaro

Betty Sanders Brocado

UAM, Xochimilco

Carlos Guardado

Universidad Hispanomexicana

Antonio Tena Suck

Universidad Iberoamericana, Santa Fe

Ana Mercedes Bahia Bock

Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil

Eduardo Almeida

Universidad Iberoamericana, Puebla

Emily Ito Sugiyama

UNAM, Facultad de Psicología

Odair Furtado

Presidente Consejo Federal de Psicología de

Brasil

Javier Guevara Martínez

GRECO, México

Marcos Ribeiro Ferreira

CRP, Santa Catarina, Brasil

Héctor Magaña Vargas

UNAM, Fes Zaragoza

Bernardo Muñoz Riverol

DGEO, UNAM

Carmen María Salvador Ferrer

Universidad de Almería, España

Índice de contenido

La construcción identitaria de cuatro mujeres zoques y su relación con diferentes sistemas de curación.....	8
Abdiel Buelna Chontal y Elvia Taracena Ruíz Universidad Nacional Autónoma de México	
Patrones de interacción socioemocional entre madre e hijo sobresaliente y no sobresaliente.....	21
Karen Ortiz Morales, Luz Ma. Flores Herrera y Patricia Villegas Zavala Universidad Nacional Autónoma de México	
La incidencia de la equinoterapia en las dimensiones psicosociales: Caso único.....	33
Lic. Gisela Morán, Lic. Samanta Pérez, Lic. Leandro Casari Pontificia Universidad Católica Argentina, Sede Mendoza	
De la exclusión a la equidad de género en la Universidad Nacional Autónoma de México.....	46
Irene Aguado Herrera Universidad Nacional Autónoma de México	
Niveles de depresión en pacientes con hemofilia de 8 a 12 años de edad.....	59
Maricela Osorio Guzmán, Cecilia Nayeli Herrera Gómez, Georgina Eugenia Bazán Riverón Universidad Nacional Autónoma de México	
Perversión y ley.....	72
Claudia Vargas Jaimes. Sonia Yolanda Rocha Reza Universidad Autónoma del Estado de México	
La construcción psico-social del cuerpo ideal en gimnastas mexicanas retiradas del alto rendimiento.....	79
Tatiana Aguiar-Montealegre y Bertha Elvia Taracena-Ruiz Universidad Nacional Autónoma de México	

Satisfacción Laboral Genérica. Propiedades psicométricas de una escala para medirla.....93

Solana Salessi, Alicia Omar

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)

Pontificia Universidad Católica Argentina - Universidad Nacional de Rosario Argentina

**Revisión crítica de las concepciones binarias
en los procesos de subjetivación contemporáneos..... 109**

Graciela E. Flores, Diana G. Poblete y Zunilda G. Campo

Universidad Nacional de San Luis

Beneficios del mindfulness y su influencia en las relaciones familiares: Un estudio de caso.....121

Montserrat Georgina Salazar Segura

Universidad Nacional Autónoma de México

La construcción identitaria de cuatro mujeres zoques y su relación con diferentes sistemas de curación

Abdiel Buelna Chontal¹ y Elvia Taracena Ruíz²

Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

El presente trabajo analiza las implicaciones a la construcción identitaria resultado de las relaciones que cuatro mujeres zoques de Chiapas (una partera certificada, una enfermera alópata y dos usuarias) establecen con distintos sistemas de curación: el alópata y el local (tradicional). La información, obtenida a través de entrevistas profundas, observación participante e investigación documental, fue analizada empleando una estrategia en tres momentos que implicaron: análisis cualitativo de contenido, análisis comprensivo e interpretación socio-clínica. Se concluyó que las relaciones con los sistemas de curación inciden en aspectos de la construcción identitaria, principalmente el ser mujer, ser pobre y ser indígena, aspectos que están muy relacionados con la actividad de curar y que definen el papel de las mujeres en la comunidad. Dichas relaciones con diferentes medicinas también posibilitaron que las entrevistadas construyeran nuevas identificaciones y transformaran sus funciones y lugar social frente al colectivo.

Palabras clave: construcción identitaria, sistemas de curación, zoques, socio-clínica

¹ Candidato al doctorado en Psicología Social y Ambiental del Programa Único de Maestría y Doctorado en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. Esta investigación fue desarrollada gracias al financiamiento otorgado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología. E-mail: abdielbuelna@gmail.com

² Doctora en Ciencias de la Educación por la universidad de Paris-VIII. Profesora Investigadora Titular "C" del área de Desarrollo y Educación UNAM, FES-Iztacala. Coordinadora del Programa de Subjetividad y Sociedad, UNAM. Miembro del SNI. E-mail: etaracena@yahoo.com

Abstract

This paper explores the implications to the identity construction that result from the relationship between four zoque women from Chiapas (one certified midwife, one allopathic nurse and two medicine users) and different healing systems: the allopathic medicine and the local (traditional) one. The data, obtained through deep interviews, participant observation and documental investigation, was analyzed using a three-moment strategy that included qualitative content analysis, comprehensive analysis and socio-clinical interpretation. We concluded that the relationships with the different healing systems affect certain aspects of the identity construction, specially being a woman, being poor and being indigenous; these aspects are strongly related to the healing activity and define the role of women in the community. The relationships with different medicines also made possible that the informants could construct new identifications and transform their functions and social place in the community.

Key words: Identity construction, Healing systems, Zoque, Socio-clinic

Introducción

Las técnicas de atención a las dolencias y enfermedades se han refinado a lo largo de siglos gracias a la acumulación y complejización de los conocimientos sobre el cuerpo humano y los elementos del entorno natural. La institucionalización de la medicina muestra, entre otras cosas, la importancia que tiene para las sociedades modernas asegurar el acceso a los procedimientos curativos más novedosos para todos los miembros de las sociedades. Un objetivo que se antoja ilusorio

debido a las dificultades inherentes de llevar la medicina moderna a los poblados más recónditos.

En un intento por alcanzar este ideal, en 1978 la Organización Mundial de la Salud planteó algunas recomendaciones para que los países en vías de desarrollo aseguraran la presencia médica en poblaciones rurales. Dichas recomendaciones incluían la ampliación de la atención médica no institucional mediante la participación y el costo que el país pudiera soportar; capacitar, técnica y socialmente, a curadores locales para atender

enfermedades y emplear técnicas y remedios no alópatas cuya eficacia fuera comprobada (Bejarano, 2004).

En México, el programa de asistencia social que comenzó a hacer eco de dichas recomendaciones fue IMSS-COPLAMAR (1979) y entre las estrategias que contempló estaba el adiestramiento de curadores locales, especialmente parteras. Para 1983 se descentralizaron los servicios de salud institucionalizados del país, lo que significó la construcción de clínicas rurales y hospitales en las zonas alejadas, muchas de origen indígena.

Para el caso particular de la población zoque, el contacto con la medicina alópata inició en la década de los 50 con las visitas de las caravanas de salud, y después, en la década de los 80, con el establecimiento de la primera clínica alópata en la comunidad. Al mismo tiempo, inició la entrada de programas asistenciales, uno de los más recientes es Oportunidades, que tienen como propósito educar a la población (a través de las mujeres) en medidas higiénicas, vacunación y detección de enfermedades como diabetes y cáncer.

A partir de la entrada de la medicina alópata, la población zoque se ha visto inmersa en un contexto con dos medicinas: la alópata y la construida

localmente. Las estrategias zoques de curación tienen una historia que se remonta siglos atrás y están sostenidas en una concepción particular del mundo. Las definiciones de los estados de salud y enfermedad poco o nada tienen que ver con las definiciones alópatas, prueba de ello es la existencia de enfermedades no reconocidas en las clasificaciones institucionales (Buelna y Castro, 2008).

La coexistencia de diferentes medicinas ha producido la adopción, y en algunos casos articulación, de las distintas estrategias para curar. La antropología médica ha dedicado grandes esfuerzos a comprender cómo los conjuntos sociales se apropian de las diferentes técnicas y elementos para sanar enfermedades (Menéndez, 1988, 1992, 1994, 2005). Sin embargo, el abordaje se ha mantenido al nivel de las prácticas, quedando de lado las implicaciones a la experiencia subjetiva de la adopción o articulación de dichas prácticas.

Este trabajo parte de la idea de que la apropiación de diferentes estrategias para curar tienen implicaciones para la psique en tanto se construyen relaciones con las diferentes medicinas. Sin embargo, desde la psicología se ha abordado poco este fenómeno. Ante esta deficiencia nos vimos frente al reto de plantear una investigación cuyo andamiaje teórico-metodológico diera

cuenta de la complejidad del fenómeno y nos permitiera un acercamiento multidisciplinario (Morin, 1997). De esta manera, nos acercamos a los planteamientos propuestos por el enfoque socio-clínico (Taracena, 2005), los cuales nos proveen del terreno para comprender a los individuos como sujetos y seres sociales.

La irreductibilidad entre lo psíquico y lo social (Gaulejac, 2002) nos ayuda asumir una dialéctica entre los registros individuales y sociales. Lo social antecede al sujeto, lo externo es interiorizado por éste y puede dar cuenta de ello al narrar sus experiencias. Así es que la exploración de lo subjetivo se convierte en una manera de acceder a los fenómenos sociales y psicosociales. Buscamos comprender al sujeto como un ser donde se entrecruzan los registros macro (social y cultural), meso (instituciones) y micro (experiencia singular).

Estas consideraciones resultan relevantes al reflexionar sobre cómo ciertas condiciones sociales, culturales e institucionales relacionadas a la curación inciden en la experiencia subjetiva, particularmente lo relacionado a la constitución identitaria. Entonces, pensamos a la construcción de la identidad como una producción conjunta de las condiciones sociales y de la acción del propio sujeto (González, 2002). El sujeto es un ser de historia y,

como tal, su identidad se forma donde confluyen diferentes procesos sociales. Burkitt (1991) habla de la construcción identitaria como un proceso recursivo, donde aspectos sociales y culturales se encuentran, pero que es vivida como una realidad subjetiva.

Así que este trabajo se planteó como objetivo comprender las implicaciones a la construcción identitaria de las relaciones que establecen cuatro mujeres zoques con los sistemas de curación presentes en su comunidad.

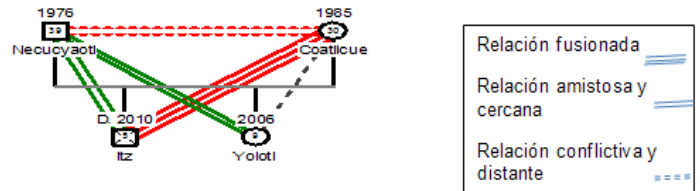
Método

Este trabajo se desarrolló desde un paradigma cualitativo-interpretativo (Taylor y Bogdan, 1996), que contempla la inductividad en la comprensión del fenómeno.

La información fue recuperada a través del uso de tres herramientas etnográficas: la entrevista a profundidad (Goetz y Lecompte, 1988), la observación participante (Bertely, 2000) y la investigación documental de reportes estadísticos e informes oficiales del municipio y las clínicas locales. Se buscó contrastar la información obtenida de las tres fuentes a manera de triangulación.

Las entrevistas fueron realizadas con 4 mujeres originarias de la cabecera de uno de los 5 municipios zoques que comprenden la zona de la Sierra Madre de Chiapas, al noroeste del estado. El contacto con las informantes se dio a través del establecimiento de redes sociales construidas durante el trabajo de campo, que tuvo una duración de 9 meses. Considerando que, de acuerdo a la cultura local, la actividad de curar se reserva a las mujeres, se identificó a 4 mujeres originarias de la comunidad dispuestas a participar en el estudio y que sostenían relaciones con ambas medicinas desde diferentes lugares y posiciones sociales. A cada una de las entrevistadas se le informó a grandes rasgos los objetivos del estudio y se consiguió su autorización para audiogravar las sesiones de entrevista y hacer uso de la información. Para asegurar el anonimato de las entrevistadas se les fue asignado un pseudónimo:

1. *Marta*: 60 años, casada, 4 hijos. Partera certificada por el IMSS que ha ejercido por 30 años. Además se desempeña como curandera y a oficios relacionados a labores domésticas. Vive en la periferia de la cabecera, una de las zonas con menos recursos económicos.



2. *María*: 38 años, casada, 2 hijos. Enfermera alópata de formación técnica. Labora en la clínica alópata del municipio vecino y ofrece consultas en su domicilio dentro de la comunidad del estudio. Vive en uno de los barrios centrales de la cabecera, de mayor urbanidad.
3. *Alba*: 44 años, divorciada, 4 hijas. Usuaria de ambas medicinas de la localidad. Se desempeña como cocinera y nana. Vive en uno de los barrios periféricos.
4. *Laura*: 57 años, separada, 3 hijos. Usuaria de ambas medicinas. Ama de casa, vive en el barrio central de la cabecera municipal, el barrio mejor ubicado, con más servicios y mejores condiciones económicas de la comunidad.

En las entrevistas se buscó profundizar en diversas temáticas: prácticas de curación, interacciones con la medicina alópata, interacciones con la medicina local, episodios de enfermedad en la trayectoria personal y concepciones de los estados de salud y enfermedad.

Las entrevistas fueron analizadas empleando una estrategia en 3 momentos: análisis cualitativo de contenido (Cáceres, 2003), en el que se codificaron las entrevistas y se identificaron las temáticas de interés; análisis comprensivo (Bertaux, 2005), en el que se identificaron indicios para profundizar en las relaciones de las entrevistadas con medicinas diferentes e interpretación socio-clínica (Taracena, 2005), donde se hizo un análisis transversal de los casos buscando similitudes y diferencias entre los casos.

Del análisis de las entrevistas destacaron 3 temas en los que convergen las relaciones con las medicinas y la construcción identitaria: ser mujer, ser pobre y ser indígena. En el siguiente apartado daremos cuenta de ellos.

Resultados

Para entender los procesos involucrados en la construcción identitaria de las entrevistadas es necesario entenderlas a la luz de los cambios estructurales que influyeron en sus trayectorias, como nuevas vías de comunicación y la entrada de servicios de salud y educación. Estas transformaciones no se limitaron al acceso a nuevos servicios, también comenzó un proceso de transformación de ciertos usos y costumbres culturales; uno

de ellos tiene que ver con la relación que existe entre las mujeres y la actividad de curar.

Aunque la comunidad cuenta con dos clínicas alópatas, sólo el 67.5% (INEGI, 2010) de la población estaba afiliada a algún servicio de salud, principalmente IMSS. Mientras se articula el empleo de procedimientos alópatas y remedios locales para curarse, principalmente en un contexto de autoatención. Esto coloca a la mujer, ya sea como curadora o ama de casa, como la figura principal en lo que refiere a la atención de las enfermedades.

Desde muy pequeñas las niñas aprenden las formas de curar y sirven como agentes de socialización de los procedimientos para tratar enfermedades. Cada abuela le enseña a la madre y la madre transmite sus conocimientos a las hijas. La actividad de curar se torna, entonces, en una manera de definir a las mujeres; la mujer que cura tiene cierto valor para su entorno social. La relación entre **ser mujer** y la actividad de curar ha dotado de una significación especial a las mujeres, significado con tintes agridulces, como lo expresa Alba:

Yo no quería [casarme pero] yo no tenía apoyo de padre. Cuando es chamaca tiene uno mucho miedo. Pues en ese tiempo crecí

mos muy así, ignorante (...) En este tiempo me casé, ni sabía para qué. En ese tiempo no nos hablaban de nada (...) ni de la menstruación.

Destacan dos aspectos de sus palabras; por un lado la importancia de contar con un hombre para apoyarse económica y socialmente; y por otro lado la carencia de conocimiento sobre su propio cuerpo, un secreto que se revelaba sólo a través de la experiencia.

El sometimiento al poder masculino implicó la incapacidad de tomar decisiones sobre ellas mismas al mismo tiempo que su función de curadoras les proveyó la facultad de tomar decisiones sobre el cuerpo de los miembros de su familia y personas cercanas de la comunidad.

En este sentido hay una correspondencia entre el ser mujer y curar. Las mujeres no se pertenecen a sí mismas, su cuerpo pertenece a la comunidad y cuando iniciaba su etapa de fertilidad estaban disponibles para que un hombre las tomara. Esto obtiene nuevos matices cuando la mujer se asume como curadora (partera, curandera, ensalmadora, etc.), su compromiso con el colectivo adopta nuevos niveles; las mujeres curadoras pasan de estar sometidas a sus maridos a estar sujetas a la comunidad entera, muchas veces

prescindiendo del permiso de sus esposos para ejercer la curación.

La entrada de programas asistenciales marcó una nueva forma de interacción con la medicina alópata a través de cursos sobre higiene y planificación familiar obligatorios. Ello transformó la relación de algunas mujeres con su propio cuerpo y sus formas de reacción ante el poder masculino.

Me quería operar [ligadura de trompas] pero mi suegra me dijo: 'No, porque así como toma [alcohol] mi hijo vas a querer otro marido'. Lo que hice es que me vine al IMSS y me puse dispositivo [DIU] (...) Muchas no quieren [usar DIU] sus esposos no quieren y yo me decidí. Él [su esposo] no quería (...) pero le dije: "Si me quieres dejar, déjame, pero yo me lo voy a poner" (Alba).

Estas transformaciones sobre su capacidad de dar hijos se dieron gracias a las nuevas relaciones con el sistema alópata de curación. Proceso que no ha sido sencillo para las mujeres zoques; el IMSS ha empleado a las parteras certificadas para ejercer como agentes facilitadores de la adopción de estrategias de control natal. Marta (partera certificada), además de atender alumbramientos debe instruir a sus "pacientas" sobre planificación fami-

liar aunque esto ha provocado enfrentamientos con algunos hombres.

Una condición importante en la construcción identitaria que se suma al ser mujer es el **ser pobre**. Es un aspecto que pesa a la sociedad chiapaneca en general y a la localidad estudiada en particular, que tiene un índice de marginación de 1.217 (CONAPO, 2011) y el 88.3% percibe menos de dos salarios mínimos.

En el caso de las mujeres, ser pobre tiene connotaciones particulares: no poder realizar las mismas actividades económicas que los hombres. Las entrevistadas hablaron de la pobreza como un aspecto definitorio de ellas mismas, como algo inherente a su condición.

(...) yo antes en mi infancia sufrí mucho porque mi papá no me quiso mandar en la escuela y trabajábamos mucho con mi mamá para poder pasar los días, para el sostén de nuestro diario (Marta).

Uno de los privilegios a los que las mujeres no podían acceder era la educación, lo cual acentuaba aún más su condición de pobreza. Los servicios de salud alópatas también eran mirados como privilegios no accesibles para los pobres:

(...) el hospital más famoso que había era el de la Yerbabuena, Lindavista que le dicen, allá se iban los que tienen dinero porque ahí todo era pagado (...) (Marta).

Así que se construyó una nueva distinción entre la medicina alópata y la local, una era considerada inaccesible económicamente mientras que a la otra aún ahora la llaman “la medicina de los pobres” y es común que afirmen preferir el uso de procedimientos locales por ser baratos. Estas representaciones permanecen en la actualidad, aún cuando las consultas y medicamentos que proveen las clínicas alópatas no tienen costo.

Las mujeres se decantan por elegir procedimientos baratos para no comprometer la economía familiar, lo que también contribuye a fortalecer el sentimiento de ser pobre, dándose así una relación de recursividad.

La pobreza es una condición que se ha asociado por mucho tiempo al **ser indígena**. Ambas condiciones se han convertido en un estigma que pesa sobre los pobladores de comunidades indígenas. La comunidad en la que se llevó a cabo este estudio ha abandonado muchos elementos identitarios zoques, tales como el uso de la lengua o la ropa tradicional. En la comunidad sólo el 23%

reportó conocer alguna lengua indígena (INEGI, 2010).

Sin dudas esto incide importantemente en la construcción identitaria de los miembros de la comunidad. Las entrevistadas expresaron posiciones ambivalentes hacia el ser consideradas indígenas:

En parte soy indígena porque en parte entiendo el zoque. Es bueno ser indígena (...) yo de mi parte lo acepto (...) no me avergüenza (Alba).

Incluso se percibe cierto tono de resignación cuando se asumen como indígenas:

Porque hay muchos que dicen "tú eres una indígena, india", "sí, gracias a Dios lo soy, pero soy india comprendida, no soy mal comprendida" (Marta).

Las representaciones construidas hacia el ser indígena han tomado matices tales que igualan dicha condición a la indecencia, a lo bajo, a lo indigno:

Ellos pues se sienten diferentes (...), si me van a topar así como estoy ahorita: "Ah mira esa mujer qué fea, qué india, qué horrible" (...) Nomás que porque tienen estudios, andan

más vestidos, se sienten que esas son las gentes decentes, pero no, están equivocados.

Todos somos del mismo (Marta).

La medicina local, al ser una construcción que descansa sobre la concepción zoque del mundo, está asociada a lo indígena. En algunas entrevistadas fue posible notar cómo establecen nuevas relaciones con la medicina alópata en un intento de construir nuevas identificaciones más alejadas de lo que representa ser indígena y más cercanas a lo que se considera moderno, avanzado:

Los doctores no le llaman como le llamamos nosotros, ellos ya saben, han estudiado (...) nosotros porque no sabemos, le llamamos como le llamaban antes (...) ya no me gusta ir con los curanderos, me gusta mejor ir con los doctores (Laura).

Así es que las relaciones con dichas medicinas apelan a aspectos de la identidad indígena, reforzándolos o impulsando la búsqueda de nuevas identificaciones más cercanas a lo moderno u occidental.

De este modo, la curación se presenta como un elemento que trastoca la construcción identitaria. La estrecha relación que existe entre mujeres y curación les provee de medios para asumir su

papel de mujeres en el colectivo, con funciones y lugares sociales bien determinados. Sin embargo, las características de sus interacciones con los sistemas de curación (alópata y local) ofrecen la posibilidad ejercer cierto contrapoder al dominio masculino, tomar decisiones sobre su propio cuerpo y permitir la construcción de nuevas identificaciones.

Conclusiones

Las implicaciones a la construcción identitaria que aparecen por las relaciones entre mujeres y los sistemas de curación atraviesan por procesos diferenciados. Cada trayectoria se construye de experiencias singulares, aficiones y deseos distintos, experiencias con enfermedades y formas de curar, líneas familiares diferenciadas, etc. Es en la yuxtaposición de dichos aspectos donde se construyen las distintas formas de relacionarse con las medicinas presentes en la comunidad. En las mujeres, esas relaciones toman distintos matices dependiendo de su ejercicio de la curación, ya sea en un entorno doméstico, como usuarias, o asumiéndola como una actividad profesional, como partera o enfermera alópata.

Sin embargo, apuntando a una interpretación socio-clínica, pudimos identificar algunos aspectos

generales en el orden de lo cultural, social, institucional, de la historia familiar y singular que se ven implicados en la construcción identitaria de las informantes respecto a sus relaciones con diferentes medicinas.

En la dimensión *macro* los aspectos que destacamos son las políticas de salud pública, los programas asistenciales, la tecnificación de profesionales alópatas y la certificación de curadores locales por las instituciones de salud; en la dimensión *meso* destacamos la importancia de la historia familiar, la presencia de curadores locales en la línea familiar, la articulación temprana de elementos alópata y locales en la curación de las enfermedades y la transmisión de los conocimientos de sanación de una generación a otra a través de las mujeres; mientras que en la dimensión *micro* o singular, encontramos como relevantes las experiencias con enfermedades y formas de curar en la historia individual, la primera consulta con un profesional alópata y los deseos en la infancia (deseos de estudiar medicina o enfermería, o convertirse en curadoras como alguna abuela o madre).

Así que es posible observar cómo la construcción identitaria de las mujeres está íntimamente relacionada a la actividad de curar. Todo ello enmarcado dentro del contexto social zoque, particular-

mente de la localidad, que define a la atención de las enfermedades como una actividad de las mujeres y también enraizado en la historia particular de cada una de las entrevistadas y las relaciones y formas de interactuar que desarrollan con la medicina local y con las instituciones de salud alópatas.

La curación forma parte constitutiva en la construcción de la identidad de las mujeres desde muy temprano y aporta, en este sentido, al sentimiento de pertenencia o afiliación a la comunidad (Tajfel, 1984). Comprendemos a la construcción identitaria, entonces, como un proceso recursivo, donde se encuentran aspectos sociales y culturales, pero que se vive como una realidad subjetiva (Burkitt, 1991).

Fueron tres los aspectos de la construcción identitaria que se revelaron como importantes en relación con lo que implica a la curación: ser mujer, ser pobre y ser indígena. Tres aspectos que definen a las mujeres de la comunidad y que determinan su lugar dentro de la sociedad chiapaneca y dentro de la localidad.

Retomando las ideas sobre la relación entre historia e historicidad en el sujeto (Gaulejac, 2002), nos fue posible observar cómo las mujeres han sido

capaces de emplear las relaciones con la medicina alópata para transformar la condición de mujeres que históricamente les ha sido impuesta. De este modo, han conseguido intervenir en su propia historia al conseguir cierto contrapoder al dominio masculino que, además, las posibilita para ejercer decisiones sobre su propio cuerpo, algo que hace no muchas décadas les estaba vedado. También las ha posibilitado para construir identificaciones más alejadas de lo indígena y más cercanas a una representación de lo moderno. Tal como lo expresa Toledo (2012): "El sujeto no es un espejo del sistema social. El sujeto tiene la capacidad de autodefinición: está limitado por las relaciones sociales que lo constituyen, pero también tiene una capacidad de respuesta, de creación, de resistencia" (p. 44).

Así que consideramos importante abordar las implicaciones a la experiencia subjetiva, particularmente de la construcción identitaria en constante dinamismo, resultado de las vivencias en un contexto donde coexisten diferentes medicinas.

Referencias

- Bejarano, I. (2004). Lo culto y lo popular. Medicina letrada/medicina tradicional. Hacia una práctica unificada de los conocimientos médicos. *Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales*. Universidad Nacional de Jujuy, 24, 13-22. Rescatado el 18 de noviembre de 2011 de:
- http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1668-81042004000200001&script=sci_arttext&tng=en
- Bertaux, D. (2005). *Los relatos de vida. Perspectivas etnosociológicas*. Barcelona: Balletera.
- Bertely, M. (2000). *Conociendo nuestras escuelas. Un acercamiento etnográfico a la cultura escolar*. México: Paidós.
- Buelna, A. y Castro, E. (2008). *Los síndromes ligados a la cultura: la enfermedad mental vista por los zoques de Chiapas*. Tesis de licenciatura. México: UNAM.
- Burkitt, I. (1991). *Social selves: theories of the social formation personality*. Londres: Sage.
- Cáceres, P. (2003). Análisis cualitativo de contenido: una alternativa metodológica alcanzable. *Psicoperspectivas*, 11, 53-82.
- CONAPO. (2011). *Índices de marginación por entidad federativa y municipio 2010*. México: Consejo Nacional de Población.
- Gaulejac, V. de (2002). Lo irreductible social y lo irreductible psíquico. *Perfiles latinoamericanos*, 21, 49-71.
- Goetz, J. y Le Compte, M. (1988). *Etnografía y diseño cualitativo en investigación educativa*. Madrid: Morata, Colección Pedagogía-Manuales.
- González, F. (2002). *Sujeto y subjetividad. Una aproximación histórico-cultural*. México: Thomson.
- INEGI. (2010). *Censos y conteos de población y vivienda*. México: Instituto Nacional de Estadística y Geografía.
- Menéndez, E. (1988). Algunos comentarios sobre la práctica médica en relación con la atención primaria de la salud. *Salud y Sociedad*, 5 (16), 1-6.
- Menéndez, E. (1992). Modelo hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Caracteres estructurales. En: Campos, R. (Comp.) (1992). *La antropología Médica en México*. Tomo 1. México: Instituto Mora, Universidad Autónoma de México.

- Menéndez, E. (1994). La enfermedad y la curación ¿Qué es medicina tradicional? *Alteridades*, 4 (7), 71-83.
- Menéndez, E. (2005). Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos. *Revista de Antropología Social*, 14, 33-69.
- Morin, E. (1997). Sobre la interdisciplinariedad. *Publicaciones ICESI*, 62,
- Tajfel, H. (1984). *Grupos humanos y categorías sociales*. Barcelona: Herder.
- Taracena, E. (2005). Impacto epistemológico y social de la sociología clínica. En: Gaulejac, V. de; Rodríguez, S. y Taracena, E. (2005). *Historias de vida. Psicoanálisis y sociología clínica*. México: Universidad Autónoma de Querétaro.
- Taylor, S. y Bogdan, R. (1990). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Paidós Studios.
- Toledo, M. (2012). Sobre la construcción identitaria. *Atenea*, 506, 43-56.

Patrones de interacción socioemocional entre madre e hijo sobresaliente y no sobresaliente³

Karen Ortiz Morales, Luz Ma. Flores Herrera y Patricia Villegas Zavala⁴

Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

El objetivo del estudio fue indagar el estilo parental característico en la interacción madre-hijo sobresaliente. Para ello, se seleccionó una muestra de 8 diadas. Cada diada fue video grabada durante tareas lúdicas. Para el registro de las categorías se utilizaron dos catálogos (uno por integrante) con diez conductas (6 emocionales y 4 sociales). Los análisis sugieren que la interacción madre-hijo sobresaliente presenta mayor frecuencia en conductas características de un estilo democrático, en comparación con la diada madre-hijo no sobresaliente que presentó mayor porcentaje en conductas del estilo permisivo y, las madres de sobresalientes propician las expresiones de alegría y agresión, esta última podría explicarse por la demanda del niño en la inclusión de la tarea, mientras que las madres de niños no sobresalientes propician alegría y tristeza. Estos hallazgos son discutidos en el contexto de los niños con habilidades sobresalientes y el estilo de crianza como socializante.

Palabras clave: Sobresalientes, crianza, expresión emocional, desarrollo.

³ Esta investigación fue financiada por DGAPA-PAPIIT Proyecto IN306109

⁴ Karen Ortiz Morales dracket_03@gotmail.com Luz Ma. Flores Herrera lucy_fh@yahoo.com Patricia Villegas Zavala patty83@hotmail.com Carrera de Psicología. Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. UNAM.

Abstract

The objective of the study was to investigate the characteristics of parenting style in the interaction between a mother and an outstanding child. For this purpose, an 8 dyads sample was taken and videotaped during ludic tasks. In order to keep record of the categories, two catalogs were used (one per member) with ten conducts, six were emotional and four were social. Test results suggest that the interaction between the mother and the outstanding child is more common in a democratic style compared to those dyads of a mother and not outstanding child with permissive characteristics. Also the mothers of outstanding children favor the expression of happiness and aggression which could explain why the child demands to be included in the tasks, while the mothers of no-outstanding children favor happiness and sadness. These findings have been discussed in the context of the gifted children and the raising style as a way to socialize.

Key words: gifted, raising, emotional expression, development.

Introducción

Una de las problemáticas que más se atiende en las instituciones escolares es la agresión, son diversos los estudios abocados a intervenir o evaluar dicha conducta. Aún cuando la agresión puede ser abordada de distintas maneras, se inicia una línea de investigación donde las aptitudes sobresalientes pueden ser el origen. Los estudios realizados con niño sobresaliente han dado énfasis al estudio de características y desarrollo cognitivo relegando el área emocional, aspecto funda-

mental para alcanzar el desarrollo óptimo. Terrasier (2000), señala que los sobresalientes pueden ser más proclives a presentar problemas emocionales, mismos que pueden repercutir en sus relaciones interpersonales, manifestándose en respuestas inadaptadas como la agresividad, intolerancia o aislamiento. Son diversas las investigaciones abocadas a explicar las emociones del sobresaliente, existiendo coincidencia en señalar que la socialización paterna de las emociones es determinante para el comportamiento posterior del menor. Estos estudios han permitido dar cuenta

de su desarrollo emocional; y, partiendo de tales hallazgos, es posible identificar cómo la socialización puede operar en poblaciones atípicas, caracterizadas como sobresalientes. Según Sroufe (2000), analizar en contextos familiares los procesos de interacción madre-hijo puede ayudar a entender el desarrollo emocional del menor, identificando los estilos parentales. El agente socializante, es decir, los padres, son quienes van a proporcionar las habilidades y capacidades sociales en el niño y quienes en interacción con su hijo ponen en juego un estilo parental que determina en gran medida la relación madre-hijo (Smetana y Daddis, 2002). El estilo parental se define como una constelación de actitudes que son expresadas hacia los hijos y que como resultado crean un clima emocional en el que ocurren las interacciones padre e hijos. Estas actitudes incluyen comportamientos verbales y no verbales que pueden o no estar guiados por objetivos de socialización claros. En este caso y a la par de los enfoques del aprendizaje social, resulta importante centrarse más en las conductas parentales que en sus actitudes, sobre todo cuando estas conductas se encuentran orientadas hacia lograr la conformidad de los hijos con las normas familiares y sociales (Darling y Steinberg, 1993). De acuerdo con diversos autores (Baumrind, 2005; Maccoby y

Martin, 1983), en el comportamiento infantil se detecta que los padres al interactuar con sus hijos ponen en práctica conductas de afecto y conductas de control, que en combinación dan como resultado cuatro estilos parentales básicos: autoritario, democrático, permisivo y negligente, cuya diferencia varía por el grado de control y exigencias así como afecto y comunicación que los padres ejercen sobre sus hijos. Existen estudios que señalan la prevalencia de estrategias educadoras que se vinculan al estilo democrático en la interacción social de jóvenes sobresalientes, puesto que los padres de esos niños se juzgan como educadores eficaces en cuestiones relativas a la interacción, muestran afecto, y dan control psicológico, en sus reacciones emocionales (Borges, Hernández y Rodríguez, 2006; Valadez, Betancourt y Zavala, 2006). En esta forma, el estudio de niños con habilidades sobresalientes y su contexto familiar representa una oportunidad para analizar los modos de socialización emocional. Aun cuando analizar los procesos de interacción madre-hijo puede ayudar a entender el desarrollo emocional, son escasos los estudios sistemáticos. Lo cual es relevante por diversas razones, destacando dos de ellas:

1. Primera, los niños sobresalientes han mostrado dificultad en su funcionamiento

emocional con respecto a su interacción con otros niños.

2. Y segunda, las investigaciones que han analizado las familias de niños sobresalientes indican que los padres pueden exhibir conductas que contribuyen a la expresión emocional del sobresaliente (Anderson y Mohr, 2003).

El presente estudio plantea abordar variables consideradas para el niño de tipo externo (agente socializante, madre) que pueden moldear su actuar y expresión emocional. Planteando la siguiente pregunta de investigación, ¿en qué medida se relacionan las prácticas parentales y la expresión agresiva del niño sobresaliente?

Un primer objetivo es evaluar la manera cómo se practica la socialización de las emociones en familias de niños con y sin aptitudes sobresalientes. En segundo lugar, se intenta identificar evidencia en relación a las conductas frecuentes en la interacción madre-hijo y contrastar el tipo de interacción que entablan las madres de niños con y sin aptitudes sobresalientes.

Método

Participantes. Se estudiaron 8 díadas madre-hijo; los niños fueron seis hombres y dos mujeres que acudían a dos centros de desarrollo infantil en la zona Oriente de la Ciudad de México. En un rango entre 60 y 72 meses de edad, con un coeficiente intelectual (CI) entre 96 y 129. Con base al CI se les clasificó en dos grupos: niño sobresaliente de 119 a 129 y no sobresaliente de 96 a 118. Los datos obtenidos indican diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en función con el CI total ($F_{(1,6)}=9.101$; $p=.023$). En general se pretendió que ambos grupos fueran comparables en términos de edad, sexo, escolaridad y nivel socioeconómico. Las madres en un rango entre 29 y 32 años de edad, en promedio reportaron: nivel escolar de bachillerato, estar casadas, dedicadas al comercio y tener dos hijos.

Catálogos conductuales. Se usó un conjunto de categorías empleadas en el campo de investigación de la interacción social, se seleccionaron categorías propuestas en los trabajos de Flores, Bustos y Doménech (2009), Valencia y Flores (2010). El catálogo conductual infantil quedó conformado por las categorías: aislarse, contacto físico negativo, contacto verbal negativo, ejecutar la tarea, emitir instrucciones a la madre, no seguir

instrucciones, observar, seguir instrucciones, quejarse, otras. Y el catálogo materno por: aprobar, ayudar, cooperar, ignorar conducta adecuada, ignorar conducta inadecuada, regañar, retroalimentar, supervisar y hacer la tarea en lugar del niño.

Tipo de investigación. Se llevó a cabo un estudio observacional con un diseño de dos grupos asignados intencionalmente. Cuatro diadas de niño con CI de 96 a 118 (Grupo Control) y cuatro diadas de niño con CI de 119 o más (Grupo Sobresaliente).

Procedimiento. En los centros de desarrollo infantil se solicitó la participación voluntaria de las madres de familia. Una vez con el consentimiento firmado se les invitó para un trabajo con sus hijos. En esta forma se definieron las siguientes variables experimentales.

Variable Independiente. Estilo Parental es el conjunto de prácticas, actitudes y expresiones que caracterizan las interacciones madre e hijo (Darling y Steinberg, 1993), las cuales se manifiestan mediante sus habilidades de expresión emocional de dos tipos: afecto y control psicológico (Maccoby y Martin, 1983). *Afecto:* toda conducta física o verbal de la madre que tiende a ser agradable

con respecto a las actividades diseñadas, como supervisar, retroalimentar y aprobar (uso de palabras emocionales positivas); y *Control:* toda conducta física o verbal de la madre que tiende a ser punitiva, como desaprobación (contacto físico violento, comentarios negativos y empleo de palabras emocionales negativas), ignorar conducta adecuada y hacer la actividad en lugar del menor.

Variable dependiente. Expresión Emocional. Comunicación y exteriorización de las emociones mediante la expresión facial y otra serie de procesos de comunicación no verbal tales como los cambios posturales a la entonación vocal (Palmero, Fernández, Martínez y Chóliz, 2002). Las cuales se manifiestan mediante tres expresiones emocionales: alegría (sonrisas, da o sigue instrucciones maternas); enojo (quejas, contacto físico o verbal negativo o desobediencia); tristeza (aislamiento o autoestimulación).

Situación de observación. En la casa de cada una de las ocho diadas se filmó la interacción madre-hijo durante tres actividades lúdicas diferentes con una duración de 15 minutos por actividad. En el domicilio se solicitó a las madres que escogieran un lugar donde comúnmente realizaban las tareas escolares para llevar a cabo la filmación, siendo elegida por lo general la mesa del comedor o la

sala. Antes de que iniciaran las actividades, los observadores preparaban sus cámaras de video e identificaban la secuencia de las tareas. En esta forma cada día se filmó durante 45 minutos, en muestras temporales de 15 minutos continuos, durante dos actividades lúdicas (2 rompecabezas difíciles) y una de interacción emocional (se plantearon diferentes situaciones donde el niño se podía sentir triste, enojado o alegre).

Codificación. Posteriormente, observadores entrenados en el registro de comportamiento emocional vieron los videos y registraron el comportamiento diádico. En una primera reproducción de los videos se registró la conducta de la madre y, en una segunda, la del niño. Con ese fin, se utilizó un programa de cómputo en lenguaje Visual Basic diseñado para este tipo de estudios que permite la obtención de datos individuales con la duración y secuencia de cada categoría a lo largo del tiempo de la sesión de observación, obteniendo un total de 540 datos por integrante de la diada. Los puntajes de concordancia cayeron entre 76% y 84% (*niveles adecuados de confiabilidad*), obtenidos mediante el coeficiente Kappa de Cohen, que corrige los acuerdos por azar.

Resultados

Para evaluar la socialización emocional en familias con y sin niño sobresaliente fue necesario obtener: a) frecuencia y duración de las categorías de afecto y control; b) total de frecuencia de conductas emocionales; y c) dependencias secuenciales entre comportamiento materno y la emoción infantil.

a) *Categorías maternas.* Con el propósito de determinar si las madres de los grupos control y sobresaliente difieren en la forma de participación durante las tareas, se obtuvo la frecuencia por categoría, siendo mayor la *categoría de afecto* en el grupo sobresaliente en comparación con el de control. Concretamente en las categorías conductuales de *aprobar* y *ayudar*, la madre del grupo sobresaliente emite más señalamientos en comparación con el grupo control, existiendo diferencias estadísticamente significativa ($t_{(7)}=2.700$; $p=.031$ y $t_{(7)}=7.792$; $p=.000$ respectivamente). De estos datos se desprende que hubo diferencias significativas entre los grupos con respecto al *afecto* brindado a los niños. Mientras que con respecto a la categoría de *control*, el grupo control manifiesta más las conductas de desaprobación (gestual, verbal o física) e ignorar conductas adecuadas en comparación con el grupo sobresa-

liente, con diferencias estadísticamente significativas ($t_{(7)}=5.277$; $p=.001$ y $t_{(7)}=3.307$; $p=.041$ respectivamente). A partir de estos datos se analizó la duración de las categorías aludidas, encontrando que *en los primeros cinco minutos de trabajo (armar rompecabezas) las díadas se muestran muy similares, pero del minuto siete en adelante el grupo sobresaliente incrementa la duración en afecto y disminuye el control en comparación con el grupo control.*

b). Expresión emocional infantil. A fin de conocer cómo los niños distribuyen las conductas emocionales, los totales obtenidos por categoría muestran que el comportamiento del niño de ambas muestras se compone de cuatro conductas principales: ejecutar la tarea (2061), seguir instrucciones maternas (644), observador (596) y aislamiento (312). En la tabla 1 se presenta la comparación estadística del patrón de preferencias conductuales mostrado por los grupos, se aprecia que el grupo sobresaliente realiza en mayor porcentaje la ejecución de la tarea. También se observaron diferencias estadísticamente significativas en las categorías de seguir y dar instrucciones que son realizadas en mayor porcentaje por el grupo sobresaliente en comparación con el control. Asimismo, se observó que el sobresaliente presenta mayor comportamiento de autoestimulación y

quejas en comparación con el control. En la categoría de contacto negativo los dos grupos presentaron mínima frecuencia, siendo el grupo sobresaliente quien mostró mayor contacto físico negativo en comparación con el grupo control, que solo evidenció el contacto verbal sin presentar diferencias estadísticamente significativas.

Tabla 1. Frecuencia de las conductas infantiles. Muestra diferencias significativas en seis de nueve conductas.

Categorías conductuales	t	Gl	P	Diferencia de medias
Autoestimulase.	6.198	7	.000	39.750
Emite instrucciones	4.466	7	.003	31.500
Ejecutar la tarea	8.497	7	.000	223.250
Observador	6.306	7	.000	85.000
Quejarse	3.462	7	.011	5.625
Sigue instrucciones	5.339	7	.001	133.25

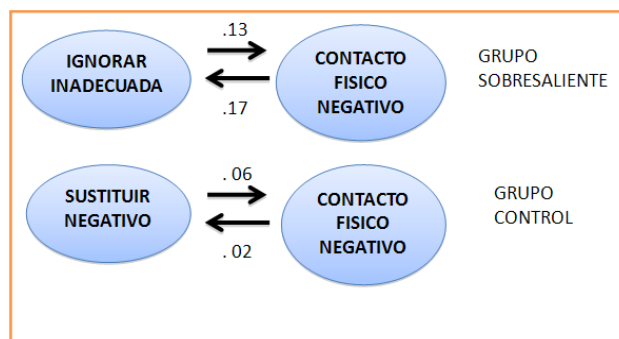
En concreto, se identificó que existen diferencias significativas en el patrón de comportamiento materno e infantil, cada grupo tiene un perfil diferencial. En el primero las madres del grupo sobresaliente manifestaron mayor afecto al ayudar, apoyar y supervisar en la realización de la tarea en comparación con el grupo control; éste, mos-

tró mayor control al desaprobar, e ignorar conductas adecuadas. Por su parte en el comportamiento infantil, el comportamiento diferencial materno impacta en diversas maneras, iniciando con la dedicación en la tarea y en la expresión emocional de alegría (seguir instrucciones), agresión (contacto negativo) y tristeza (autoestimulación). Una manera de identificar la asociación entre estos comportamientos es mediante las dependencias secuenciales.

c). Análisis secuencial, tiene como fin apreciar con qué probabilidad ocurre la secuencia (antecedente-consecuente) entre la conducta materna y la emoción del niño, para ello se obtuvieron las matrices de transición de las emociones de: agresión mediante la categoría de "contacto físico negativo"; alegría con la categoría de "seguir instrucciones" y tristeza con la categoría de "autoestimulación".

En el esquema 1 se presenta el diagrama de estado de las interacciones de las diadas madre-niño sobresaliente y su grupo control durante las actividades, se observan dos patrones de comportamiento materno ante la misma conducta de contacto físico negativo infantil; mientras que en el grupo sobresaliente, se aprecia una probabilidad moderada de contacto

físico negativo del niño cuando la madre ignora sus conductas inadecuadas, en el grupo control se aprecia una baja probabilidad de contacto negativo infantil ante la conducta materna de sustituir. En esta diada la madre realiza la tarea sin dejar participar al niño y éste en mínimas ocasiones agrede mediante contacto físico negativo (como empujar).



Esquema 1. Diagrama de estado que representa las transiciones significativas de las dos diadas de la conducta de contacto físico negativo (agresión), las flechas indican la dirección de la transición y los números la probabilidad condicional de la transición.

Para la emoción de alegría en ambos grupos (control y sobresaliente) se observó que cada vez que la madre desapruueba, el niño obedece sonriendo siendo ligeramente mayor la probabilidad condicional en el grupo sobresaliente en comparación con el grupo control (.38 y .33 respectivamente). Por último, en relación con la

emoción de tristeza, analizada mediante la categoría conductual de autoestimulación, se observaron dos diagramas diferentes con respecto a la conducta materna. Para el grupo sobresaliente, cuando la madre coopera en la tarea, el niño se autoestimula (balanceo), mientras que para el grupo control, cuando la madre ignora conductas inadecuadas, el niño se autoestimula con .17 de probabilidad.

Discusión

Es sabido que la prioridad en la investigación relacionada con la población sobresaliente se ha centrado en identificar sus procesos cognoscitivos así como el impacto que el ambiente escolar tiene sobre ellos, olvidando el desarrollo emocional y la dinámica familiar en la cual se desenvuelven. En este sentido el modelo ecológico señala la influencia del ambiente socio físico en el desarrollo humano, enfatizando los escenarios inmediatos en los cuales se inician las interacciones cara a cara (ambiente social) que tienen un impacto en el desarrollo infantil, donde la familia es el principal microsistema, en el cual tienen lugar las interacciones entre los niños y sus padres (Arranz, Oliva, Olabarrieta y Antolín, 2010). Desde esta perspectiva, y en función con los resultados obtenidos en esta investigación, cuyo objetivo no era otro que

documentar el tipo de interacción que caracteriza las relaciones madre-hijo sobresaliente, se puede facilitar el conocimiento del estilo de crianza, específicamente aquellas prácticas parentales que son determinantes en el desarrollo socioemocional del *niño sobresaliente* y que permitan una comprensión de los efectos emocionales que tienen en el niño de elevada capacidad intelectual. En este sentido, en el presente estudio se afirma que el agente socializante representado por la madre al mostrar un perfil específico de comportamientos, en el cual prevalecen conductas características del estilo democrático donde el afecto y el control psicológico se encuentran en forma equilibrada, favoreciendo la autonomía y la asertividad en el menor, condiciones que pueden tener un efecto de ajuste con el medio y alegría en el menor (Morris, Silk, Steinberg, Myers y Robinson, 2007). A pesar de que la emoción más frecuente fue la alegría, también se observó la agresión en la muestra de niños sobresalientes, la cual está en función del comportamiento materno (Haapasalo y Tremblay, 1994), quienes mostraron durante la interacción en la realización de las tareas lúdicas, comportamientos característicos del estilo permisivo, específicamente ignorando conductas inadecuadas del niño como desobedecer o golpear

(González-Peña, Carrasco, Gordillo, Del Barrio y Holgado, 2011).

Con respecto a la diada de *niño no sobresaliente*, la madre mostró un perfil característico de comportamientos, en el cual prevalecen más conductas del estilo permisivo que no es adecuado educativamente para el desarrollo socioemocional de los menores. Asimismo, como se observó en los diagramas de transición, los niños no sobresalientes manifestaron expresiones emocionales de tristeza con mayor frecuencia en comparación con los niños sobresalientes, las cuales se mostraron como consecuencia de conductas características de un estilo permisivo, al ignorar las conductas inadecuadas y realizar la tarea por el niño. En este grupo los niños persistieron menos en la realización de la tarea y esperaban que mamá la hiciera, entre tanto ellos se aislaban de la actividad dando oportunidad a que efectuaran otras conductas con su cuerpo como balancearse o moverse.

Con los hallazgos anteriores se indagó sobre el uso de palabras positivas y negativas mencionadas durante la tarea emocional, obteniendo que las madres de niños sobresalientes hablan más y usaron más palabras positivas en comparación con las madres de niños no sobresaliente (palabras positivas 8% y 2% del total respectivamente).

Es decir, las madres de niños sobresalientes emplean más palabras positivas (muestran conducta de afecto), en comparación con las madres de no sobresaliente (Eisenberg, Cumberland y Spinrad, 1998). Por último, se procedió a identificar si la madre aclaraba al niño la emoción experimentada en las situaciones planteadas, los datos indican que las madres de niños sobresalientes, lo hacen en un 62%, mientras que las madres de niños no sobresalientes lo hacen en un 60% de las ocasiones, es decir no hubo diferencias entre las muestras (Flores, Valencia y Bustos, 2012).

En conclusión, los hallazgos encontrados en la presente investigación dan cuenta de la evidencia empírica de la influencia de la socialización parental en la expresión emocional infantil del niño sobresaliente, se observó que en la muestra se presenta un estilo democrático, el cual es considerado como educativamente adecuado porque presenta un balance entre las prácticas de afecto y control psicológico que se asocian con estabilidad emocional y alegría en los niños. Ante este panorama se sugiere en primera instancia que se identifique a los niños con aptitudes sobresalientes para insertarlos en programas no solo que potencialicen sus capacidades intelectuales sino que también ayuden a mejorar la interacción madre-hijo desde edades preescolares. En tales

condiciones se **puede favorecer** un desarrollo socioemocional óptimo, programas que procuren modular la expresión de conductas inadecuadas como la agresión y que a su vez integren capacitación a los padres para favorecer una relación madre-hijo armoniosa y adecuada y hacerlos sensibles a las demandas emocionales de sus hijos sobresalientes.

Referencias

- Anderson, J. y Mohr, W. A. (2003). Developmental Ecological Perspective in Systems of Care with Emotional Disturbances and their Families. *Education & Treatment of Children*, 26, 1-52.
- Arranz, E., Oliva, A., Olabarrieta, F. y Antolín, L. (2010). Análisis comparativo de las nuevas estructuras familiares como contextos potenciadores del desarrollo psicológico infantil. *Infancia y Aprendizaje*, 33 (4), 503-513.
- Baumrind, D. (2005). Patterns of parental authority and adolescent autonomy. In *New Directions for Child and Adolescent Development*, 108, Wiley Periodicals.
- Borges, A., Hernández, C.M. y Rodríguez, E. (2006). Comportamientos parentales en familias con superdotados. *Faísca*, 11(13), 48-58.
- Darling, N. y Steinberg, L. (1993). Parenting style as context: an integrative model. *Psychological Bulletin*, 113, 487-496.
- Eisenberg, N., Cumberland, A. y Spinrad, T. (1998). Parental Socialization of Emotion. *Psychological Inquiry*, 9, 134-151.
- Flores H. L.M., Valencia C. G. y Bustos A. M. (2012). Relación entre agente socializante y expresión de agresión en infantes. En R. Díaz L., S. Rivera A. e I. Reyes L. *Psicología Social en México*, XIV (pp.148-153). México: AMEPSO.
- Flores H.L.M., Bustos A.M. & Mercado D.S. (2009). Desarrollo del Juego Aparente. Determinantes Ambientales y Personales. *Medio Ambiente y Comportamiento Humano* 10(2), 179-190.
- González-Peña, P., Carrasco, M., Gordillo, R., Del Barrio, M., y Holgado, F. (2011). *La agresión infantil de cero a seis años*. Madrid: Visión net.
- Haapasalo, J. y Tremblay, R. E. (1994). Physically aggressive boys from ages 6 to 12: family background, parenting behavior, and prediction of delinquency. *Journal of Consulting & Clinical Psychology*, 62, 1044-1052.

- Maccoby, E. E. y Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In P. H. Mussen y E. M. Hetherington (Eds.) *Handbook of child psychology: Socialization, personality, and social development*, Vol. 4, 4th. ed. New York: Wiley.
- Morris, A.S., Silk, J.S., Steinberg, L., Myers, S.S., y Robinson, L.R. (2007). The role of the family context in the development of emotion regulation. *Social Development*, 16(2), 361-388.
- Palmero, F., Fernández, A. E., Martínez, F. y Chóliz, M. (2002). *Psicología de la motivación y la emoción*. Madrid: McGraw Hill.
- Smetana, F.G. y Daddis, C. (2002). Domain-specific antecedents of parental psychological control and monitoring: the role of parenting beliefs and practices. *Child development*, 73(2), 563-580.
- Sroufe, A., (2000). *Desarrollo Emocional: La Organización de la Vida Emocional en los Primeros Años*. México: Oxford University.
- Terrasier, J.Ch. (2000). La disincronía de los niños precoces. En Y. Benito (Coord.), *Problemática del niño superdotado* (pp. 69-74). Salamanca: Amarú.
- Valadez, S.M., Betancourt, M.J. y Zavala, B.M. (2006). *Alumnos superdotados y talentosos: identificación, evaluación e intervención una perspectiva para docentes*. México: Manual Moderno.

La incidencia de la equinoterapia en las dimensiones psicosociales: Caso único⁵

Lic. Gisela Morán⁶, Lic. Samanta Pérez⁷, Lic. Leandro Casari⁸

Pontificia Universidad Católica Argentina, Sede Mendoza

Resumen

El presente trabajo posee un diseño cuantitativo observacional de caso único y busca dar cuenta de la incidencia de la equinoterapia en las dimensiones psicosociales de un niño con discapacidad.

Se realizó una comparación del estado de las dimensiones psicosociales a nivel pre/post terapia a partir de los criterios de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud [CIF] utilizando una escala Likert, cuyos valores oscilan entre 0 (no hay problema) y 4 (problema completo).

Corroborado con postulados teóricos (Arias et al., 2008; Falke, 2009; Pellitero et al., 2006; Sierra Torres, 2010) la equinoterapia es un método terapéutico que beneficia el desarrollo de las dimensiones psicosociales. Esto abre la posibilidad de realizar investigaciones futuras para ampliar la consideración de terapias alternativas y la incidencia de estas en las dimensiones psicosociales.

⁵ Este artículo forma parte del Trabajo Final Integrador de Licenciatura en Psicología realizado en la Pontificia Universidad Católica Argentina, sede Mendoza durante los años 2013-2014.

⁶ Pontificia Universidad Católica Argentina, Sede Mendoza. giselaymoran@hotmail.com

⁷ Fundación Tremo Kawell. San Rafael, Mendoza. samantasoledadperez@hotmail.com

⁸ Pontificia Universidad Católica Argentina, Sede Mendoza – INCIHUSA, CONICET CCT Mendoza. leandromartincasari@gmail.com

Palabras claves: Equinoterapia; modelo bio-psico-social; clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud.

Abstract

The purpose of this paper is to report the incidence of equine therapy in the psychosocial dimensions in a child with disabilities. The same holds, observational quantitative single case design.

A comparison of state-level psychosocial dimensions was performed pre / post therapy, based on the criteria of the International Classification of Functioning, Disability and Health [ICF], using a Likert scale with values ranging between 0 (no problem) to 4 (complete problem); observing a marked improvement in the development of psychosocial dimensions.

Corroborating with theoretical postulates (Arias et al, 2008; Falke, 2009; Pellitero et al, 2006; Sierra Torres, 2010) equine therapy is a therapeutic method that benefits the development of the psychosocial dimensions. This opens the possibility of future research to extend the consideration of alternative therapies and the incidence of these in the psychosocial dimensions.

Keywords: Equine; bio-psycho-social model; International Classification of Functioning, Disability and Health.

La discusión sobre el concepto de discapacidad lleva ya muchos años. Para hacer frente a esta situación, la Organización Mundial de la Salud [OMS] ha publicado a lo largo de los años diferentes clasificaciones internacionales que abogan por

una concepción consensuada de salud y discapacidad.

Es así como en el año 2001 surge la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud [CIF]. Según Cáceres (2004) :

La CIF agrupa sistemáticamente los distintos dominios de una persona en un determinado estado de salud (ej. Lo que una persona con un trastorno o una enfermedad hace o puede hacer). El concepto de funcionamiento se puede considerar como un término global, que hace referencia a todas las Funciones Corporales, Actividades y Participación; de manera similar, discapacidad engloba las deficiencias, limitaciones en la actividad, o restricciones en la participación. La CIF también enumera Factores Ambientales que interactúan con todos estos “constructos”. Por lo tanto, la clasificación permite elaborar un perfil de gran utilidad sobre el funcionamiento, la discapacidad y la salud del individuo en varios dominios. (p.75)

Con ella la OMS busca establecer un “lenguaje común, sobre bases científicas y aplicables transculturalmente, que permita la codificación, transferencia y comparación de información sobre temas relacionados con la salud entre las distintas disciplinas, entre diferentes sistemas de provisión de servicios y entre los distintos países” (García, 2006, 246).

Especialistas de la OPS/OMS postulan que una de cada diez personas en Latinoamérica presentan

algún tipo de discapacidad. Las condiciones propias de esta región favorecen las altas cifras de discapacidad: incremento de la violencia, incremento de las enfermedades crónicas, uso y abuso de sustancias tóxicas, insuficientes avances en la atención perinatal, desnutrición, niñez abandonada, pobreza extrema de algunos sectores (Álvaro, Guerreiro & Gómez, 2013).

Una manera de brindar soluciones a esta problemática de discapacidad es desarrollando programas integrales, los cuáles, siguiendo a Álvaro et al., (2013, párrafo 7) deben estar orientados “a la prevención, el diagnóstico precoz, la atención temprana y la rehabilitación integral que permitan que los niños afectados tengan un desarrollo inclusive que garantice su plena participación e integración social en la medida de sus capacidades”.

Siguiendo a estos autores podemos sostener que los programas deben contar con tres principios básicos para que sean efectivos (Álvaro et al., 2013):

- Principio de rehabilitación de base comunitaria: los programas deben llegar a todos los sectores de la población, incluso a los más alejados.

- Principio del enfoque integral biopsicosocial de la atención: el tratamiento debe abarcar el aspecto biológico, psicológico y social.
- Principio de la factibilidad costo/beneficio de los modelos de tratamiento: tratamientos de menor costo y máximo beneficio.

Uno de estos programas integrales es la equinoterapia, siendo un “método terapéutico y complementario que utiliza al caballo y su medio ambiente buscando la rehabilitación, integración y desarrollo físico, psíquico, emocional y social de la persona con necesidades especiales a través de un abordaje interdisciplinario” (Pellitero, Kiwit & Gurini, 2006, 1).

Por lo tanto, la equinoterapia cumple con los tres principios que aseguran la efectividad de los programas de rehabilitación postulados por Álvaro et al. (2013):

Principio de rehabilitación de base comunitaria: La equinoterapia, gracias al ámbito en que se desarrolla, no requiere de grandes estructuras para llevarse a cabo solamente un espacio natural, con el que cualquier región puede contar.

Principio del enfoque integral biopsicosocial de la atención: En la equinoterapia se trabaja desde un abordaje interdisciplinario alternando con otras modalidades de tratamiento como la fisioterapia, la terapia ocupacional, el deporte, la psicoterapia y la intervención familiar y comunitaria.

Principio de la factibilidad costo/beneficio de los modelos de tratamiento: La equinoterapia es una actividad que se desarrolla con un mínimo de recursos materiales y muchas de las actividades pueden llevarse a cabo con la participación voluntaria de los miembros de la comunidad, padres o familiares de los usuarios.

Los beneficios de esta modalidad terapéutica se han estudiado desde muchos años atrás, siendo Hipócrates uno de los precursores. Desde los años 460 a. C, Hipócrates ya refería el ritmo saludable de la equitación, haciendo mención a los beneficios para la salud que otorga la monta a caballo. Estos beneficios se daban no solamente a nivel físico sino que también mejoraban el estado de ánimo de las personas (Carreras, 2011).

Pero fue a partir del año 1960 que avanza el empleo de este nuevo método terapéutico. Los

profesionales que hacen uso del mismo buscaban incesantemente pruebas científicas que permitieran darle valor a esta técnica dentro de la comunidad médica. Esto se logró en 1969 en París, donde se presentó un trabajo científico sobre reeducación ecuestre. Para este entonces se creó en Estados Unidos la North American Riding for the Handicapped Association (NARHA), permitiendo un desarrollo en esta actividad, gracias a la implementación de programas de capacitación a los centros que emplean esta técnica para un uso más eficiente y responsable (Pérez Guerrero & Pérez Álvarez, 2011).

Dentro de los beneficios fisiológicos, múltiples autores dan cuenta de que éstos se basan en tres principios básicos relacionados a la transmisión de calor corporal, impulsos rítmicos y un patrón de locomoción equivalente al patrón fisiológico de la marcha humana (Arias, Arias & Morentin, 2008; Falke, 2009; Pérez Guerrero & Pérez Álvarez, 2011; Salgado, Segura, Sevilla & Soler, 2012; Sierra Torres, 2010; Villasana, Torres & Solórzano, 2010).

En cuanto a los beneficios psicosociales, siguiendo a diferentes autores, pueden mencionarse la mejora del autoestima, el autocontrol, la autoconfianza, el sentimiento de independencia, el sentido de responsabilidad, el respeto por las nor-

mas, el desarrollo de nuevas maneras de socialización y comunicación (sobre todo en la expresión verbal), la mejora en los vínculos familiares, la estimulación de la integración social y comunitaria; además, permite una mejora en la atención, concentración y memoria (Arias et al., 2008; Falke, 2009; Pellitero et al., 2006; Sierra Torres, 2010).

La mayoría de los aportes sobre la equinoterapia a nivel psicosocial no provienen de estudios empíricos, por ello, lo que se busca con este trabajo es ahondar en el estudio de la equinoterapia y sus beneficios a nivel psicosocial para lograr un aporte a la comunidad científica sobre otro método terapéutico que permite atender a las necesidades de las personas con algún tipo de discapacidad.

Metodología

Tipo de estudio: El estudio posee un diseño cuantitativo, de caso único de tipo observacional (Rousos, 2007).

Población - Participantes: El caso a evaluar fue un niño (al cuál llamaremos "A") de 12 años cuyo diagnóstico, según el Certificado Único de Discapacidad (CUD) es de anormalidades de la marcha y de la movilidad, atrofia muscular espinal y síndro-

mes afines. Este niño forma parte constituyente de la asociación de equinoterapia “La Equitana” desde hace 6 años. Si bien, a lo largo de los años los horarios y días de asistencias fueron modificados, “A” ha mantenido una constancia regular a diferencia de los demás niños de la institución.

Instrumentos de recolección de datos: Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF); La CIF agrupa sistemáticamente distintos dominios de una persona en un determinado estado de salud. Es una herramienta de recogida y registro de datos aplicable también como herramienta para medir y valorar resultados. Abarca todos los aspectos de la salud y algunos componentes del bienestar relevantes a la salud y los describe en términos de “dominios de salud” y “dominios relacionados con la salud”. Esta clasificación se utilizó para evaluar cada uno de los aspectos psicosociales en el niño determinados por dicho instrumento.

Los aspectos evaluados fueron:

- Dimensiones psíquicas: la CIF las incluye dentro de su apartado de *Funciones Corporales*, siendo estas las “funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psíquicas)”. OMS (2001,49).

Las dimensiones evaluadas fueron: Funciones Intelectuales, Extroversión, Responsabilidad, Estabilidad psíquica, Disposición a vivir nuevas experiencias, Confianza, Nivel de energía, Motivación, Control de los impulsos, Adecuación de la emoción, Regulación de la emoción, Abstracción, Flexibilidad cognitiva, Resolución de problemas e Imagen corporal.

- Dimensiones sociales: la CIF las incluye dentro de su apartado de Actividad y Participación. La “actividad es la realización de una tarea o acción por una persona. La participación es el acto de involucrarse en una situación vital”. OMS (2001,131). Estas se dan en un entorno actual que incluye el contexto social. Las dimensiones evaluadas fueron: Centrar la atención, Leer, Escribir, Calcular, Resolver problemas simples, Manejo de la responsabilidad, Manejo del estrés, Conversar con una sola persona, Conversar con muchas personas, Respeto y afecto en las relaciones, Aprecio en las relaciones, Tolerancia en las relaciones, Indicios sociales, Relacionarse con extraños, Relacionarse con personas en posición de autoridad, Relaciones informales con amigos, Relaciones informales

con iguales, Relaciones familiares, Socialización.

La CIF utiliza una escala Likert para evaluar el grado de dificultad que presenta la persona en el constructo que se está evaluando. Puntuará:

- 0.....NO hay problema (ninguno, insignificante. 0 - 4 %)
- 1.....Problema LIGERO (poco, escaso. 5 - 24%)
- 2.....Problema MODERADO (medio, regular. 25 - 49 %)
- 3.....Problema GRAVE (mucho, extremo. 50 - 95%)
- 4.....Problema COMPLETO (total 96 - 100%)
- 8.....Sin especificar
- 9.....No aplicable

Resultados

El niño asiste a terapia una vez a la semana, teniendo la sesión una duración de 40 minutos aproximadamente. Esta terapia comienza con una aproximación distante con el animal y luego familiarizando al niño con el ambiente y profesionales. Una vez que el niño adquirió la confianza necesaria en el animal se procede a la monta. En todo momento el paciente va acompañado y asistido por tres profesionales: uno arriba del caballo con el niño y los dos restantes caminando a un lado y conduciendo al animal.

De acuerdo con las necesidades de cada paciente es el trabajo que se realiza en cada sesión. En el caso de "A" el propósito de la equinoterapia es

principalmente aprovechar el movimiento multidimensional del caballo para estimular los músculos del paciente. Paralelamente se ha trabajado con la expresión de las emociones, una dificultad notablemente percibida por los profesionales en dicho niño, a partir de técnicas como arrojar aros que representan el estado emocional presente en ese momento, cantar, bailar, arrojar objetos, entre otros.

Lo más notable en "A" es que ha utilizado el espacio de la equinoterapia como un lugar donde puede expresar sus inquietudes con respecto a su discapacidad y lo que conlleva a vivir con la misma en diferentes dimensiones de su vida.

A partir de los datos obtenidos se completó la escala Likert de la CIF, lo que permitió comparar como se presentan estas dimensiones exploradas a nivel pre y post terapia.

Tabla 1: Valores de la escala Likert aplicada a las dimensiones evaluadas

Funciones a Evaluar	Pre Terapia	Post Terapia
FUNCIONES CORPORALES		
<i>Capítulo 1: FUNCIONES MENTALES</i>		
Funciones mentales globales (b110-b139)		
b 118 Funciones Intelectuales	0	0
b126 Funciones del temperamento y la personalidad	3	0
> b1260 Extroversión	2	1
> b1262 Responsabilidad	2	1
> b1263 Estabilidad psíquica	2	1
> b1264 Disposición a vivir nuevas experiencias	3	0
> b1266 Confianza		
b130 Funciones relacionadas con la energía y los impulsos	3	1
> b1300 Nivel de energía	2	0
> b1301 Motivación	1	0
> b1304 Control de los impulsos		
Funciones mentales específicas (b140-b189)		
b152 Funciones emocionales	3	1
> b1520 Adecuación de la emoción	2	1
> b1521 Regulación de la emoción		
b164 Funciones cognitivas superiores		
> b1640 Abstracción	2	1
> b1643 Flexibilidad cognitiva	2	0
> b1646 Resolución de problemas	2	1

b180 Experiencias relacionadas con uno mismo y con el tiempo 2 1

 > b1801 Imagen corporal

ACTIVIDAD Y PARTICIPACION

Capítulo 1: APRENDIZAJE Y APLICACION DEL CONOCIMIENTO

Aplicación del conocimiento (d160-d179)

 > d160 Centrar la atención 2 1

 > d166 Leer 9 0

 > d169 Escribir 9 0

 > d172 Calcular 9 0

 > d1750 Resolver problemas 2 1

 simples

Capítulo 2: TAREAS Y DEMANDAS GENERALES

d240 Manejo del estrés y otras demandas

psicológicas 2 1

 > d2400 Manejo de responsabilidades 2 1

 responsabilidades

 > d2401 Manejo del estrés

Capítulo 3: COMUNICACION

Conversación y utilización de aparatos y técnicas

de comunicación (d350-d369)

 > d350 Conversación

 • d3503 Conversar con una 1 0

 sola persona 2 0

 • d3504 Conversar con

 muchas personas

Capítulo 7: INTERACCIONES Y RELACIONES

INTERPERSONALES

Interacciones interpersonales generales (d710-

d729)

d710 Interacciones interpersonales básicas 3 1

 > d7100 Respeto y afecto en las 2 0

 relaciones 2 0

 > d7101 Aprecio en las relaciones 3 1

 > d7102 Tolerancia en las

 relaciones

>	d7104 Indicios sociales en las relaciones		
	<i>Interacciones interpersonales particulares (d730-d779)</i>	3	0
	d730 Relacionarse con extraños		
	d740 Relaciones formales	2	0
>	d7400 Relacionarse con personas en posición de autoridad	3	1
	d750 Relaciones sociales informales	3	1
>	d7500 Relaciones informales con amigos	1	0
>	d7504 Relaciones informales con iguales		
	d760 Relaciones familiares		
	<i>Capítulo 9: VIDA COMUNITARIA, SOCIAL Y CIVICA</i>		
	d920 Tiempo libre y ocio		
>	d9205 Socialización	3	1

Considerando que el puntaje máximo que se podía alcanzar según la escala Likert era 4 (valor negativo) y que el número de dimensiones psicológicas evaluadas fueron 14, por lo tanto el puntaje máximo total es de 56 puntos, siendo este el 100% de deficiencia en el desarrollo de dichas dimensiones. A nivel pre terapia "A" obtuvo un total de 31 puntos, es decir, 55% de deficiencia en el desarrollo, por lo tanto el nivel de desarrollo al que había llegado era del 45%. A nivel post terapia, el puntaje total que obtuvo fue de 9, es decir, 16% de deficiencia, por lo tanto el nivel de desarrollo de las dimensiones psicológicas adquirido es del 84%.

Siguiendo el mismo razonamiento, el total de dimensiones sociales evaluadas fueron 16, por lo tanto el puntaje máximo total al que se puede llegar es de 64, es decir, 100%. A nivel pre terapia "A" obtuvo 36 puntos, es decir que la deficiencia en su desarrollo era de 54%, razonablemente en nivel de desarrollo alcanzado era de 44%. En cuanto al periodo de concurrencia a la terapia, "A" obtuvo un puntaje de 9, es decir, que el nivel de deficiencias en éstas es del 14%, por lo tanto el nivel de desarrollo adquirido fue del 86%.

En conclusión, el porcentaje del nivel de desarrollo de las funciones psicológicas previo a la iniciación de la terapia era del 45%, mientras que en el periodo de concurrencia, es decir, post terapia, el porcentaje de desarrollo alcanzó el 84%. En cuanto a las funciones sociales, se visualiza que el porcentaje del nivel de desarrollo de las mismas previo a la iniciación de la terapia era del 44%, mientras que en el periodo de concurrencia, es decir, post terapia, el porcentaje de desarrollo alcanzó el 86%.

Por lo tanto se visualiza que el niño evaluado, a lo largo de su permanencia en la equinoterapia, ha tenido una mejora en sus funciones psicosociales, siendo este beneficio levemente mayor en las

dimensiones sociales, respecto a las dimensiones psicológicas.

Tabla 2: Porcentaje nivel de desarrollo entre el estado actual (post-terapia) de las funciones psicosociales del sujeto y el estado previo a la iniciación de la terapia

Variable: Porcentaje nivel de desarrollo de las Funciones Psicosociales		
	Nivel de Desarrollo Alcanzado	
	Pre-Terapia Ecuestre	Post-Terapia Ecuestre
Funciones Sociales	44%	86%
Funciones Psicológicas	45%	84%

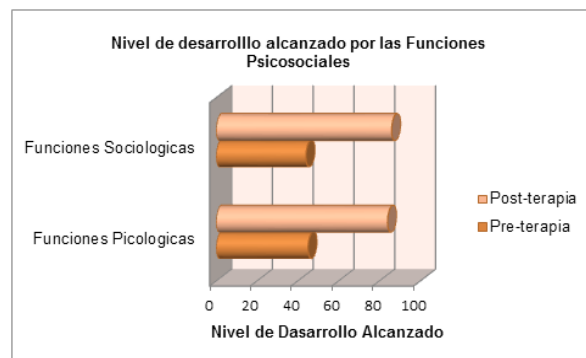


Figura 1. Porcentaje Nivel de desarrollo de las funciones sociales obtenido por el sujeto, previo a la iniciación la terapia y en el periodo de concurrencia a la misma (post-terapia).

Discusión

La limitaciones a las que conlleva una discapacidad motora, sobre todo el no poder deambular solo, habían afectado notablemente la confianza de "A", por lo que le dificultaba establecer relaciones interpersonales. Durante las sesiones de equinoterapia, el caballo proporciona un préstamo motor al paciente permitiéndole avanzar, moverse y llegar a lugares que por sí solo no podría acceder; sumado al hecho de que el niño puede montar y comandar a un animal que lo supera en tamaño, es explicable la adquisición de mayor confianza en sí mismo, la cual se proyecta en el avance notable en lo que refiere a las dimen-

siones sociales (Arias et al., 2008; Pellitero et al., 2006).

Como sostiene Arias et al. (2008) esta terapia se realiza principalmente al aire libre, en un entorno natural, permitiendo que la persona participe en una actividad normalizada, es decir, desde una situación de ocio, lo que ocasiona que el paciente se encuentre más motivado a la hora de realizar la actividad. "A" tomó a la terapia como un lugar para relajarse y disfrutar, sensación que se transmite a la familia que lo acompaña a las sesiones sin verla como una terapia más, sino como una actividad recreativa y ociosa, fomentando así una mayor integración social y familiar.

Debido a esta característica de la equinoterapia de realizarse de una manera libre y lúdica, se facilita que el niño vaya interiorizando en sus psiquismo todo lo que la terapia le brinda: la capacidad de responsabilidad, de manejo del estrés, de control de los impulsos, de ser flexible cognitivamente y con ello poder solucionar de manera óptima los problemas que se le presenten. Además de poder aplicar correctamente el conocimiento y el estar dispuesto a vivir nuevas experiencias.

Conclusiones

Los resultados altamente positivos que se obtuvieron en este trabajo, permiten pensar que esta generosa actividad otorga beneficios a nivel bio-psico-social, fomentando un óptimo estado de salud. Por lo tanto, podemos concluir que la equinoterapia es una modalidad terapéutica complementaria con la que cualquier profesional puede contar si lo que busca es abordar a sus pacientes de manera integral, logrando en ellos no sólo la ausencia de una enfermedad, sino un estado de bienestar físico, psíquico y social más allá de la patología que presente.

Referencias

Álvaro, L.; Guerrero, M. & Gómez, M. (2013). La equinoterapia para el desarrollo de habilidades en el niño con discapacidad en América Latina. *EFDeportes.com, Revista Digital*. 176. 1. Recuperado de <http://www.efdeportes.com/efd176/la-equinoterapia-para-el-nino-con-discapacidad.htm>

Arias, V.; Arias, B. & Morentin, R. (2008). Terapia asistida por caballos: nueva propuesta de clasificación, programas para personas con discapacidad intelectual y buenas prácticas. *Siglo Cero: Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 226 (39), 18-30. Recuperado de:

<http://www.feaps.org/archivo/publicaciones-feaps/siglo-cero/numeros-gratuitos/528-n226.html>

Cáceres, C. (2004). Sobre el concepto de discapacidad. Una revisión de las propuestas de la OMS. *Auditio: Revista Electrónica de Audiología*, (2), 74-77. Recuperado de:

<http://www.auditio.com/revista/pdf/vol2/3/020304.pdf>

Carreras, F. (2011). Historia de la Equinoterapia en el mundo. *Revista Veterinaria Argentina*, 68, 1-3. Recuperado de

<http://www.veterinariargentina.com/revista/2011/04/historia-de-la-equinoterapia-en-el-mundo/>

Falke, G. (2009). Equinoterapia. Enfoque clínico, psicológico y social. *Revista de la Asociación Médica Argentina*, 2 (122). 16-19. Recuperado de.

http://terapiaambcavall.com/wp-content/uploads/2011/11/Equinoterapia_Falke1.pdf

García, J. (2006). La discapacidad hoy. *Intervención Psicosocial*, 3 (14), 245-253. Recuperado de:

<http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/100007.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2001). *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud*. Ginebra. Recuperado de http://pujportal.javeriana.edu.co/portal/page/portal/vice_medio/asist_bienestar/pdf/CIF_spanish.pdf

Pellitero, C.; Kiwitt, G. & Gurini, V. (2006). Equinoterapia. *Revista de Ciencia Veterinaria*. 1 (8). 72-73. Recuperado de:

<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdf>

Pérez Guerrero, M. & Pérez Álvarez, L. (2011). Labor del profesional de enfermería en la equinoterapia como condición esencial para la atención integral al discapacitado. *Revista Cubana de Enfermería*, 4 (27), 351-363. Recuperado de:

<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v27n4/enf12411.pdf>

Roussos, A (2007). El diseño del caso único en investigación en Psicología Clínica. Un vínculo entre la investigación y la práctica clínica. *Revista Argentina de Clínica Psicológica XVI.3* 262-263. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921790006>

Salgado, P.; Segura, P.; Sevilla, R. & Soler, A. (2012). Efectos psicológicos de la equinoterapia en niños discapacitados. *Revista Fundamentos de Psicología, 1* (4), 67-76. Recuperado de <http://revistafundamentospsicologia.umh.es/files/2009/04/Revista-Fundamentos-2012.pdf>

Sierra Torres, M (2010). Equinoterapia. *Revista Digital: Innovación y Experiencias Educativas. 31.* 1-9. Recuperado de:

http://www.csicsif.es/andalucia/modules/mod_ense/revista/pdf

Villasana, G.; Torres, C. & Solórzano, C. (2010). Evaluación de la efectividad de la hipoterapia en niños con trastornos del desarrollo psicomotor. *Avances en Ciencia de la Salud, 1* (1), 25-29. Recuperado de: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/fcs/avances/vol1n1/art4.pdf>

De la exclusión a la equidad de género en la Universidad Nacional Autónoma de México

Irene Aguado Herrera⁹

Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

En este artículo se analiza el lugar que han tenido las mujeres en el ámbito de la educación superior en tanto espacio de producción, validación y transmisión del conocimiento; para lo cual se toma como eje la historia de la creación de las universidades, y en particular de la Universidad Nacional Autónoma de México, con el objetivo de dar cuenta del proceso que ha llevado de la exclusión de las mujeres en estas instituciones a la inclusión de la perspectiva de género como aspecto importante en la formulación de las políticas educativas a nivel superior.

Palabras clave: Educación superior, género, universidad, exclusión.

Abstract

This article examines the place that women have had in the field of higher education as a space of production, validation and transmission of knowledge; for which is taken as the axis, the history of the creation of universities and in particular the Universidad Nacional Autónoma de México, in order to account the process that has led from the exclusion of

⁹ Profesor Titular "A", T.C., Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Psicología.

women in these institutions to the inclusion of gender perspective as an important aspect in the formulation of educational policies in higher education.

Keywords: Higher education, Gender, University, Exclusion

Introducción

¿Cuál ha sido el lugar de las mujeres en el ámbito de la educación superior en tanto espacio de producción, validación y transmisión del conocimiento? Es una pregunta que sólo se ha formulado recientemente, y para responderla se requiere hacer evidente la lógica de exclusión, marginación y subordinación que las mujeres han tenido en este ámbito como resultado de la construcción del género¹⁰ basada en la desigualdad y la discriminación. De ahí que, en la historia "oficial" de estos espacios, escrita por y para los varones, nos encontremos con una monótona homogeneidad masculina. En la que, al menos en apariencia, el mundo universitario se ha construido por y gracias a los hombres. Sin embargo, al acercarse desde una mirada crítica se devela que esta

historia se caracteriza por un "olvido generizado/generalizado" que ha permitido excluir o minimizar el análisis de la presencia de las mujeres en este campo.

La perspectiva de género hace posible llevar a cabo este análisis crítico, "ya que permite visualizar los distintos fenómenos de la realidad (científica, académica, social o política) que tienen en cuenta las implicaciones y efectos de las relaciones sociales de poder entre los géneros (masculino y femenino, en un nivel, y hombre y mujeres, en otro)". (Serret, 2008, p 15). Lo que posibilita:

- Visibilizar a las mujeres, sus actividades, sus vidas, sus espacios y la forma en que contribuyen a la creación de la realidad social.
- Mostrar cómo y porque cada fenómeno específico está atravesado por las relaciones de poder y desigualdad entre los géneros, lo que caracteriza a los sistemas patriarcales. (op. cit. p. 65)

¹⁰ El concepto de género es «ser una forma de denotar las "construcciones culturales", la creación totalmente social de ideas sobre los roles apropiados para mujeres y hombres. Es una forma de referirse a los orígenes exclusivamente sociales de las identidades subjetivas de hombres y mujeres. Género es, según esta definición, una categoría social impuesta sobre un cuerpo sexuado». Scott, Joan W (1996, p 268). Esto es: el efecto de la interpretación que desde la cultura se hace sobre lo biológico y que a su vez otorgó al sujeto un código para interpretar su ser, estar, pensar y hacer en el mundo.

Desde esta perspectiva se pueden definir las siguientes tareas: primera, asumir una posición crítica respecto a la historia "oficial", relativizándola tanto en su autoría como en la construcción misma de su objeto de estudio; segunda, hacer patentes los sesgos de género presentes en la construcción de dicho objeto; y tercera, analizar y visibilizar el lugar que las mujeres han tenido en este ámbito.

A partir de estas tareas, nuestro objetivo es dar cuenta del lugar que han tenido las mujeres en la historia de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), ubicando para ello tres momentos: el inicial, caracterizado por la exclusión de las mujeres; el momento en que se da su inclusión y el actual, caracterizado por la formulación de una política educativa tendiente a promover y generar condiciones institucionales de igualdad de oportunidades y de equidad de género.

La educación superior

Toda vez que la UNAM es heredera de la tradición en la que surgen y se desarrollan en Europa las modernas instituciones de educación superior es pertinente partir de señalar algunas de sus características. El origen de éstas se remonta de los siglos XI a XIII, y fueron patrocinadas inicialmente

por la Iglesia y luego por la monarquía; funcionaban de manera similar a los gremios, es decir, grupos de estudiantes y maestros que aprendían y enseñaban cualquier campo del conocimiento de la misma manera en que se aprendía un oficio. Posteriormente, las transformaciones económicas y sociales resultado de los movimientos revolucionarios de los siglos XVII y XVIII, que llevaron a la consolidación del capitalismo e implicaron el cambio del eje económico del campo a la ciudad y el ascenso del mundo burgués, también conllevaron que en las grandes ciudades se impulsara la creación de centros de instrucción especializada independientes de la Iglesia, lo que permitió que los grandes centros monásticos se transformaran en las universidades; las cuales fueron concebidas "como el gran templo laico de la cultura" y "sede de la racionalidad". (Bonvechio, 1991, p. 21). Así la universidad se transforma en el lugar por excelencia del saber, "por lo que los grandes proyectos de transformación social ya no se elaboran en los salones de las cortes europeas, sino en las bibliotecas y en la academia". (ibidem p.30)

Esta transformación también implicó que el Estado asumiera el control directo y la organización del aparato universitario, lo que conllevó el establecimiento de normas y criterios que determinaban desde los requisitos de admisión (edad,

género, raza y clase social) hasta los procedimientos para otorgar un título universitario que fuera valorado profesionalmente, esta reglamentación funcionó simultáneamente como mecanismos de selección y de exclusión. Lo que dio como resultado que la población estudiantil de las universidades estatales perteneciera a estratos socioeconómicos altos y medios, así como que se diera oportunidad de estudio y de acceso a los grados universitarios únicamente a los hombres. Debido a lo anterior, se puede señalar que las universidades nacieron y han evolucionado como instituciones dirigidas por y hacia una élite masculina y han permanecido así durante más de siete siglos.

Mujeres y educación superior

La desigualdad social efecto de la discriminación de género significó también que el trato y el lugar en el campo educativo fuera diferente para las mujeres. De existir una "oferta" educativa fuera del ámbito doméstico, ésta estaba dirigida a preparar a la chica para ser una buena ama de casa y esposa. En este sentido Goerge Sand escribió "Una vez que la madre había inculcado la modestia a su hija, la chica ideal era enviada a una «escuela para señoritas» durante un año o dos para que completara ahí su educación, desarrollara algunas destrezas típicamente femeninas y

adquiriera las habilidades sociales necesarias para hacer una buena boda "Una suma de más o menos nada" (citado en Anderson y Zinsser, 2007, p.634).

Así, las mujeres en su gran mayoría fueron excluidas de las instituciones educativas y aún de los círculos culturales y artísticos. Como señala Serret (2008) "este panorama da como resultado que la producción intelectual fuese en la práctica monopolio de los varones" (p. 20). Es hasta la segunda mitad del siglo XIX que las universidades abrieron sus puertas, no sin reticencias, a un puñado de mujeres, como respuesta "a la presión por una educación superior para las jóvenes [que] venía principalmente de las mujeres de la clase media profesional, que a menudo comprobaban que tenían que luchar por lo que sus hermanos daban por hecho: el derecho a asistir a la escuela, a hacerse profesoras y, finalmente, a asistir a las facultades universitarias y médicas [...] También, un número cada vez mayor de mujeres privilegiadas se adherían a las campañas a favor de una mejor educación tanto para ellas mismas como para sus hijas" (Anderson, op. cit. p. 664)

En 1865 la Universidad de Zurich aceptó por primera vez en sus cursos regulares la inscripción de mujeres. La Universidad de Londres concedió por

primera vez títulos universitarios a las inglesas en 1878 y las más prestigiosas universidades inglesas Oxford y Cambridge, autorizaron a las mujeres para asistir a clases, pero no les concedieron títulos hasta después de la Primera Guerra Mundial (*idem*, p. 667). El camino para que las mujeres ejercieran su derecho a la educación estaba abierto, sin embargo no sólo era limitado y difícil de lograr, sino que también había que vencer obstáculos adicionales a los académicos, ya que “cuando las mujeres escalaron los muros de hiedra no fueron saludadas con entusiasmo, representaron una seria amenaza para los hombres dedicados a una vida de reflexión” (Buquet, Cooper, Mingo, Moreno, 2013, p 26)

Desde la década de los años setenta del siglo pasado se ha hecho un reconocimiento explícito de la urgencia y necesidad de incorporar a las mujeres al ámbito educativo y al de la educación superior en particular, lo que ha dado lugar a políticas institucionales tendientes a promover la equidad de género que permitan generar la igualdad de oportunidades para hombres y mujeres. Uno de los resultados de estos planes y programas ha sido la reconfiguración tanto de la matrícula como de la planta docente, de tal manera que hay una mayor presencia de mujeres en el ámbito universitario.

La educación superior en México

La Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM)

La institución de la primera universidad en México y segunda en Iberoamérica¹¹ tiene un origen y desarrollo análogo al de las universidades europeas. La Real y Pontificia Universidad de México, creada el 21 de septiembre de 1551, por cédula real de Carlos V, firmada por el Príncipe de Asturias, futuro monarca Felipe II; recibió los mismos privilegios y las mismas funciones que la Universidad de Salamanca, su inauguración se llevó a cabo el día 25 de enero de 1553 y en 1595 el Papa Clemente VIII expidió la bula que le otorgó el carácter de Pontificia. En la Real y Pontificia Universidad de México se formaron médicos, jurisconsultos, cosmógrafos, historiadores, filósofos, literatos, teólogos, matemáticos y científicos que trajeron cambios en la organización social y cultural. La función de la universidad, al igual que en las universidades europeas, era dar la base para el reconocimiento social y el desempeño de las libres profesiones. Como lo señala Maya (2012) “Estudiar en la Real y Pontificia Universidad conllevaba un gran prestigio” y por lo general los matri-

¹¹ La primera se fundó en Lima, Perú, tuvo sus inicios en los estudios generales que se brindaron en los claustros del convento del Rosario de la orden de Santo Domingo hacia 1548. Su fundación oficial fue gestada por fray Tomás de San Martín y se concretó el 12 de mayo de 1551 con el decreto del emperador Carlos V.

culados “eran parte privilegiada de la sociedad virreinal” esto es, españoles y criollos. (p. 104 y 105).

A consecuencia del proceso de Independencia, se modificó el nombre, suprimiendo el título de Real, y se le llamó entonces Universidad Nacional y Pontificia. Después de que en tres ocasiones distintas fuera clausurada y vuelta a abrir, en 1865, se cerró de manera definitiva. Durante el periodo que estuvo en activo, ninguna mujer tuvo cabida ya que al igual que en el resto de las universidades del mundo, estuvo prohibido el ingreso de las mujeres para estudiar una carrera y mucho menos para enseñar o difundir el conocimiento.

En 1867, se expidió la ley con la que se creó la Universidad Nacional y en 1868 se fundó la Escuela Nacional Preparatoria. Pero fue hasta 1910 que se inauguró la Universidad Nacional. El carácter de autónoma se le otorgó el 26 de agosto de 1929 con la promulgación de la Ley Orgánica de la Universidad Nacional Autónoma de México. Asimismo, como lo señalan Arenas, Cruz y González (2010) de manera oficial se definió que la universidad forjaría a los nuevos ciudadanos que requería el país desde una perspectiva modernista y positivista; así como que se practicaría otra estrategia pedagógica y epistemológica para abordar el

conocimiento, adoptando para ello una postura analítica, crítica y propositiva. Se reconocieron las capacidades que tienen hombres y mujeres para prepararse, capacitarse y con su conocimiento, trabajo y dedicación lograr cambios favorables para la sociedad de su tiempo histórico. Con esta nueva propuesta se abrieron las puertas para que las mujeres accedieran a la formación universitaria, por lo que un puñado de mujeres ejercieron este derecho (Markiske, 2006) y en 1887, por primera vez una mujer obtuvo un grado universitario como médica.

En el periodo comprendido de 1920 hasta prácticamente la década de los años ochenta, la matrícula femenina se mantuvo constante alrededor del 20%, salvo en la década de los treinta que se registra un incremento de 10%, pero un aspecto importante de resaltar es que la gran mayoría se encontraba cursando carreras de educación o enfermería.

En los años setenta (1973-81) se dio lugar a un proceso de descentralización y masificación que dio acceso a un mayor número de mujeres a los estudios superiores. Esta política educativa se caracterizó “por una redefinición institucional en lo general, y en lo particular por los esfuerzos de descentralización, [...] sin duda, el mayor logro fue

la organización de la Escuela Nacional de Estudios Profesionales con cinco planteles en la periferia de la Ciudad de México, en el norte y el oriente. De esta manera dispersaría la población estudiantil por todo la ciudad, creando nuevas universidades dentro del sistema de la UNAM con una organización más moderna con base en departamentos, ya no facultades." (Markiske, op. cit. p. 26)

La creación de las Escuelas Nacionales de Estudios Profesionales (ENEPs), tuvo su fundamento en la política general de reforma educativa, plasmada en el proyecto denominado Nueva Universidad, propuesto durante la gestión del rector Pablo González Casanova, en la que se identificaron como objetivos fundamentales del proyecto:

1. Estructurar el sistema educativo general, con el objeto de atender la creciente demanda de educación en todos sus grados y elevar, al mismo tiempo el nivel cultural, científico y tecnológico del país, en un proceso de cambio permanente.
2. Vincular la reforma de la educación superior al resto de la reforma educativa y a la reforma de otras estructuras nacionales, con objeto de atender a grupos margina-

dos, y ofrecer más oportunidades a la juventud.

En 1975 surgió la primera ENEP, siendo rector el Dr. Guillermo Soberón, quien retomó la propuesta hecha por la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) en el sentido de atender la creciente demanda educativa de nivel superior bajo un esquema de descentralización. Al respecto, Elizondo (1981, p.18) señala que las ENEPs "se construyeron de 1975 a 1976 sin un proyecto concreto, pero si bajo una política general de modernización de corte tecnocrático que tiende a considerar el problema educativo como de índole técnica, en donde una buena administración, racional y planificada, permitirá obtener mejores resultados." La misma autora señala que a partir de este proyecto la enseñanza universitaria se concibió como capacitación para el mercado de trabajo, en la que sólo es necesario asimilar un conocimiento ya existente y aplicarlo eficientemente.

Con la implementación de esta política de descentralización, masificación y mayor variedad en la forma educativa, los cambios en la configuración de la matrícula fueron significativos, particularmente en lo correspondiente a la distribución por género, donde se registró un incremento en la

presencia de mujeres del 16.9% de la década de los sesentas, al 35.9 para los años ochenta; tendencia que se mantiene alcanzando en el año dos mil un 49.6 % (Mingo, 2006).

Mujeres y educación superior en México

A manera de balance, en cuanto a la presencia de las mujeres en la universidad, Buquet, Cooper, Mingo y Moreno (2013) señalan que a finales del siglo XIX y principios del siglo XX "había un puñado" de mujeres profesionales en medicina, abogacía e ingeniería. Sin embargo, durante el periodo revolucionario y posrevolucionario, el ingreso seguía siendo restringido y la mayoría de las estudiantes estaban inscritas en enfermería o ingresaban a la Escuela Normal Superior, ambas opciones educativas y profesionales caracterizadas por el servicio y el cuidado y en consecuencia socialmente vistas como extensiones de lo establecido y promovido como propio de lo femenino.

Hacia el último tercio del siglo XX la escolarización de las mujeres apuntaba hacia una igualdad de oportunidades, en gran medida debido tanto a las transformaciones sociales como al proceso de masificación de la educación superior. Sin embargo, se siguió manteniendo y reproduciendo

la segregación ocupacional, una de las causas principales de desigualdad entre los sexos. En este sentido, Lagrave (1993) escribe "el siglo XX [...] ha escrito la historia de la entrada masiva de mujeres en la educación [...] pero marcada por la desigualdad de oportunidades escolares y por la negación del carácter sexualmente mixto de las profesiones. Es decir, que, con variaciones, pero también con elementos invariables, continua escribiéndose la historia conocida de la segregación". (p. 508).

A partir de la segunda mitad del siglo XX se dio lugar a un incremento sostenido y consistente de la matrícula femenina, de tal suerte que actualmente podemos hablar de la existencia de una aparente igualdad. Sin embargo la evolución numérica no significa que existan condiciones de igualdad. Es necesario analizar el incremento tanto de la matrícula femenina como de la planta de docentes e investigadoras de manera desagregada, por área de conocimiento y campo profesional, lo que nos permitirá constatar que se sigue manteniendo y reproduciendo la segregación ocupacional como una expresión y una de las principales causas de la desigualdad entre los géneros.

Programa Universitario de Estudios de Género

Si bien la reconfiguración tanto de la matrícula universitaria como de la planta docente constituyen un logro importante, ya que la igualdad numérica actualmente puede observarse en casi todos los países, ello no es una garantía *per se* de igualdad en un sentido amplio, ya que no se pueden obviar los efectos que aún persisten como consecuencia tanto de la exclusión y marginalidad, como de las inercias institucionales. La preocupación tanto en el ámbito internacional como nacional por abatir la discriminación y la desigualdad entre hombres y mujeres ha sido una constante desde la década de los setenta del siglo pasado¹², en respuesta a esta situación se dio la institucionalización del enfoque de género. Martínez (2012) define que con institucionalización se “hace referencia tanto a los objetivos y actividades de las propias organizaciones, como al conjunto de reglas formales (leyes, reglamentos, regulaciones, acuerdos, convenios) e informales (ética, confianza) y sus mecanismos de ejecución. En este

¹² Esto se ha materializado en las diferentes convenciones y conferencias que se han realizado, así como en los tratados que al respecto se han firmado y promovido. Entre los que cabe destacar: la Primera Conferencia Mundial de la Mujer que se llevó a cabo de Ciudad de México en 1975, la Declaratoria del Decenio de la Mujer (1976 a 1985), y la Cumbre Mundial en Tailandia en 1990, en la que se reafirmó que la equidad de género es una estrategia básica para hacer efectiva el lema “Educación para todos”.

contexto, la institucionalización del enfoque de género se considera un proceso, no un fin en sí mismo. El enfoque de género propone nuevos criterios en la definición de las políticas públicas cuestionando la distribución del poder en nuestras sociedades, incorporando las necesidades de las mujeres y potenciando su autonomía, persiguiendo así un objetivo político: la equidad.” (p. 15).

En este contexto, en 1992 se creó el Programa Universitario de Estudios de Género (PUEG) que desde su fundación se propuso promover y coordinar actividades desde la perspectiva de género para elevar el nivel académico de los trabajos que en la UNAM se desarrollan e impulsar la incorporación de ésta en el trabajo académico a través de la realización de investigaciones específicas que de manera multidisciplinaria adopten como presupuesto básico estas problemáticas.

Adicionalmente, se han generado los instrumentos normativos necesarios para instituir y promover acciones en esta dirección. Entre los que se pueden ubicar:

- Las reformas al Estatuto General de la UNAM realizadas en 2005, en donde se establece que “en todos los casos las

mujeres y los hombres de la Universidad, gozarán de los mismos derechos, obligaciones y prerrogativas reconocidos y garantizados por las normas y disposiciones que integran la legislación universitaria.” (Gaceta UNAM, 10 de marzo 2005).

- La creación en 2010 de la Comisión Especial de Equidad de Género para fomentar la equidad en las prácticas, funciones y cultura institucional de la UNAM. En el documento en que se formaliza esta acción se establece que la equidad de género constituye un tema de carácter transversal. (Gaceta UNAM ,5 abril 2010)
- Los “Lineamientos Generales para la Igualdad de Género en la UNAM” (Gaceta UNAM , 7 de marzo de 2013)

El interés y compromiso de la UNAM en la promoción de los estudios de género, así como en combatir las situaciones de discriminación, desigualdad y violencia, también ha quedado de manifiesto en la creación de diversos Programas de Estudios de Género en las diferentes facultades que forman la UNAM.

Desde todos estos espacios institucionales se promueven y generan investigaciones especializadas,

se organizan espacios de formación y capacitación en diferentes modalidades: seminarios, talleres, diplomados y se realiza una amplia actividad de divulgación a través de congresos, coloquios y publicaciones. Todo ello encaminado a aportar elementos importantes para alcanzar las condiciones de igualdad y equidad entre los géneros, no sólo en el ámbito universitario sino también en todos aquellos aspectos articulados en este complejo problema, a saber: social, económico, político, jurídico, cultural, educativo, laboral y familiar. Asimismo, como señalan Arenas, Cruz y González (*op. cit.*) a partir de estos espacios “se abren las puertas del conocimiento, se analizan viejos problemas, se inventan, se configuran nuevas alternativas que, esperamos, reditúen en la transformación de viejos paradigmas que necesitan ser removidos, en aras de una vida más plena para hombres y mujeres en donde impere la equidad, la igualdad y la justicia”. (p. 17).

Análisis y conclusiones

A partir de lo expuesto, se ha dado cuenta del pasaje que hubo de la exclusión a la presencia de las mujeres en la UNAM y a la inclusión de la perspectiva de género como elemento importante de la política educativa de esta casa de estudios. Un aspecto clave que se ha señalado en este reco-

rrido es la ausencia de las mujeres tanto en el ámbito universitario como en la historia de la institución. Es decir, la historia de esta ausencia, a efecto de poder analizar tanto las razones como sus implicaciones y efectos. Ya que como señala Fernández (2004) “enseñar a leer la ausencia es enseñar a leer la marginación, la discriminación de las mujeres en determinados campos de actividad [...] y la discriminación nos llevará a las respuestas de las mujeres, a cómo se implicaron en el mantenimiento o cambio de la misma”. (p. 14)

Asimismo, se ha demostrado cómo ha existido una “tortuosa historia de la exclusión de las mujeres de los ámbitos de la educación formal. [...] que se remonta por lo menos a los siglos XII y XIII”. (Buquet, Cooper, Mingo y Moreno, op. cit., p. 25). De lo que se concluye que fue necesario que transcurrieran siete siglos para que el que se había considerado derecho legítimo y exclusivo de los hombres fuera también reconocido para las mujeres, y otro siglo más para que al menos en el plano numérico se pueda hablar ya de igualdad.

Además de la igualdad numérica y toda vez que ésta no es sinónimo de igualdad de oportunidades y condiciones, se han generado organismos e instrumentos jurídicos para incluir la perspectiva de género como una estrategia clave para promo-

ver la igualdad efectiva entre hombres y mujeres en tanto que permite visualizar, analizar y transformar las implicaciones y efectos de las relaciones de poder entre los géneros, así como hacer visibles a las mujeres en los diferentes ámbitos del quehacer social, transformando con ello la interpretación que hacemos del mundo. Y en este caso en específico del mundo académico.

Con relación a la pregunta planteada acerca del lugar de las mujeres en el ámbito de la educación superior en tanto espacios de producción, validación y transmisión del conocimiento, se ha hecho evidente que, como propone Blazquez (2011), es necesario añadir en la historia a las mujeres como protagonistas y examinarla de manera crítica como una disciplina que tiene sesgos de género muy claros” (p13) ya que la historia de las universidades se ha formulado en y desde lo masculino, sin preocuparse o preguntarse por quiénes no tuvieron acceso o lo tuvieron y lo tienen de manera marginal y minoritaria.

Desnaturalizar la diferencia de los sexos nos permite interrogar las condiciones históricas, sociales y culturales que determinan la presencia y/o la exclusión de algún género de determinados ámbitos, así como analizar las repercusiones que esta exclusión genera en ambos sentidos, esto es,

hacia los miembros del género excluido y hacia las propias instituciones o ámbitos que permiten o promueven esta situación.

Se han dado pasos firmes y certeros que deben valorarse y ponerse en perspectiva a efecto de poder definir las tareas y los retos que aún quedan por afrontar, entre los que se pueden enumerar:

- Recuperar, valorar y potenciar el capital cultural producido desde los programas y proyectos de género y desde la perspectiva de género.
- Promover el ingreso de las mujeres a las instituciones y programas de investigación.
- Impulsar la transformación del conocimiento acumulado, así como la creación y difusión de conocimiento desde una epistemología situada que permita considerar las condiciones sociales, históricas, políticas, culturales y de género.
- Promover la creación de planes y programas de estudio desde la perspectiva de género.

- Incluir en los programas de estudio las aportaciones de las teóricas e investigadoras del mundo académico.
- Promover la diversificación de la matrícula femenina a diferentes áreas del conocimiento.
- Impulsar las trayectorias académicas y administrativas de las mujeres para que accedan a cargos de responsabilidad.
- Elaborar e implementar un "Protocolo de Buenas Maneras para la Docencia" elaborado desde la perspectiva de género.

Bibliografía

- Anderson Bonnie S. y Judith P. Zinsser. *Historia de las Mujeres. Una historia propia.* (2007) Barcelona, Ed. Crítica Barcelona Serie Mayor.
- Arenas G, Cruz L. A. y González R. M. (2010) Capítulo 1 Antecedentes, en Dorantes, Ma. A., Torres, L. E., Robles, A. *Las Condiciones de las Académicas de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala*, Tlalnepantla, México, UNAM PIEGI.
- Blazquez, N. (2011) *El Retorno de las Brujas*, México, UNAM CIICH.

- Bonvechio, C. (1991) *El mito de la Universidad*, México, Siglo XXI.
- Buquet, A., Cooper, J, Mingo, A., Moreno, H. (2013) *Intrusas en la Universidad*, México, UNAM PUEG.
- Elizondo, A. (1981) "La Reforma educativa y las ENEP", en *Memorias del Primer Foro Académico Laboral ENEP*, México, Ediciones Foro Universitario, pp. 15 – 27.
- Fernández, A (2004) El género como categoría de análisis en la esneñanza de las ciencias sociales. dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1454197.pdf
- Lagrange, R. M. (1993) Una emancipación bajo tutela. Educación y trabajo de las mujeres en el siglo XX en Duby,G. y Perrot, M (1993) *Historia de las Mujeres*, Vol. 5 El siglo XX, Madrid, Taurus, pp. 506 – 551.
- Martínez, J. (2012) *Equidad y género en la UNAM. Un Diagnóstico*. México, Instituto Mexicano de Orientación y Evaluación Educativa.
- Markiske, R. (2006) La Universidad de México: Historia y Desarrollo en revista *Historia de la Educación Latinoamericana* No. 8 pp 11-34 Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, Colombia.
- Maya, A, (2012) La Educción Superior en México, una mirada a su historia Revista *AAPAUNAM* VOL4-Abril-Jun/ 2012, México, UNAM, p104.107
- Scott, J. (1996) El género: Una categoría útil para el análisis histórico. En: Lamas Marta Compiladora. *El género: la construcción cultural de la diferencia sexual*, México, UNAM PUEG, pp. 265-302.
- Serret, E. (2008) *Qué es y para qué es la perspectiva de género*, México Instituto de la mujer oaxaqueña.

Hemerobibliografía

Gaceta UNAM, 10 de marzo 2005

Gaceta UNAM ,5 abril 2010

Gaceta UNAM , 7 de marzo de 2013

Niveles de depresión en pacientes con hemofilia de 8 a 12 años de edad¹³

Maricela Osorio Guzmán¹⁴, Cecilia Nayeli Herrera Gómez¹⁵,
Georgina Eugenia Bazán Riverón¹⁶

Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

El objetivo del presente estudio fue determinar y describir los niveles de depresión en niños de 8 a 12 años de edad con hemofilia, residentes en el Distrito Federal y el Estado de México. Método: participaron 43 pacientes con hemofilia, con una edad promedio de 10.08 (d.s.=1.5), el 90% padecía hemofilia A y el 10% hemofilia B. Respecto al grado clínico el 11% tienen hemofilia leve, 33% moderada y 56% severa. Se aplicaron un cuestionario diseñado *ad hoc* y el Inventario de Depresión Infantil (Kovacs, 1985). Resultados: el 46% de los participantes no presentó sintomatología depresiva, el 50% presentó síntomas depresivos moderados y un 4% síntomas de depresión grave. Conclusión: más de la mitad de los participantes presentan sintomatología depresiva. Estos datos deben alertar al personal sanitario para atender este trastorno y evitar afectaciones en otros ámbitos de la vida del paciente y de su familia.

Palabras Clave: Depresión infantil, enfermedades crónicas, hemofilia

¹³ Trabajo realizado en el Marco del Convenio de Colaboración entre la UNAM FES Iztacala y la Federación de Hemofilia de la República Mexicana Asociación Civil (FHRM A. C.) No. De registro DEGELU37763-953-24-IV-14; y con el apoyo del Programa PAPCA 2014.

¹⁴ Doctora en Psicología de la Salud Prevención del Riesgo Individual y Social. UNAM, Facultad de Estudios Superiores Iztacala mosorio@campus.iztacala.unam.mx

¹⁵ Licenciada en Psicología UNAM, Facultad de Estudios Superiores Iztacala cecilianayeli92@hotmail.com

¹⁶ Doctora en Psicopatología Infantil. UNAM, Facultad de Estudios Superiores Iztacala gebrmx@yahoo.com.mx

Abstract

The objective of this study was to determine and describe levels of depression in children with hemophilia from 8 to 12 years of age resident in the Federal District and the State of Mexico. Method: 43 patients with hemophilia participated, with an average age of 10.08 (S.D. = 1.5). 90% had hemophilia A and 10 % hemophilia B. With respect to their clinical grade of hemophilia, 11% were mild, 33% moderate, and 56% severe. A questionnaire designed ad hoc and Child Depression Inventory (Kovacs, 1985) were applied. Results: 46% of participants did not present depressive symptoms, 50% had moderate depressive symptoms and 4% had symptoms of severe depression. Conclusion: More than half of the participants presented depressive symptoms. These data should alert health care personnel to this disorder in order to avoid consequences in other spheres of patient and family lives.

Keywords: Childhood depression, Chronic diseases, Hemophilia

Introducción

En los últimos años, la Psicología de la Salud, a partir del fortalecimiento de sus bases teórico-metodológicas, ha brindado las herramientas para influir en la prevención y el tratamiento de distintas enfermedades, fomentando una atención integral y el diseño de distintos programas (Osorio, 2014). Estos avances han cambiado la forma de sobrellevar una enfermedad, en el caso de los padecimientos crónicos, las distintas investigaciones realizadas han sugerido y a veces permitido, que la atención hacia los pacientes sea holística; una de las enfermedades crónicas abor-

dadas es la hemofilia. Ésta es un desorden genético en la coagulación que afecta a uno de cada 10,000 varones nacidos vivos, registrándose más de 150,000 pacientes en 77 países (Federación Mundial de Hemofilia (FMH) (2004). En México, de acuerdo a la Federación de Hemofilia de la República Mexicana A.C., (FHRM A.C), existen registrados 5,221 pacientes hasta enero del 2015, sin embargo, se sabe que hay una subestimación de esta cifra y que ésta es una enfermedad de alto impacto social que tendrá altos costos si no se cuenta con un tratamiento adecuado (FHRM A.C 2014; 2015).

Específicamente la hemofilia es una enfermedad hemorrágica hereditaria caracterizada por la deficiencia funcional o cuantitativa del factor VIII (hemofilia A) o del factor IX (hemofilia B) de la coagulación, esto debido a un defecto en los genes que se encuentran localizados en el brazo largo del cromosoma X (Jaloma, 2010). Las principales manifestaciones clínicas son hemorragias en los músculos y articulaciones, dicho sangrado no es más rápido, pero si durante un tiempo más prolongado. Las personas con hemofilia nacen con ella y el 70 % de las personas que la padecen tiene antecedentes familiares, el otro 30% no tiene un historial familiar de hemofilia, sino que el padecimiento es consecuencia de una mutación *novo* (Federación Mundial de Hemofilia, 2004; García y Majluf, 2013).

Cuando las personas se enfrentan al diagnóstico de una enfermedad crónica hay cambios en todos los ámbitos de su vida, llegándose a presentar en muchas ocasiones alteraciones a nivel psicológico y social (Osorio, Marín, Bazán y Ruíz, 2013). Una de estas consecuencias es sin duda la sintomatología depresiva que a partir los años 70 se empezó a considerar presente en pacientes pediátricos.

La depresión es un trastorno de alta prevalencia en México que tiene su propio curso y que actualmente se considera una de las causas para vivir con discapacidad. Es importante mencionar que el 8.4% de la población ha sufrido un episodio de depresión mayor en la vida y de acuerdo a la OMS el 20 % de los niños y adolescentes sufrirán un episodio de este tipo (OMS, 2001; Üstün y Kessler, 2002; en Vázquez, Hernangómez, Hervás y Nieto, 2005; Ruiz, Colín, Corlay, Lara y Dueñas, 2007).

La depresión es un síndrome o agrupación de síntomas que se puede clasificar en tres niveles diferentes. El primer nivel es el sintomatológico, éste se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés, sentimientos de culpa o falta de autoestima. El segundo nivel es el sindrómico, en este nivel además de existir un estado de ánimo, como la tristeza, se presentan síntomas acompañantes como problemas de sueño o apetito, sensación de cansancio y falta de concentración, irritabilidad, sensación subjetiva de malestar e impotencia frente a las exigencias de la vida, y, aunque en mayor o menor grado, siempre están presentes síntomas de tipo cognitivo o somático (Alberdi, Taboada, Castro y Vázquez, 2006; OMS, 2014). En este nivel se emplea el término "episodio depresivo" (clasificación definida por el DSM IV revisado, 2001) y hace referencia a la presencia de síntomas

con una gravedad y duración determinadas y que pueden estar ligados a otros trastornos (por ejemplo, ansiedad generalizada). El tercer nivel es el nosológico, es decir, un trastorno donde el episodio depresivo no es consecuencia de otro trastorno o condición, por ende a este nivel se le nombra "trastorno depresivo" (Vázquez, Hernández, Hervás y Nieto, 2005).

A partir de los tres niveles se establecen dos tipos de depresión: El trastorno depresivo grave y el trastorno distímico, donde la diferencia radica en la intensidad y duración de los síntomas, los cuales son los siguientes (Alberdi, Taboada, Castro y Vázquez, 2006): estado de ánimo triste, disminución o pérdida del interés (anhedonia), disminución o aumento del apetito, insomnio o hipersomnia, falta de energía, baja autoestima, dificultades para concentrarse o tomar decisiones. Aunado a lo anterior, Riso (1992; en Vinaccia, Gaviria, Atehortúa, Martínez, Trujillo y Quiceno, 2006) añade al aislamiento social, la disforia y la ideación suicida como síntomas característicos, de este padecimiento.

Cuando una persona tiene un trastorno depresivo, éste interfiere con la vida diaria y el desempeño normal y causa dolor tanto en quien lo padece como en quienes se hacen cargo de la

persona (Instituto Nacional de la Salud Mental, -INSM-, 2009); estudios actuales revelan que hasta el 76% de los pacientes con depresión reportan síntomas físicos dolorosos como cefalea, dolor abdominal, dolor lumbar y dolor sin localización precisa (Ruiz, Colín, Corlay, Lara y Dueñas, 2007).

El tratamiento de la depresión tiene como objetivo la remisión de los síntomas, la mejora del estado afectivo, del funcionamiento social y de la calidad de vida global del paciente. Ahora bien, de acuerdo a la OMS el 20% de los niños y adolescentes sufren algún trastorno psicológico (OMS, 2003; Vinaccia, Gaviria, Atehortúa, Martínez, Trujillo y Quiceno, 2006). Para Kandel y Davies (1986; en: Benjet, Borges, Medina, Fleiz y Zambrano, 2004), las personas que viven una depresión en la infancia o adolescencia "tienen un vida complicada con menos amistades, menos redes de apoyo y mayor estrés, así como menor alcance ocupacional, educacional y económico" (p. 418). Asimismo, Torres y Montoya (1997; en Vinaccia, Gaviria, Atehortúa, Martínez, Trujillo y Quiceno, 2006) reportaron que el 13.3% de pre-adolescentes y adolescentes entre 12 y 15 años había sufrido síntomas depresivos y que ese porcentaje aumentaba al 20.1% entre jóvenes entre los 16 y los 19 años (p. 218); es decir, la depresión en la niñez a menudo persiste,

recurre y se prolonga a la adultez (Instituto Nacional de la Salud Mental, 2009).

Existen numerosos autores que se han ocupado del tema en diferentes padecimientos; y todos reportan consecuencias negativas si la depresión no se aborda de manera oportuna y apropiada (Benjet, Borges, Medina, Fleiz y Zambrano, 2004; Del Barrio, Roa, Olmedo y Colodrón 2002; Vinaccia, Gaviria, Atehortúa, Martínez, Trujillo y Quiçeno, 2006; Ezpeleta, 1990; Bazán, Almeida, Osorio y Huitrón, 2013; Ruiz, Colín, Corlay, Lara y Dueñas, 2007). Hasta la realización de esta investigación no se encontró ningún trabajo desarrollado en México con PCH.

Por lo anterior, y en un esfuerzo por empezar a analizar esta problemática con pacientes pediátricos con hemofilia en México, el objetivo de este trabajo fue determinar y describir los niveles de depresión en niños de 8 a 12 años de edad con hemofilia, residentes en el Distrito Federal y el Estado de México.

Método

Participantes. Participaron 43 varones con hemofilia A o B, con diferente grado clínico de 8 a 12 años de edad, registrados en el patrón de la Federación de Hemofilia de la República Mexicana (FHRM A.C.) que cumplieran con las siguientes características: tener por lo menos 6 meses de haber sido diagnosticados con hemofilia, asistir a control médico regular y con capacidad cognitiva normal. Por ser menores de edad sus padres firmaron un consentimiento informado y a ellos se les pidió su colaboración voluntaria, misma que firmaron.

Diseño. Es un estudio transversal exploratorio, descriptivo correlacional (Campbell y Stanley, 1982).

Instrumento. Se elaboró un cuestionario para recolectar información general sobre el padecimiento y datos demográficos de los PCH y sus padres. Además, se aplicó el Cuestionario de Depresión Infantil (CDI) (Kovacs, 1985), que es uno de los instrumentos más utilizados y mejor aceptados por todos los expertos en depresión infantil ya que ha demostrado un comportamiento muy sólido

desde el punto de vista psicométrico y gran utilidad para fines clínicos.

El instrumento cuenta con 27 ítems, cada uno de ellos enunciado en tres frases que recogen la distinta intensidad o frecuencia de su presencia en el niño o adolescente. El contenido de los ítems cubre la mayor parte de los criterios para el diagnóstico de la depresión infantil. Este se divide en 5 sub-áreas: anhedonia, humor negativo, sentimientos de inutilidad, autoestima baja y problemas interpersonales.

Análisis de datos. Se llevó a cabo un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas de la muestra; se compararon las medidas de los diversos subgrupos (tipo de hemofilia y severidad), a través de un análisis de varianza de un factor (ANOVA) con comparaciones *post hoc* mediante la prueba HSD de *Tukey*, para determinar las diferencias significativas entre cada uno de estos subgrupos, y se obtuvieron las correlaciones entre las diferentes variables y las áreas del cuestionario. Para apoyar el análisis de datos se usó el programa estadístico SPSS v.20.

Procedimiento. Se seleccionó la muestra a partir del registro de la FHRM A.C., se citó a los pacientes y por lo menos a uno de sus padres para aplicar el

cuestionario respectivo. Se diseñó la base de datos en el programa SPSS y se procedió a la captura de las respuestas obtenidas.

El protocolo de investigación fue revisado y aprobado por el Comité de Bioética de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM.

Resultados

Datos de los pacientes. Participaron 43 pacientes cuya media de edad fue de 10.08 (d.s.=1.5), el 90% padece hemofilia A, el 10% hemofilia B. Respecto al grado clínico el 11% son hemofilia leve, 33% moderada y 56% severa.

Respecto al número de hospitalizaciones en los últimos 6 meses, se tiene que el 40% de los participantes no tuvo que ser llevado al hospital, el 11% fue una sola vez, el 21%, 2 veces y el número de hospitalizaciones fluctuó de 0 a 12 en este periodo, como se puede ver en la tabla 1.

Tabla 1. Porcentaje del número de hospitalizaciones sufridas por los PCH en el último semestre.

Número de Hospitalizaciones	Porcentaje
0	40
1	10
2	20
3	9
4	4
5	4
6	9
10	2
12	2
Total	100%

Como se puede observar en la tabla 2, las complicaciones que tuvieron los participantes en el estudio fueron de 0 a 12, siendo una complicación en seis meses la más frecuente.

Tabla 2. Porcentaje del número de complicaciones sufridas por los PCH en el último semestre.

Número de Complicaciones	Porcentaje
0	52
1	23
2	9
3	4
4	4
5	2
6	2
10	2
12	2
Total	100%

En lo que se refiere a la escolaridad, el 81% de los participantes está en la primaria y el restante 19% ya cursa la secundaria.

Respecto a la práctica del deporte, el 48% de los niños afirmaron no hacer o no haber hecho con regularidad ninguna actividad física, el 23% practica natación, el 2% fútbol, el 6% afirmó que dejó de practicar natación en los últimos 6 meses y el 21% no contestó.

Respecto al número de hermanos, el 12% no tiene, el resto fluctúa de 1 a 4 como se puede observar en la tabla 3.

Tabla 3. Porcentaje del número de hermanos que tienen los PCH entrevistados

Número de Hermanos	Porcentaje
0	12
1	36
2	40
3	8
4	4
Total	100%

Datos de los cuidadores. Respecto a los datos de los progenitores, el 96% eran del género femenino (madres o abuelas) y el 4% restante eran varones (padres); los mismos tienen una media de

edad de 36.26 años (d.s.= 7.1) y sus edades fluctúan de 25 a 63 años.

En lo que se refiere a su escolaridad, la mayoría de ellos tiene estudios de secundaria (ver tabla 4).

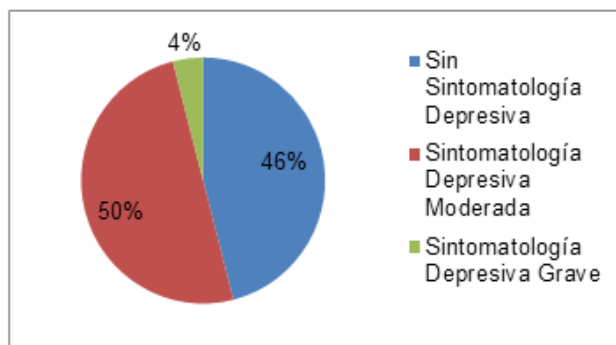
Tabla 4. Escolaridad de los padres de los PCH entrevistados

Escolaridad padres	Porcentaje
Primaria	13
Secundaria	44
Bachillerato	30
Universidad	13
Total	100%

Niveles de Depresión en PCH. Para la interpretación de los datos obtenidos en el CDI por los PCH de 8 a 12 años, se obtuvieron las puntuaciones directas del mismo. De esta manera el punto de corte fue de 19, por lo que la puntuación de 19 puntos o más se tomó como referencia de presencia de sintomatología depresiva. Esta puntuación fue sugerida por Kovacs (1985) a partir de los resultados del estudio realizado en Canadá por Friedman y Butler (1979). Basándose en los datos del estudio mencionado, el valor 19 determinaba depresión severa, mientras que una puntuación de 10 o más debería considerarse como indicativa de depresión moderada (Weissman, Orvaschel y Padian, 1980).

De acuerdo a estos datos se tiene que el 46% de los participantes no presentó sintomatología depresiva, el 50% presentó síntomas depresivos moderados y un 4% síntomas de depresión grave (puntajes brutos obtenidos de 19 a 29) (ver figura 1).

Figura 1. Niveles de sintomatología depresiva en PCH



Para determinar específicamente qué tipo de sintomatología presentaban los participantes se obtuvieron los puntajes brutos y las medias de cada una de las áreas; obteniendo que el área con la media superior fue anhedonia (M=3.58; D.T=2.2), esto indica que los PCH reportan que hay pocas cosas que les divierten, que tienen dificultades para dormir, que se sienten cansados, que no tienen muchas ganas de comer, que se preocupan por el dolor y por su enfermedad, que no se divierten en la escuela, además de que con-

sideran que tienen pocos amigos. La siguiente área fue humor negativo ($M=2.1$; $D.T= 1.4$) en donde los entrevistados manifestaron que están tristes con mucha frecuencia, que a veces piensan que les pueden ocurrir cosas malas, piensan que las cosas malas pueden ser culpa suya, y con frecuencia tienen ganas de llorar. La siguiente área es la de sentimientos de inutilidad ($M=1.6$; $D.T= 1.3$) y esta área hace referencia a aspectos como pensar que se hace todo mal, a tener dificultad en realizar las tareas escolares, ir mal en la escuela y sentir que no se es tan capaz como otros niños. La siguiente área fue autoestima baja ($M=1.6$; $D.T= 1.1$) y hace referencia a sentir que las cosas nunca les salen bien, que no les gusta como son y que no les agrada su apariencia física. Finalmente, el área con la media más baja fue problemas interpersonales ($M=0.8$; $D.T= 0.8$) y se refiere a estar cómodo con la gente, a llevar a cabo actividades que les son solicitadas y a pelearse con las personas.

Respecto a la asociación entre el puntaje total y las diferentes áreas se encontró que existe una correlación fuerte significativa con anhedonia ($\rho=0.75$; $p<0.01$) y con humor negativo ($\rho=0.62$; $p<0.01$), mientras que con el dominio problemas interpersonales emergió una correla-

ción débil significativa ($\rho=0.37$; $p<0.01$) (ver tabla 5).

Tabla 5. Puntaje total y correlación entre las áreas del CDI

	1	2	3	4	5	TOTAL CDI
1.HUMOR NEGATIVO	1					
2.PROBLEMAS INTERPERSONALES	.14	1				
3.SENTIMIENTOS DE INUTILIDAD	.14	.24	1			
4.ANHEDONIA	.36*	.14	.29*	1		
5.BAJA AUTOESTIMA	.16	.12	.22	.20	1	
TOTAL CDI	.62**	.37**	.59**	.75**	.46**	1

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

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

Para analizar si existían diferencias en los síntomas depresivos respecto a las complicaciones reportadas por los pacientes se llevó a cabo un ANOVA, obteniendo específicamente que hay diferencias significativas en el área de autoestima ($F=2.59$; $p<0.02$).

Se analizaron también las diferencias entre los síntomas depresivos y los niveles de escolaridad, encontrando nuevamente solo diferencias en el dominio de la autoestima ($F=4.2$; $p<0.04$).

Al aplicar el mismo análisis con los distintos tipos de tratamiento se obtuvieron diferencias en el área de sentimientos de inutilidad ($F=4.4$; $p<0.01$).

No se encontraron diferencias significativas entre síntomas depresivos y tipos de hemofilia, ni con los diferentes grados clínicos.

Conclusiones

Tomando en cuenta que la depresión es un padecimiento que se puede presentar en la población pediátrica general y especialmente en aquellos niños con alguna enfermedad crónica y no habiendo encontrado trabajos de investigación que abordaran el tema en pacientes pediátricos con hemofilia, se espera que este proyecto pueda ser considerado como uno de los primeros aportes al tema.

Como se pudo observar en los datos, más de la mitad de los participantes presentan sintomatología depresiva —de moderada a severa—, lo cual viene a corroborar lo dicho por autores como Kandel y Davies (1986; en: Benjet, Borges, Medina, Fleiz y Zambrano, 2004), quienes aseguran que estas personas tienen una vida complicada. Estos datos sin duda deben mantener alerta a todo el equipo multidisciplinario de la salud para atender este trastorno y no dejar que la sintomatología depresiva “invada” y se apodere de todos los ámbitos de la vida del paciente y de su familia.

De los datos emana a su vez que las áreas que tienen más peso en los niveles de depresión de estos niños son la anhedonia y humor negativo —sentirse tristes con mucha frecuencia, pensar que les pueden ocurrir cosas malas y tener ganas de llorar—.

Los datos también indican que el número de complicaciones que presenta el paciente repercute directamente en su autoestima, y esto puede ser por las secuelas físicas (principalmente por las artropatías), por el número de hospitalizaciones (que lo deja en desventaja respecto a los contenidos académicos vistos en clase) o bien por el abandono de actividades placenteras para ellos. Aunado a esto, se encontraron diferencias significativas entre el nivel escolar y la autoestima, lo que indica que muchas veces estos niños van atrasados en los niveles educativos y esto puede llegar a influir en su estado emocional.

Otro punto relevante es que los pacientes reportan sentimientos de inutilidad ante tratamientos inefectivos, hecho que permite observar la influencia directa del área biomédica en la psicoemocional.

Aunque esta sea una primera aproximación al tema, los presentes datos servirán para planear

junto con un grupo multidisciplinario, diferentes estrategias de intervención como talleres, campamentos, actividades grupales, que puedan apoyar a los pacientes a entender su estado y en la medida de lo posible manejarlo y superarlo. Los casos detectados con sintomatología grave serán canalizados a terapia individual.

Lo principal es llamar la atención de todo el equipo sanitario para que colaboren con los pacientes y sus familias haciendo un trabajo preventivo que permita al paciente tener una mejor calidad de vida dentro de su padecimiento crónico.

Es necesario a su vez asegurar a estos pacientes un tratamiento médico integral adecuado para prevenir complicaciones que los lleven a perder el contacto con su medio ambiente, ya que está claro que esto último los afecta directamente en su autoestima y propicia sintomatología depresiva.

Finalmente, es imperioso trabajar para evitar y/o tratar la depresión infantil, ya que como lo mencionan diferentes autores, es un antecedente para la depresión juvenil.

Alberdi, J., Taboada, O., Castro, C. y Vázquez, C. (2006). Depresión. *Guías clínicas*, 6(11), 1-6.

American Psychiatric Association (2001). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. 4 ed., texto revisado (DSM-IV-TR). Barcelona: Masson; 2001.

Bazán, G., Almeida, A., Osorio, M. y Huitrón, B. (2013). Evaluación de la relación entre depresión, asma bronquial y calidad de vida en niños mexicanos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16(4), 1103-1118.

Benjet, C., Borges, G., Medina, M., Fleiz, C. y Zambrano, J. (2004). La depresión con inicio temprano: prevalencia, curso natural y latencia para buscar tratamiento. *Salud Pública de México*, 46(5), 417-424.

Campbell, D. y Stanley, J. (1982). *Diseños experimentales y cuasiexperimentales en la investigación social*. Argentina: Amorrortu.

Del Barrio, V., Roa, M., Olmedo, M. y Colodrón, F. (2002). Primera adaptación del CDI-S a población española. *Acción Psicológica*, 3, 263-272

Referencias

- Ezpeleta, L. (1990). Características diferenciales de los niños con puntuaciones extremas en el Children's Depression Inventory. *Estudios de Psicología*, 43(44), 195-205.
- Federación de Hemofilia de la República Mexicana, A. C. FHRM (2014). *Hemofilia en México* Disponible en: <http://www.hemofilia.org.mx/portal/>. Consultado el: 18 agosto 2014.
- Federación de Hemofilia de la República Mexicana FHRM.A.C.(2015). Registro Nacional de Pacientes con Hemofilia y otras deficiencias de la Coagulación. Documento Interno.
- Federación Mundial de Hemofilia (2004). ¿Qué es la hemofilia?, 1-12. Disponible en: <http://www1.wfh.org/publication/files/pdf-1325.pdf> Consultado el: 20 diciembre 2014
- Federación Mundial de Hemofilia (2004). ¿Qué son las deficiencias poco comunes de factores de la coagulación?, 2-29. Disponible en: <http://www1.wfh.org/publication/files/pdf-1338.pdf> Consultado el: 20 de diciembre 2014
- Friedman, R. y Butler, L. (1979). Development and evaluation of test battery to assess childhood depression. Final report to health and welfare, Canada for project, 606,1533-44.
- García, J. y Majluf, A. (2013). Hemofilia. *Gaceta Médica de México*, 149, 308-321
- Instituto Nacional de la Salud Mental (2009). Depresión. Disponible en: <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/depresion/depresion.pdf> Consultado el: el 18 enero 2015.
- Jaloma, C. A.R. (2010). Genética de la hemofilia y diagnóstico de portadoras. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/143157157/Porta-Do-Ras> Recuperado el 19 de octubre 2013
- Kovacs, M. (1985). The Children's Depression, Inventory (CDI). *Psychopharmacol Bull*, 21(4):995-998.
- Organización Mundial de la Salud (2014). Temas de Salud. Depresión. Disponible en: <http://www.who.int/topics/depression/es/>. Consultado el 23 diciembre 2014.
- Osorio, G.M. (2014). Escenarios de aplicación de la psicología de la salud relevancia del trabajo multidisciplinario. En: M.Orozco y K. Caballero (Eds). *Psicología Latinoamericana: Experiencias, Desafíos y Compromisos Sociales*. México: ALFEPSI editorial 291-300.

- Osorio, M., Marín, T., Bazán, G. y Ruíz, N. (2013). Calidad de vida en pacientes pediátricos con hemofilia. Consulta externa de un hospital público de la Ciudad de México. *Revista de Psicología GEPU*, 14(1), 13-26.
- Ruiz, L., Colín, R., Corlay, I., Lara, M. y Dueñas, M. (2007). Trastorno depresivo mayor en México: la relación entre la intensidad de la depresión, los síntomas físicos dolorosos y la calidad de vida. *Salud Mental*, 30(2), 25-32.
- Vázquez, C., Hernangómez, L., Hervás, G. y Nieto, M. (2005). Evaluación de la depresión. En: *Manual para la evaluación cognitivo-conductual de los trastornos psicopatológicos*. Madrid: Pirámide. 1-80.
- Vinaccia, S., Gaviria, A., Atehortúa, L., Martínez, P. Trujillo, C. y Quiceno, J. (2006). Prevalencia de depresión en niños escolarizados entre 8 y 12 años del oriente antioqueño a partir del "child depression inventory" -CDI-. *Revista Diversitas-Perspectivas en Psicología*, 2(1), 217-227.
- Weissman, M., Orvaschel, H. y Padian N. (1980). Children's symptom and social functioning self-report scales: Comparison of mothers' and children's reports. *Journal of Nervous Mental Disorders*, 168 (12), 736-740.

Perversión y ley

Claudia Vargas Jaimes¹⁷. Sonia Yolanda Rocha Reza¹⁸

Universidad Autónoma del Estado de México

Resumen

Este artículo condensa los puntos esenciales relacionados a la génesis y concepción de la perversión; y que están presentes, independientemente de la estructura subjetiva, en mayor o menor medida en cada sujeto. Se aborda este tema desde una orientación psicoanalítica que esclarece una diferenciación de los términos usados y profundiza en una comprensión más clara de cómo la perversión está más allá de los componentes sexuales y cómo se encuentra ligada profundamente a la ley, y no por fuera de ella. Para posicionar a la perversión no como un trastorno, una psicopatología o algo que debe curarse, sino como una postura que asume el sujeto ante su angustia y le permite no solo tener un lugar sino hacer lazo social.

Palabras clave: sexualidad, límites, desafío, trasgresión, deseo.

Abstract

This article abridge the essentials points related to the genesis and conception of perversion that are present in each subject; regardless of the subjective structure greater or lesser extent; addressing this issue from a psychoanalytic orientation, making a differen-

¹⁷ Licenciada en Psicología, por la Universidad del Autónoma del Estado de México (UAEM), Estudiante de la Maestría en Psicología. Cuerpo Académico: Intervención en Psicología Psicoanalítica. Correo electrónico: psiclaudiajaimes@hotmail.com

¹⁸ Doctora en Investigación Psicológica, adscrita a la Universidad del Autónoma del Estado de México (UAEM). Correo electrónico sonia.2606@hotmail.com

tiation that clarifies the terms used and delves into a clearer understanding of how the perversion is beyond sexual components and as deeply tied to the law, and not by outside it. To position of the perversion rather than a psychopathological disorder or something that must be cured, but as a posture that the subject assumes in front of his anguish and allows not only to have a place but to create a social bond.

Key words. Sexuality, Boundaries, Challenge, Transgression, Desire.

*“Nada alienta tanto como un primer crimen impune”.
Las 120 jornadas de Sodoma
Marqués de Sade*

Cada que se piensa o se habla de la perversión suele relacionarse con algún aspecto sexualmente lascivo, sucio; con conductas o comportamientos sexualmente agresivos y repulsivos que son rechazados socialmente. El sólo hecho de pensar o imaginar una perversión provoca sorpresa, asco, susto, miedo, pero también y contrariamente cautiva los sentidos, atrae, intriga e interesa. Ésta ha sido abordada como una cuestión de depravación sexual, de corrupción, de amoralidad, de pecado, de abandono concupiscente y salaz, donde los límites de determinadas sensaciones, pensamientos, conductas y afectos son colocados por los otros... ya que los otros son los que revelan qué debe y qué no debe, qué se puede y qué no —hacerse, pensarse, decirse, sentirse—.

El concepto de perversión ha sido usado y entendido de forma equivocada fuera del campo psicoanalítico. En relación con otros saberes y ciencias, se usa de manera indistinta o confusa al referirse a términos como: perversión, pervertido y perversidad, también sucede así cuando diversos autores tratan de dar cuenta del núcleo de la teoría de la perversión como estructura, sus aportes van variando, alcanzando gamas totalmente distintas.

Históricamente el conocimiento, la comprensión y las explicaciones de la perversión se destinaron por diversas disciplinas como la religión, la medicina, la psiquiatría, la psicología, las ciencias jurídicas e incluso la filosofía para designar al proceder sexual no permitido por la sociedad de la época, que establecía “lo normal”. Este conocimiento

impactó sobre todo las declaraciones de la sexualidad humana abarcadas por la psiquiatría desde hace más de doscientos años bajo títulos de enfermedad degenerativa, trastorno mental o perturbaciones etiquetadas como: fetichismo, sadismo, homosexualidad, bisexualidad, zoofilia, pedofilia, exhibicionismo, masoquismo, voyeurismo, bestialismo, incesto, masturbación, sodomía, entre otros. Sin embargo, esta concepción ha venido cambiando en algunas disciplinas y ajustándose precisamente a otra norma y a otro tiempo que ha permitido retirar algunas de esas etiquetas muy lentamente. Pero desde la psiquiatría, cada vez más niños y adultos son circunscritos bajo nuevas formas de enfermedad mental, aunque ya no sean llamadas perversiones.

La perversión es pensada dentro de la psicopatología muy tardíamente, incluso ahora su abordaje es poco estudiado, se considera más bien como una anomalía social, como una situación del contexto y del tiempo y no como perteneciente y propio del sujeto. Considerarla como una enfermedad psíquica antes de Freud era algo imposible, después de él, la perversión como una estructura psíquica, junto con la neurosis y la psicosis, empieza a considerarse como posibilidad de ser y de existir, como algo posible de la condición humana que le es inherente y constitucional.

Para el psicoanálisis, la perversión es una realidad actual dominante, pero despojada de su insinuación despectiva. El concepto utilizado por Sigmund Freud (1905/2008) le dio un nuevo sentido, explicando que se trata de una desviación o cambio del objeto y la meta sexual respecto de la norma establecida. Este término lo propone retirando sugerencias ofensivas o juicios valorativos, desde su publicación de *Tres ensayos de teoría sexual* en 1905, escribe que “en ninguna persona falta algún elemento que pueda designarse como perverso” y explica que la sexualidad infantil es polimórficamente perversa, entendiendo que varios objetos sirven para la satisfacción y las metas pueden ser distintas a las de la reproducción; considerando que en los niños aún no se edifican los diques del desarrollo sexual —vergüenza, asco y moral— y las pulsiones se exteriorizan sin represión, haciendo que las fuerzas inhibitoras que sirven de contención no actúen efectivamente, o bien, sean desbordadas.

Sin embargo, lo que fundamentalmente caracteriza al sujeto con una estructura perversa es que él tiene una certeza sobre su goce, es decir, que él sabe muy bien cómo, dónde y con qué o con quien alcanzar la satisfacción sexual. Un verdadero perverso es un sujeto que “ya sabe todo lo que hay que saber sobre el goce” diría Miller, J.

(2005), sabe de la castración de la madre sólo que ese saber no ha sufrido el destino de la represión (garantía de conservación), sino que ha recurrido a otro camino para recordar ese destino colocando en su lugar aquello que falta: el objeto, paradigma fetichista que petrifica y fija el deseo.

Hablar de perversión es hablar de una postura que el sujeto asume ante la angustia, es una forma de hacer lazo social. Es hablar del proceso de personalización, de hacerse sujeto, pues ésta existe en todos los hombres normales, aunque sea sólo en rasgos; como diría Sauri, J. (1983), ¿no somos acaso partícipes y testigos de una civilización en la cual las perversiones se presentan no sólo bajo su modalidad sexual o agresiva sino también económica y política?

La diferencia entre perversión y perversidad radica en que el perverso viene a instaurar la ley, su ley, el acto perverso se manifiesta en su relación con el Otro, no en un gesto o una acción, sino en un encuentro donde está en juego la existencia con el límite que colma y libera del goce, pacifica. Sin embargo, aunque la prohibición tranquiliza a los humanos, no deja de provocarles la inquietante fascinación por abismarse más allá de ese límite (Gerez, M. 2006). El perverso hace un llamado al Otro para que le muestre una diferencia

y le prohíba inconscientemente, permitiéndole así que haya falta y pueda desear.

En la perversidad las consideraciones se orientan a las prácticas sexuales fuera de las normas de lo aceptable y generan una carga de culpa que sólo se calma con la sanción y el castigo, las perversidades son algo que socialmente hay que curar, que hay que erradicar. Según Ey, H. (2008) "es un tipo de malignidad actuante, una elección inmoral en las reglas normativas del comportamiento".

Discutir sobre perversión no es solo hablar de lo sexual, sino de la ley, de cómo ese sujeto conoce y entiende esa ley, de cómo habla de ella, cómo la incorpora, la perfecciona, la establece, la aplica y la defiende, y de cómo se asume él dentro de esta ley; pero al mismo tiempo de cómo con su actuar la cuestiona, la desafía y la provoca. Muchos sujetos dirán que sólo se tiene contra uno "las leyes", leyes que constantemente, se dice, están para romperse y por eso la perversión, muy contrariamente a lo que se cree, es siempre hacer referencia a la ley; ya que los actos humanos son valorados desde la perspectiva social vigente, norma o ley a la cual hay que someterse.

El pensamiento perverso es llevado a la acción, trasgrediendo el límite de la ley; es decir, el acto

perverso del sujeto convertido o vertido en la norma social se refleja en el delito, acto reflexivo en tanto que el sujeto perverso se refleja en el acto mostrándose a sí mismo, delito que transgrede la ley (la ley del padre, un padre desvalorizado, no reconocido como representante de la ley); colocándose así, él, como objeto preferencial de la madre, superior al padre, pues es sabido que el perverso cree ser el falo, tiene una certeza de saber. El perverso es un especialista del deseo; sabe lo que el otro desea, sus relaciones están saturadas de saber; no es presa de su deseo, actúa ahí donde los otros pierden la cabeza; es preciso, arriesgado, estoico, frívolo, premeditado, pues incluye su propia ley, una ley de goce, sabe gozar. El sujeto perverso quiere lo que es y es lo que quiere.

La estructura perversa presenta algunos rasgos básicos, si es que puede hablarse de una pre-determinación: la trasgresión y el desafío. La trasgresión en el cuerpo —puedo acostarme con mi madre— y el desafío al padre le permiten desafiar la ley, no respeta porque no lo asume como rival o fue rival y lo venció; porque el perverso sabe de la diferencia sexual pero la desmiente: “eso que es prohibido, no lo es”, sabe del goce materno, sabe dividir al otro, sabe que el neurótico tiene miedo, sabe que los otros están divididos y él no. El deso-

bedecer, le implica al perverso erigir su propia historia, pues al desobedecer la ley, mata al padre, lo que lo coloca como un criminal. El perverso no tiene a quien seguir más que a sí mismo, manteniendo una autonomía perfecta y deprimente.

El perverso no se intimida, impone su pulsión desplegándola, no rumiándola ni pensándola sino que se arroja en el goce sin considerar el peligro o las consecuencias, no tomando en cuenta lo que tenga que hacer o inventar; se ve rebasado por su acto perverso, exponiendo su vida, cuanto más amenazada su integridad física o psíquica tanto mejor pues eso asegura más goce. El goce —alejado del orden y la paz de la palabra y la ley— desemboca en situaciones y vivencias ominosas y tanáticas. El perverso —atrapado en el exceso y el desorden— no puede negarse a su cumplimiento, es rebasado por el acto, como diría Milmaniene (1996) “Todo aquel que no logra normalizar su relación con el lenguaje a favor de una deficitaria función paterna, actúa”, se encuentra fascinado por lo cautivante del goce. El placer no soporta, ni espera límites, lo social molesta, la prohibición incomoda, no deja ser feliz, pone y acota al deseo (incesto-parricidio), por eso se liga al perverso al placer, pues este siempre lo hace suceder.

Parafraseando a Dor J. (1987/2006) se manifiesta que cuando el perverso desafía, viola las prohibiciones y trasgrede los límites es para encontrar una sanción, puesto que esta sanción es el límite a la prohibición del incesto y la sanción pacifica el deseo; al retar y desobedecer los límites más busca asegurarse que la ley se origina para todos los hombres en la diferencia y la prohibición. Lo que se desafía siempre es la ley del padre, al desafiar esta ley se confronta a que la ley de su deseo sea sometida a la ley del deseo del otro, es decir, ser el falo, no tenerlo. Por eso el perverso no se somete, busca capturar al otro en su deseo. No hay medio más oportuno de asegurar la existencia de la ley que esforzándose en trasgredir las prohibiciones y las leyes que la instituyen simbólicamente.

Se considera que las personas que infringen, trasgreden o alteran la ley, son perversos, dirá Dor (1987/2006) que "El perverso no sólo se abandona al mal sino que lo desea", pero la idea general que se tiene de estas personas normalmente está del lado de los delincuentes, de los criminales, de los asesinos, más no del lado de quien ejerce un puesto de autoridad como sacerdotes, policías, jueces, magistrados, gobernantes u cualquier persona que sustente una autoridad social reconocida.

Pues allí donde falla la ley, donde sus representantes no logran instaurarla, se recrean las más encantadoras tentaciones que incitan al goce y al crimen. Ley, crimen y coacción se anudan: el crimen —parricidio— que hace surgir la ley se hace codiciable en virtud de la misma ley que lo prohíbe. La ley hace al culpable, el mandamiento realimenta la codicia por el crimen que, al ser nombrado también pasa a ser anhelado, la ley no garantiza el no retorno del crimen. La ley es doble, es lo uno y es lo otro, lo dicho y lo no dicho, es sagrada pero no intocable, es posible tocarla aunque pueda explotar en las manos. Sus dirigentes saben cómo accionarla, es lo consiente y lo inconsciente; el perverso quiere una ley cuyos dos extremos sujete, quiere ser su amo y su esclavo, autor y sujeto, una ley concentrada no dispersante, imprevisible (Gerez, 2006).

Se requeriría un esfuerzo sobrehumano, sin éxito y garantía, para rectificar el concepto de normalidad sexual y sostener que toda desviación de la pulsión en cuanto al objeto y la meta es perversa. Más bien, en psicoanálisis hay que considerar esta desviación en relación no sólo a lo sexual sino también a la ley, mediante ese constante llamado al padre para que venga a instaurar un límite al goce.

Referencias

- Dor, J. (2006). *Estructura y perversiones*. España: Gedisa.
- Ey, H. (2008). *Estudios psiquiátricos. Volumen II. 1ª edición en español*. Buenos Aires: Polemos.
- Freud, S. (2008). *Obras completas de Sigmund Freud. Volumen VII. Tres ensayos de teoría sexual y otras obras*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Gerez, M. (2006). *Culpa, responsabilidad y castigo en el discurso jurídico y psicoanalítico. Volumen I. Ley y subjetividad*. Argentina: Letra Viva.
- Miller, J. (2005). *Introducción al método psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.
- Milmaniene, J. (1996). *El goce y la Ley*. Buenos Aires: Paidós.
- Sauri, J. (1983). *Las perversiones*. Argentina: Carlos Lohlé.

La construcción psico-social del cuerpo ideal en gimnastas mexicanas retiradas del alto rendimiento¹⁹

Tatiana Aguiar-Montealegre²⁰ y Bertha Elvia Taracena-Ruiz²¹

Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

Partiendo de una visión socio-clínica, este trabajo exploró la construcción del cuerpo ideal y sus costes físicos y psicológicos. Se realizaron entrevistas biográficas con tres gimnastas retiradas del alto rendimiento y se analizó el material discursivo en dos etapas (codificación heurística e interpretación socio-clínica). Los principales costes fueron problemas en la alimentación, lesiones e imagen corporal negativa. Se concluye que las participantes intentaron cumplir con un nivel de exigencia corporal que iba en contra de sus características genéticas y esto se asoció con diversas experiencias de fracaso. El cuerpo ideal en la gimnasia es una construcción psico-social fomentada por la institución deportiva, reforzada por los entrenadores, aceptada por las familias y perseguida por las atletas.

Palabras clave: cuerpo ideal, gimnasia artística, socio-clínica.

¹⁹ Este artículo se deriva del trabajo de la primera autora para optar por el grado de Doctora en Psicología que fue financiado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología de México (código 411222/263510).

²⁰ Licenciada en Psicología por la Universidad de Costa Rica. Estudiante del Doctorado en Psicología de la UNAM, FES Iztacala. Examen de Candidatura aprobado. Correo electrónico: tatiana_24_a@yahoo.com

²¹ Doctora en Ciencias de la Educación por la Universidad París VIII. Profesora-Investigadora Titular C tiempo completo del Área de Desarrollo y Educación de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM. Coordinadora del Programa "Subjetividad y Sociedad" de la Carrera de Psicología. Correo electrónico: etaracena@yahoo.com

Abstract

This investigation identifies, from a socio-clinic perspective, the ideal body-type construction and its physical and psychological costs. Biographic interviews were held with three retired, elite gymnasts. A two-stage approach (heuristic codification and socio-clinic interpretation) was used to analyze the discursive material. The main detected costs were eating disorders, injuries, and negative self-image. The authors come to the conclusion that the participants tried to fulfill a level of corporal requirements that went against their genetic body features, and this was associated with several sport failure experiences. The ideal body-type in gymnastics is a psycho-social construction promoted by the institution, reinforced by the coaches, accepted by the families, and pursued by the athletes.

Key words: Ideal body-type, Artistic Gymnastics, Socio-Clinic approach.

Introducción

La metamorfosis de la Gimnasia Artística hacia un deporte de niñas y no de mujeres tuvo sus inicios en los años 70 cuando Olga Korbut y Nadia Comaneci mostraron la facilidad con que pueden hacerse movimientos con un cuerpo sin curvas ni apariencia adulta (Kerr, 2006). La posterior idealización de este cuerpo desembocó en la ilusión de que es posible tener una ejecución perfecta, siempre y cuando la gimnasta sea pequeña y delgada.

Las consecuencias de esta transformación pueden apreciarse en quienes actualmente practican este deporte. Muchas atletas se ven involucradas en una triada femenina devastadora (Nichols, Rauh,

Lawson, Ji & Barkai, 2006): desórdenes alimentarios, amenorrea y osteoporosis. Las atletas que participan en actividades deportivas estéticas tienen mayor probabilidad de reportar insatisfacción corporal y ser diagnosticadas con un trastorno de la conducta alimentaria que deportistas de disciplinas que no dependen de la estética o del peso (Berry & Howe, 2000).

Elendu y Umeakuka (2010) mostraron que ocho de cada diez gimnastas utilizaban, en algún momento de su carrera deportiva, prácticas inadecuadas para bajar de peso: disminuir el consumo de calorías, aumentar el gasto de calorías, restringir la ingesta de comida, sobre-ejercitarse y

deshidratarse. Otros investigadores descubrieron que las atletas de diversos deportes llegan a presentar comportamientos patológicos: vómito luego de atracones de comida y uso de laxantes o diuréticos (Nichols et al., 2006).

Someterse a los estrictos entrenamientos de la gimnasia y no consumir los suficientes alimentos puede retrasar la menarca, esto tiende a afectar el crecimiento esquelético por los bajos niveles de estrógeno (Ryan, 2000). No es difícil imaginar las graves consecuencias de tener deficiencias hormonales en esta etapa y su posible vinculación con la tasa de lesiones en este deporte.

En la Gimnasia Artística Femenina las lesiones son tan comunes que ciertas atletas las perciben como una prueba de pertenecer a la élite: "Yo lucía mi primer hueso quebrado como una medalla de honor, significando el rito de pasaje hacia una atleta seria" (Sey, 2009, p. 204). Éstas disminuyen la posibilidad de entrenar y pueden provocar un aumento del porcentaje de grasa.

No quisiéramos con esta introducción insinuar que todas las gimnastas de élite emergen del deporte con problemas emocionales y físicos. Muchas salen enriquecidas luego de vivir la presión y las demandas físicas de la disciplina; e

inclusive comentan que los valores deportivos (auto-superación, esfuerzo, perseverancia, disciplina, etc.) benefician enormemente sus vidas. Sin embargo, otras pagan un alto precio por alcanzar lo que la institución propone.

Para llegar a ser una atleta exitosa se necesita más que destreza física; se requiere una disposición psíquica particular y una atracción por los desafíos permanentes. Aubert y Gaulejac (1993) consideran que esto corresponde a personas cuya historia personal y formación psíquica las vuelve más propensas a la tentación de la excelencia. Esta tentación se traduce en la creencia que existe "la obligación de ser fuerte, la imposibilidad de fracasar o de mostrarse débil, la necesidad de cumplir con los objetivos que uno mismo ha establecido, cueste lo que cueste" (Aubert & Gaulejac, 1993, p. 117).

La búsqueda de la excelencia en el deporte conduce al desafío de tener un cuerpo determinado. La construcción de la representación sobre el cuerpo ideal necesita entenderse desde una mirada multirreferencial. Por ello, quisimos profundizar en esto desde la articulación que propone la socio-clínica entre los registros macro (las políticas del deporte), meso (la familia) y micro (la gimnasta). Nuestra investigación tuvo como pro-

pósito explorar la construcción del cuerpo ideal y sus costes físicos y psicológicos.

La perspectiva socio-clínica es una aproximación teórico-metodológica que busca destacar el influjo de lo social en las historias individuales a través de un análisis multirreferencial (Gaulejac, 2008). De esta forma, se toman en cuenta las determinaciones sociales para abordar las determinaciones psicológicas y viceversa. Al considerar que todos los fenómenos son atravesados por los registros psíquico y social, y que éstos son irreductibles, se vuelve necesario estudiar la dinámica de esta articulación (Gaulejac, 2008).

Esta aproximación se dirige hacia la comprensión de los procesos a partir de la singularidad de cada persona entrevistada, buscando estar lo más cerca posible de su vivencia. Para la socio-clínica, el individuo "es el producto de una historia de la cual busca devenir sujeto" (Gaulejac, Rodríguez & Taracena-Ruiz, 2005, p. 12). Cada sujeto se produce a través de eventos que constituyen su historia singular; sin embargo, también es un actor pues tiene la capacidad de intervenir sobre su propia vida. Finalmente, es productor de historias a través de sus actividades y sus palabras. Así, "es el hecho 'de tener' una historia lo que permite 'hacer' una historia" (Gaulejac et al., 2005, p. 82).

Método y estrategia de análisis

Este estudio utilizó el enfoque cualitativo y el método biográfico. Por un lado, elegimos este acercamiento pues ser objetivos no consiste en neutralizar la subjetividad de participantes e investigadores, sino en comprender cómo interviene en la producción del conocimiento (Gaulejac et al., 2005).

En las entrevistas biográficas, el intercambio de narraciones hace posible una co-construcción del conocimiento que desintegra aquellas fronteras cuidadosamente trazadas entre investigador (sujeto) y participante (objeto) (Gaulejac, 2008). Una de las ventajas de este tipo de entrevistas es que brinda a los participantes la posibilidad de construir significados para la vida que narran. De esta manera, la entrevista no supone simplemente "vaciar una crónica de acontecimientos vividos, sino esforzarse por darle un sentido al pasado y, por ende, a la situación presente" (Bertaux, 1999, p. 12).

Realizamos cuatro entrevistas biográficas (Bertaux, 1986) con tres gimnastas mexicanas retiradas que en algún momento de su trayectoria deportiva hubieran entrenado para competir a nivel olímpico, para un total de doce encuentros

de entrevista hasta cumplir con el criterio de saturación de la información (Bertaux, 1999).

Llamaremos a nuestras participantes Silvia, Viviana y Amanda. Las tres estuvieron de acuerdo en firmar un consentimiento informado que explicitaba el número de entrevistas, su duración, los objetivos de la investigación y los términos de confidencialidad. Una vez concluidos todos los encuentros de entrevista, se les entregó una copia completa de las transcripciones para que tuvieran la posibilidad de eliminar aquellos fragmentos que quisieran excluir del análisis. Ninguna de ellas decidió eliminar segmentos de la entrevista.

Diseñamos una estrategia de análisis en dos fases: La primera consistió en una codificación heurística que incluía no solamente fragmentar los relatos sino también en encontrar vínculos entre códigos y conceptos con el fin de utilizarlos como dispositivos heurísticos (Coffey & Atkinson, 2005). La segunda fase fue de interpretación socio-clínica tal como la entiende Gaulejac (2002). Al retomar las nociones de irreductible social e irreductible psíquico, nos dimos a la tarea de aislar los componentes sociales y los individuales para luego “analizar de qué manera se combinan, se influyen, se sostienen, se conectan o se intrincan” (Gaulejac, 2008, p. 14). Esta relación

entre los aspectos individuales y sociales obliga de inmediato a considerar la multidimensionalidad de lo vivido: las características individuales de las gimnastas (micro), de sus familias (meso), y todos aquellos aspectos asociados a las políticas del deporte y la institución deportiva (macro).

Resultados

La codificación de 273 páginas de transcripciones derivó cuatro temas: tentación de la excelencia, características del cuerpo ideal en gimnasia, los problemas de alimentación de las deportistas y sus principales lesiones.

Silvia, Viviana y Amanda ingresaron a la gimnasia desde pequeñas. Sus padres decidieron llevarlas a clases lúdicas pues querían canalizar su energía y mantenerlas ocupadas. Ellas iniciaron entrenando tres veces a la semana (noventa minutos), y se involucraron paulatinamente en el deporte hasta llegar a cumplir con dos sesiones de entrenamiento diarias (entre seis y ocho horas) seis veces a la semana. Su fascinación por el deporte estaba ligada a un deseo por superarse y sobresalir.

Notamos que la tentación de la excelencia puede transmitirse de generación en generación. La mamá de Silvia, pese a nunca haber estado invo-

lucrada en un deporte, inculcó una estricta disciplina de entrenamiento: “No se trata de que vayas un día sí y un día no (...). No voy a estar perdiendo el tiempo. Vamos a ir [a entrenar] todos los días o ninguno.” Para ella, la constancia constituía un valor central dentro y fuera del deporte.

En el caso de Viviana, la tendencia a buscar la excelencia provenía tanto de su familia como de su interior. Cuando tenía 9 años, notó que su entrenador era poco estricto y eso le impedía aprender elementos de mayor dificultad. Entonces buscó un reemplazo: “Yo veía al otro entrenador que era muy bueno. Era muy cabrón: les gritaba, les pegaba y así, pero era muy bueno... y [sus gimnastas] avanzaban.” El deseo por avanzar era tan fuerte que las agresiones físicas y verbales parecían aceptables para ella y para su mamá. Ésta sintió que el éxito de su hija requería soportar este tipo de comportamientos. Si Viviana estaba dispuesta a vivir maltratos corporales con tal de aproximarse a la élite deportiva, ella se lo permitiría. Las demandas de la institución deportiva se dirigen a convencer a las gimnastas que necesitan un cuerpo que no sólo tolere maltratos sino que sea moldeado de forma particular.

El cuerpo ideal de la gimnasia que describieron nuestras participantes es musculoso pero suma-

mente delgado (con muy bajo porcentaje de grasa). Amanda reconoce que los músculos abultados en brazos y tronco eran necesarios para ciertos movimientos. Sin embargo, se sentía tan preocupada por verse poco femenina que durante la preparatoria no se quitaba el sweater ni siquiera en verano. “Mi cuerpo se veía muy trabajado, muy deportivo. No deportivo estético, sino deportivo robusto.”

En las entrevistas encontramos múltiples referencias a los sacrificios que las participantes estaban dispuestas a hacer para cumplir con las expectativas corporales de la institución. Esta información era esperada, pero no imaginábamos que la sensación de tener un cuerpo inadecuado iniciara desde edades tan cortas y provocara problemas en la alimentación.

Cuando Silvia tenía 6 años, una de sus compañeras del equipo solía molestarla diciéndole que sus piernas eran demasiado gordas. Además, durante su adolescencia, la pesaban cuatro veces al día (antes y después de cada entrenamiento): “Si veían que subías 100 gramos, era de: ‘¿Qué comiste?’ ‘No sé. Comí algo, perdón’...” Su mamá intervenía para quitarle importancia a los comentarios de los entrenadores e instar a su hija a comer sin restricciones. No obstante, pese a que

Silvia nunca tuvo problemas de alimentación durante su trayectoria como gimnasta, luego de su retiro empezó a sentirse insatisfecha con su cuerpo. Incluso mencionó que tiene miedo de convertirse algún día en anoréxica por haber escuchado cómo la juzgaban durante años: "Llega un punto donde me sigo viendo gorda, a pesar de que la ropa ya me queda volando. Todavía no veo la persona que yo quisiera ver."

Por su parte, Amanda decidió bajar de peso en su adolescencia.

Me decían: "Estás gorda (...), ¿qué te panzó?" Entonces, previo a una competencia, empecé a dejar de comer (...). Mi mamá me decía: 'Hija, ¿ya comiste?' Yo (...)le echaba cualquier choro mareador. Comía una barrita de cereal... y era todo lo que comía en el día. Bajé como seis kilos en un mes. [Mis entrenadoras] andaban: '¡Ay, te ves súper bien!' Alentándote. Seguí dejando de comer hasta que mi mamá se dio cuenta (...) y le dijo a mi entrenadora. Ella me súper regañó. Y yo así: '¿Entonces qué quieres?'"

Este fragmento presenta aspectos de gran interés. El primero de ellos es la mirada de las entrenadoras que impulsa una inconformidad con el cuerpo; el juego de palabras entre el verbo "pasó" y el sus-

tantivo "panza" lo saca a relucir. La inconformidad se acrecienta antes de un evento deportivo. Esta entrevistada deja de comer cuando se acercaba una competencia. Un segundo elemento a rescatar es la reacción familiar. La mamá de Amanda nota que ha dejado de comer. La súbita disminución del peso llegó a provocar preocupación por la salud de su hija, dado que el cuerpo deportivo no necesariamente es un cuerpo saludable. Por último, la reacción de la entrenadora representa el inicio de una gran confusión en ella. Amanda sentía que su comportamiento estaba dirigido a complacerla y, contradictoriamente, ésta reacciona negativamente al enterarse de los métodos utilizados por su atleta para bajar de peso.

Viviana también creció escuchando que sus entrenadores hacían comentarios negativos de su cuerpo y a los 15 años decidió bajar de peso.

"Si Óscar me trataba de: 'Eres una gorda', pues Ana, peor: '¡Que mira nada más esas piernas! ¡Si no bajas de peso, nunca vas a hacer nada!' (...). Entonces tomé la decisión de bajar de peso. (...). Mi mamá siempre ha sido de servirnos mucho de comer pues es de familia pobre (...). Yo comía y vomitaba. Me bañaba y me iba a entrenar. Como llegaba antes, me iba a correr (...). Empecé a sentirme más ligera; pero me empecé a lastimar".

Viviana articula en el anterior testimonio las esferas social, familiar e individual de forma interesante. Ella admite que los comentarios de sus entrenadores influenciaron enormemente el sentirse una gimnasta que necesitaba bajar de peso. Aunado a esto, el hecho que la familia de su mamá haya vivido momentos de pobreza en donde la comida escaseaba, tuvo repercusiones en la relación que ella estableció con los alimentos. Esta exigencia corporal, que parecía haber dado resultado cuando se sentía más delgada y ligera, debilitó su cuerpo y lo hizo más propenso a las lesiones.

Con respecto a las principales lesiones, Viviana es quien menos las experimentó, aunque fue la única de las entrevistadas en tener una intervención quirúrgica. Ella también tuvo esguinces en los tobillos e hiper-extensión en las dos rodillas. Esta entrevistada recuerda haberse sentido culpable cuando tuvo la hiper-extensión; pues se lastimó al hacer un ejercicio que no le había pedido su entrenadora. Mientras estaba recuperándose, no podía parar de pensar en lo que se estaba perdiendo y en cuánto trabajo le había costado llegar a ese nivel deportivo. Cuando regresó al gimnasio, no le daba tiempo de ir a terapia por lo que durante años vivió con dolor en la rodilla.

Amanda siente que su trayectoria deportiva en la gimnasia estuvo marcada por muchas dificultades físicas. Pese a sentir que de niña aprendía con facilidad ciertos elementos de dificultad, a partir de los nueve años se enfrentó a una serie de lesiones que comenzaron a impedirle entrenar: "Me rompí un brazo, y después, más adelante me rompí los dos pies. Tuve fractura de una de mis vértebras. O sea, de lesiones, no paré. La verdad es que sí fue algo muy atropellado." Luego de casi una década de haber dejado de entrenar, Amanda todavía tiene problemas en sus tobillos: "Me cuesta mucho trabajo bajar las escaleras de frente. En las mañanas, sobre todo, me duele mucho. Entonces tengo que bajar de lado."

Por su parte, Silvia reportó haber experimentado diez esguinces en los tobillos, una luxación en un codo, subluxación e hiperextensión en una rodilla, fisura en un dedo del pie y tendinitis en un hombro. Pese a esto, considera que esta cantidad de lesiones es menor a la usual: "Me fue bastante bien en la feria." De hecho, en una ocasión optó por competir en una final de Potro, pese a estar lastimada de una rodilla: "Me dolía mucho. Pero no iba a decir nada (...). Pensé: 'Silvia, aunque te rompas la rodilla, tú plantas'..." El verbo plantar en gimnasia hace referencia a aterrizar un movimiento sin dar pasos. Silvia estaba dispuesta a

soportar gran dolor y una posible lesión con tal de ejecutar su salto.

El proceso de transmisión de valores deportivos busca que, desde pequeñas, las atletas reconozcan que los entrenamientos serán sumamente exigentes a nivel físico y que una lesión no debe impedir continuar entrenando. En palabras de Viviana: "Esto no es Barbies, es gimnasia (...). Si te cansas, si te duelen los músculos, si sientes que ya no puedes más... así es esto."

Hasta el momento hemos descrito las consecuencias de buscar el cuerpo ideal fomentado por la institución deportiva. Esta búsqueda pocas veces se asocia con la idea de fracaso, pero notamos que estas nociones se encontraban estrechamente ligadas para Silvia, Viviana y Amanda.

Los años de entrenamiento de Silvia tuvieron un súbito final cuando no fue elegida para competir en un campeonato mundial. La federación organizó un selectivo para determinar a las cuatro gimnastas que irían a la competencia. Silvia recuerda que, al quedar cuarta, se anunció que sólo tres serían elegidas. Esto consolidó la idea que sus esfuerzos eran inútiles. "A mí me castigaron mucho siempre... hasta cierto punto, porque nunca me vi (...) espigadita."

Vinculamos esta experiencia de Silvia con los registros macro y micro. Con respecto al primero, es claro que la imagen ideal del cuerpo de esta gimnasta es reforzada constantemente por entrenadores y federativos. Por ejemplo, desde pequeña solían comentarle que era muy gordita. Esto le daba la sensación que estaba en desventaja cuando llegaba a la competencia, pues su ejercicio se vería menos estético que el de gimnastas más delgadas. Desde el punto de vista personal, el selectivo resultaba importante para Silvia pues era su última oportunidad de competir de clasificar para las Olimpiadas.

Cuando le preguntamos a Viviana si había vivido alguna experiencia de fracaso, ella nos compartió el siguiente recuerdo:

"Un día llegó el presidente de la federación a felicitarnos. Habíamos ido a competir y nos había ido bien a todas (...). Ana dijo: 'A ver, vengan para acá. (...) No, no, no. Tú no (...).' Cuando se había ido, se acerca Ana y me dice: 'Te dejó dicho el presidente que no hay gimnastas gordas'".

Esta experiencia constituye una de las descripciones más claras de la oposición y articulación entre la lógica de éxito personal y la institucional. Desde el registro micro, Viviana vive gran satisfacción por

los resultados obtenidos en la competencia; la posición que le otorgaron los jueces muestra que está al nivel que sus compañeras, pese a las diferencias corporales. Sin embargo, Ana, su entrenadora, piensa lo contrario y por eso la priva de reconocimiento.

Sospechamos que esta entrenadora aprovecha la visita del representante institucional para dar a conocer que su atleta está pasada de peso. No existen elementos en el relato que muestren que el presidente es quien excluye a Viviana de la felicitación grupal. Es Ana quien comienza a modificar la noción de fracaso de su alumna para que incluya aspectos del ideal corporal. Ana invalida la clasificación establecida por los jueces y determina que el éxito se alcanza al combinar cuerpo ideal y desempeño.

Amanda enfrentó un encadenamiento de lesiones graves que le impidieron concretar su meta olímpica. La más fuerte fue una fisura de vértebra. En el momento de la lesión, sus entrenadores pensaron que se trataba de una inflamación leve. Pero llegó el día en el que Amanda perdió sensibilidad en sus piernas y se desplomó al suelo, pues la fisura había comenzado a irritar el nervio ciático. Luego de esto, un fisioterapeuta la instó a dejar la gimnasia. Entonces Amanda decidió practicar otra

disciplina. Su mamá se sintió aliviada pero su papá casi le dejó de hablar. Éste le comentó enfurecido que el nuevo deporte era “para los frustrados.”

Notamos en esta última aseveración aspectos que corresponden a los registros meso y micro. Con respecto al primero, el familiar, llama la atención la valoración jerárquica de las disciplinas. Para el papá de nuestra entrevistada, pareciera que los deportes más riesgosos (con más elementos aéreos) cobrarán valor por encima de aquellos que conllevan menos riesgo físico.

Cuando tomamos en cuenta el registro micro, salta a la vista la desilusión de Amanda ante el cierre de su trayectoria deportiva. Sus esfuerzos por tener un cuerpo capaz de realizar las proezas acrobáticas resultaron insuficientes. Fue el aspecto corporal el que finalmente frenó sus posibilidades de participar en los Juegos Olímpicos.

Tomando en consideración las tres experiencias de fracaso que discutimos, es posible notar los distintos grados en los cuales las entrevistadas perciben que su sensación de fracaso se relaciona con la lógica institucional. Silvia es quien se percata con mayor claridad que un cambio en las creencias y las políticas institucionales hubiera provo-

cado que algunas experiencias “de fracaso” fueran, por el contrario, “de éxito”. En el caso de Viviana, el que su entrenadora invalidara los resultados obtenidos en una competencia la hace dudar de las causas aparentemente personales de su sensación de fracaso. Esto provoca una confrontación interna y un cuestionamiento de si los sacrificios que hizo con tal de ser una gimnasta valieron la pena.

Contrario a ellas dos, Amanda deja por completo de lado los aspectos institucionales a la hora de dar sentido a su vivencia deportiva. Ella no reflexiona en torno a los significados particulares que la institución deportiva asocia con fracaso y tampoco toma en cuenta las consecuencias físicas de las exigencias corporales a los atletas de alto rendimiento. No son los deportistas los culpables de incumplir con las demandas del alto rendimiento. Muchas veces es la estructura deportiva la que suele ser poco realista en cuanto a la carga que pueden soportar los cuerpos de mujeres adolescentes.

Si bien la insatisfacción con el propio cuerpo se vive frecuentemente como un problema individual, un análisis más profundo permite dar cuenta de su asociación con la cultura deportiva, la cual refuerza un ideal de cuerpo de gran fortaleza física pero peligrosamente delgado (Berry & Howe, 2000). Bien explica Gaulejac (2009) que el valor de cada quien dentro de una organización o institución es medido en términos del cumplimiento de los criterios ideales.

Estos planteamientos nos permiten adentrarnos en una pregunta central: *¿Cuánto dolor físico y emocional estaríamos dispuestos a soportar por el más colosal de nuestros sueños y qué tendría que pasar para que lo dejáramos ir sin haberlo alcanzado?*

Conclusiones

Al aceptar las exigencias de la gimnasia artística femenina, Silvia, Viviana y Amanda se enfrentaron a una contradicción: el cuerpo ideal es un requisito para el éxito gimnástico y, al mismo tiempo, su búsqueda constituye un posible desencadenante de experiencias de fracaso.

Conclusiones

Las demandas institucionales van en contra de la biología y la genética de ciertas gimnastas, tal fue el caso de nuestras entrevistadas. Esto provocó que algunas iniciaran con trastornos de la conducta alimentaria con tal de cumplir con el nivel de exigencia corporal que, por su tipo de cuerpo, es inalcanzable.

Tatiana Aguiar-Montealegre y Bertha Elvia Taracena-Ruiz

El equipo de entrenadores, representantes de la institución deportiva, alientan cambios corporales para que sus alumnas sean más delgadas: miden frecuentemente su peso y critican verbalmente a las que están por encima del rango esperado. Aquellas deportistas que no tienen un tipo de cuerpo delgado, llegan a sentir gran insatisfacción y se apropian de esta autoexigencia corporal como si fuera la única clave para ser exitosas en el deporte.

Para determinadas gimnastas, los cambios que les solicitan sus entrenadores sólo parecen poder alcanzarse mediante medidas poco saludables (dejar de comer, vomitar lo que se come o ejercitarse en exceso). Usualmente ellas son conscientes del peligro de cambiar sus hábitos alimenticios de manera tan drástica; sin embargo, anhelan con tanta fuerza cumplir sus metas, que están dispuestas a hacerse daño.

Aunado a esto, no debemos olvidar la fuerte carga de entrenamiento que se presenta en esta disciplina deportiva durante los años adolescentes. Asociamos las exigencias corporales en esta época con muchas de las lesiones que se experimentan durante la trayectoria gimnástica. En diversas ocasiones, las deportistas admiten no

haber seguido el camino óptimo para recuperarse, con tal de no faltar a sus entrenamientos.

Lo anterior nos hace pensar en el carácter, en ocasiones excesivo, de las exigencias internas que se imponen estas jóvenes para triunfar en este entorno competitivo. El temor a fracasar las envuelve en la aspiración constante de mejorar y la presión de triunfar. Tal como lo mencionan Aubert y Gaulejac (1993), la excelencia ha pasado de ser una cualidad próxima a la perfección, a convertirse en “el título que detenta el ocupante del último peldaño de la escalera, siempre de forma pasajera, provisional, hasta que otro, con un éxito más espectacular, lo desbanca” (p. 61). Esto llega a ejemplificar la intersección del funcionamiento institucional y las vivencias individuales, pues las deportistas son instadas a perseguir una imagen de sí mismas de acuerdo a estándares institucionales de excelencia. Al interiorizar el modelo de la gimnasta ideal, nuestras entrevistadas buscaron integrar las cualidades físicas y mentales que consideraban necesarias para el éxito en el deporte.

Concluimos que la institución deportiva necesita ser más inclusiva y aceptar gimnastas de diferentes tamaños y tipos de cuerpos. Pese a que las políticas de la gimnasia artística femenina no vin-

culan en teoría el desempeño deportivo con la imagen corporal, los federativos, jueces y entrenadores necesitan reflexionar en torno al énfasis que están otorgando a la apariencia física. El vínculo implícito que se ha creado entre delgadez y desempeño físico está provocando desórdenes en los patrones de alimentación y problemas de salud en algunas atletas. El cuerpo ideal, sea o no alcanzable para una gimnasta, constituye un elemento distinto a la ejecución de sus rutinas.

Este trabajo nos ha hecho comprender que el cuerpo ideal es una construcción psico-social que surge de la intersección de las vivencia individuales, familiares y el funcionamiento institucional. Éste es establecido por la institución, reforzado por los entrenadores, aceptado por las familias y perseguido desesperadamente por muchas atletas.

Referencias

- Aubert, N. & Gaulejac, V. de. (1993). *El coste de la excelencia. ¿Del caos a la lógica o de la lógica al caos?* México DF: Paidós.
- Berry, T. & Howe, B. (2000). Risk factors for disordered eating in female university athletes. *Journal of Sport Behavior*, 23(3), 207-216.
- Bertaux, D. (1999). El enfoque biográfico: su validez metodológica, sus potencialidades. *Cahiers Internationaux de Sociologie*, 69, 197-225.
- Bertaux, D. (1986). Los relatos de vida en el análisis social. *Historia y Fuente Oral*, 1, 136-148.
- Coffey, A. & Atkinson, P. (2005). *Encontrar el sentido a los datos cualitativos*. Alicante: Universidad de Alicante.
- Elendu, I. & Umeakuka, O. (2010). An exploratory study of weight-loss practices of gymnasts in Nigeria. *Pakistan Journal of Nutrition*, 9(4), 352-357.
- Gaulejac, V. de (2009). *La société malade de la gestion*. París: Seuil.
- Gaulejac, V. de (2008). *Las fuentes de la vergüenza*. Buenos Aires: Mármol Izquierdo.
- Gaulejac, V. de (2002). Lo irreductible social y lo irreductible psíquico. *Perfiles Latinoamericanos* 21, 49-71.
- Gaulejac, V. de; Rodríguez, S. & Taracena, E. (2005). *Historia de Vida*. Querétaro: Universidad Autónoma de Querétaro.

Kerr, R. (2006). The impact of Nadia Comaneci on the sport of Women's Artistic Gymnastics. *Sporting Traditions*, 23(1), 87-102.

Kerr, G., Berman, E. & Souza, M. J. de. (2006). Disordered eating in Women's Gymnastics: Perspectives of athletes, coaches, parents, and judges. *Journal of Applied Sport Psychology*, 18, 28-43.

Nichols, J. F., Rauh, M. J., Lawson, M. J., Ji, M. & Barkai, H. (2006). Prevalence of the Female Athlete Triad Syndrome among high school athletes. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 160, 137-142.

Ryan, J. (2000). *Little girls in pretty boxes. The making and breaking of elite gymnasts and figure skaters.* Nueva York: Doubleday.

Sey, J. (2009). *Chalked Up.* Libro electrónico: Harper Collins.

Satisfacción Laboral Genérica. Propiedades psicométricas de una escala para medirla²²

Solana Salessi²³, Alicia Omar²⁴

*Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET)
Pontificia Universidad Católica Argentina - Universidad Nacional de Rosario Argentina*

Resumen

El propósito del presente estudio fue adaptar y validar la escala de Satisfacción Laboral Genérica de Mac Donald y Mac Intyre para su empleo con trabajadores argentinos. El instrumento, que mide la satisfacción laboral independientemente del tipo de actividad del empleado, fue administrado a una muestra de 328 trabajadores de diferentes empresas. Análisis factoriales confirmaron la estructura unidimensional de la escala. La validez convergente del instrumento fue explorada mediante correlaciones entre los puntajes de satisfacción laboral y otras medidas organizacionalmente relevantes, tales como compromiso, confianza y cinismo organizacional. La confiabilidad de la escala fue estimada a través del método de consistencia interna y alcanzó niveles satisfactorios. La escala adaptada posee confiabilidad y validez, lo que la hace apropiada para ser usada con poblaciones hispanoparlantes.

Palabras clave: satisfacción laboral, adultos, propiedades psicométricas.

²² El presente trabajo ha sido realizado en el marco de la beca doctoral otorgada por el CONICET a la primera autora, dirigida por la segunda autora.

²³ Doctoranda en Psicología. Becaria Doctoral del CONICET. Profesora Asistente Facultad de Derecho y Ciencias. Sociales del Rosario, Pontificia Universidad Católica Argentina. Dirección Postal: Balcarce 855, 9ºA (S2000DNQ) Rosario, Argentina. E-mail: solana-salessi@gmail.com

²⁴ Doctora en Psicología. Investigadora Científica del CONICET, Instituto de Investigaciones, Facultad de Humanidades y Artes, Universidad Nacional de Rosario. Docente categoría 1 de Carreras de Postgrado. Dirección Postal: Italia 1365, 1ºA, (S2000DFA) Rosario, Argentina. E-mail: agraomar@yahoo.com

Abstract

The aim of this study was to adapt the Mac Donald & Mac Intyre's Generic Work Satisfaction Scale for use with Argentineans workers. The instrument, which measures global work satisfaction, irrespective of the type of employee activity, was administered to a sample of 328 employees from different organizations. Factor analyzes confirmed the un-factorial structure of the scale. The convergent validity of the instrument was explored using correlations between the scores of general satisfaction, and other theoretically related constructs such as commitment, trust, and organizational cynicism. The reliability of the scale was estimated by the method of internal consistency, and reached satisfactory levels. The adapted scale has reliability and validity, which makes it suitable for use with Spanish-speaking populations.

Key words: Job Satisfaction, Adults, Psychometric Properties.

Introducción

La satisfacción laboral es una de las actitudes que mayor atención ha recibido por parte de los especialistas en comportamiento organizacional. Desde los primeros estudios sistemáticos (Hopwood, 1935) hasta las publicaciones más recientes (Chaudhuri & Naskar, 2014), la satisfacción en el trabajo ha sido considerada como un activo estratégico por su impacto favorable sobre los resultados organizacionales y el bienestar de los trabajadores. A nivel organizacional, las evidencias indican que contar con recursos humanos satisfechos es equivalente a disponer de empleados comprometidos y motivados (Omar, 2010). A nivel perso-

nal, se ha observado que la satisfacción laboral suele irradiarse a través de una suerte de efecto "contagio" (Wolfram & Gratton, 2014) a otros dominios vitales generando satisfacción con la familia y con la vida en general (Carlson, Hunter, Ferguson & Whitten, 2014).

Conceptualmente, la definición de la satisfacción laboral ha fluctuado entre la perspectiva afectiva y la cognitiva. Desde la óptica afectiva, se la ha considerado como un sentimiento positivo que experimenta un sujeto por el hecho de realizar un trabajo que le interesa, en un ambiente que le permite estar a gusto, y en el ámbito de una organi-

zación que le resulta atractiva (Judge & Klinger, 2008). Desde la óptica cognitiva, se la ha concebido como una evaluación objetiva, o un juicio mensurable acerca del propio trabajo (Weiss, 2002). En un intento por superar tal dicotomía, Judge y Kammeyer-Mueller (2012a) han propuesto una definición integral capaz de subsumir ambos aspectos en un concepto superador. En la actualidad, este enfoque multidimensional goza de gran consenso y ha sido adoptado por la mayoría de los investigadores (Schlett & Ziegler, 2014).

Operacionalmente, los instrumentos para medir satisfacción laboral, sean específicos o generales, se han centrado en la dimensión cognitiva (Dalal & Credé, 2013). Las escalas específicas miden la satisfacción en relación a un aspecto particular del ambiente laboral (salario, carga horaria, supervisión, etc.), en tanto que las generales, apuntan a obtener una evaluación genérica de la satisfacción del trabajador. Las escalas generales, a su vez, pueden ser uni o multidimensionales. Las escalas multidimensionales evalúan diferentes aspectos del trabajo y del ambiente laboral en forma independiente de los demás. Las unidimensionales exploran globalmente la actitud hacia el trabajo, ya sea a través de un único reactivo (usualmente variantes de la pregunta "¿cuán satisfecho está Ud. con su actual trabajo?"), o a través de una can-

tividad variable de ítems (Judge & Kammeyer-Mueller, 2012b). Las escalas multidimensionales definen a la satisfacción global como el promedio de los puntajes obtenidos en las distintas dimensiones evaluadas (Tatsuse & Sekine, 2011). Esta metodología ha sido considerada una práctica indeseable desde el punto de vista conceptual (Dalal & Credé, 2013), ya que presupone que las facetas de la satisfacción se combinan de manera lineal y aditiva. Otro punto de conflicto es la falta de consenso respecto a qué constituye una faceta relevante, y cuántas facetas deberían ser incluidas en tales instrumentos. Motivo por el que los investigadores siguen incluyendo nuevos factores junto a los clásicamente considerados, incentivados por el interrogante de si aristas ignoradas previamente se han vuelto centrales a la luz de las transformaciones organizacionales y de la naturaleza cambiante del trabajo (Salessi, 2014).

Frente a tales controversias, el enfoque unidimensional se presenta como una alternativa prometedora. Razón por la que varios autores (Russell et al., 2004) han recomendado el empleo de este tipo de escalas para la evaluación de la satisfacción laboral. Entre éstas, la Escala de Satisfacción Laboral Genérica (Mac Donald & Mac Intyre, 1997) se destaca por ser un instrumento parsimonioso y confiable. En comparación con otras escalas gene-

rales que oscilan entre 50 y 100 ítems (Smith Kendall & Hulin, 1969; Weiss Dawis, England, & Lofquist 1967), esta escala proporciona puntuaciones válidas y confiables con sólo 10 reactivos. Esto la convierte en un instrumento sencillo y práctico, apto para ser administrado en el mismo lugar de trabajo y a un amplio rango de ocupaciones. Al respecto, hay que tener en cuenta que así como se ha demostrado que las medidas basadas en un único ítem poseen adecuadas propiedades psicométricas (Dolbier, Webster, McCalister, Mallo, & Steinhardt, 2005), la valoración de varias facetas de un mismo constructo a través de un número relativamente pequeño de reactivos es un elemento que contribuye a incrementar la validez de cualquier instrumento (Loo, 2002).

La validación inicial de la escala (Mac Donald & Mac Intyre, 1997) fue realizada sobre una muestra de 885 trabajadores adultos, representantes de numerosas ocupaciones y organizaciones radicadas en la ciudad de Ontario. Los análisis factoriales exploratorios condujeron a retener 10 de los 44 ítems elaborados, los que mostraron aceptable consistencia interna ($\alpha = .77$). Los análisis correlacionales, en tanto, confirmaron la validez de constructo en función de las significativas asociaciones encontradas con variables tales como estrés laboral y satisfacción con la vida. Hasta el momento, el

instrumento ha sido adaptado para su empleo en algunos países europeos y asiáticos (Bai, Kwok, Chan, & Ho, 2013; van Saane, Sluiter, Verbeek, & Frings-Dresen, 2003). Sin embargo, aún no se dispone de una versión traducida, adaptada y validada para su empleo con poblaciones hispanoparlantes. En un intento por llenar este vacío empírico-instrumental, el presente estudio fue diseñado con el propósito de establecer la equivalencia funcional de la Escala de Satisfacción Laboral Genérica (Mac Donald & Mac Intyre, 1997) en la población argentina, a partir del análisis de sus aspectos culturales, conceptuales y métricos.

Método

Para determinar la equivalencia funcional entre el instrumento original y su versión adaptada, se llevaron a cabo cuatro etapas sucesivas (Muñiz, Elo-sua, & Hambleton, 2013). En primer lugar, se determinó la equivalencia conceptual del constructo entre ambas culturas (canadiense y argentina) y el análisis de la pertinencia de los ítems para la población objetivo (equivalencia conceptual). Seguidamente, se tradujeron los ítems del idioma original (inglés) al español (argentino), adaptándolos, a su vez, a las particularidades culturales y lingüísticas de la población objetivo (equivalencia semántica). La versión prototípica

del instrumento fue administrada a una muestra no probabilística a efectos de determinar la equivalencia operacional del instrumento. Este estudio piloto permitió efectuar algunos ajustes sintácticos en la redacción de los ítems. Finalmente, en función de la información proporcionada por una nueva muestra, se procedió a explorar la equivalencia métrica de la escala mediante un conjunto de análisis estadísticos (análisis factorial exploratorio, análisis factorial confirmatorio y análisis correlacionales). Cada una de estas etapas se describe a continuación:

Equivalencia conceptual

Para determinar la equivalencia conceptual entre el constructo inglés "job satisfaction" y el constructo español "satisfacción laboral", se efectuó una exhaustiva revisión bibliográfica sobre el tema. De particular utilidad en esta etapa fue la revisión internacional realizada por Bentley, Coates, Dobson, Goedegebuure y Meek (2012), quienes exploraron la satisfacción laboral en diversos países (Argentina, Brasil, Australia, Canadá, Finlandia, Alemania, Japón, Portugal, Sudáfrica, Malasia, entre otros), concluyendo que la naturaleza del concepto era similar en las diversas culturas. Como parte de este proceso, a su vez, todos los ítems de la escala original fueron sometidos a una

intensa revisión crítica a cargo de expertos. La evaluación de los especialistas determinó que el espectro explorado por el instrumento cubría adecuadamente el constructo, y que los ítems eran pertinentes, demandando tan sólo mínimas modificaciones de traducción que de ningún modo alterarían su sentido y significado originales.

Equivalencia semántica

Para adecuar el instrumento al idioma de la población objetivo se implementó un procedimiento iterativo de depuración a lo largo de cuatro etapas. En primer lugar, el instrumento fue traducido del inglés (canadiense) al español (argentino). A continuación, expertos en inglés retradujeron la versión española al inglés. Posteriormente, tres traductores de inglés compararon las dos formas del instrumento 'a ciegas', a efectos de identificar la concordancia entre el ítem original y el ítem traducido. El grado de equivalencia semántica se determinó en función de dos categorías de análisis. Por un lado, el significado referencial, vinculado con la concordancia en términos de traducción literal entre el ítem original y el ítem traducido. Por otro lado, el significado general, correspondiente a la articulación de ideas entre el ítem original y su re-traducción. El primero fue

evaluado sobre una escala visual analógica en la que la equivalencia entre pares fue juzgada de 0 a 100%. El segundo fue evaluado por dos traductores en función de cuatro niveles de equivalencia: a) inalterado; b) poco alterado; c) bastante alterado; y d) completamente alterado. Los profesionales acordaron que la adaptación semántica de la escala mostraba adecuados niveles de concordancia traducción-retraducción.

Equivalencia operacional

Tras definir la versión prototípica de la escala, se efectuó un estudio piloto con dos propósitos básicos: a) explorar la equivalencia operacional, básicamente en lo referente a tiempo para completar la escala, claridad de las instrucciones para efectuar la tarea y adecuación semántica y sintáctica de los ítems, y b) obtener datos que permitieran llevar a cabo un análisis de ítems preliminar. En esa oportunidad, se trabajó con una muestra no probabilística integrada por 82 estudiantes de posgrado quienes, a su vez, trabajaban en diferentes organizaciones radicadas en la ciudad de Rosario y sus alrededores. El 54% de la muestra estaba conformada por mujeres. La edad promedio de los participantes fue de 33.81 años (DT = 4.54), en tanto que la antigüedad laboral media fue de 4.74 años (DT = 2.64). Respecto al primer

propósito, el estudio piloto permitió comprobar que los ítems eran bien comprendidos; que las instrucciones estaban claramente indicadas; y que la escala Likert de 5 puntos elegida para responder no generaba dificultades. En lo que hace al segundo propósito, el análisis de diferencias de medias mediante el método de grupos extremos, indicó que los 10 reactivos presentaban una adecuada capacidad discriminativa, habida cuenta que las medias correspondientes al grupo superior fueron significativamente mayores a las medias obtenidas por el grupo inferior (prueba U de Mann-Whitney, $p < .05$). Paralelamente, se decidió examinar la homogeneidad de los ítems a través del cálculo de la correlación ítems-puntaje total, y del análisis de la confiabilidad del test si se elimina el ítem, tal como lo sugieren Li, Brooks y Johanson (2012). Estos análisis mostraron que los ítems discriminaban apropiadamente, mostrando coeficientes de homogeneidad iguales o mayores a .30.

Equivalencia de medición

Para determinar las propiedades psicométricas del instrumento adaptado, se efectuaron los correspondientes análisis de confiabilidad y validez. En este caso, se analizó la validez estructural mediante un análisis factorial exploratorio (AFE),

seguido de un análisis factorial confirmatorio (AFC), a efectos de verificar la adecuación del modelo obtenido. La validez de constructo se determinó a través de la correlación con otros constructos que, a partir de la revisión de la literatura especializada, surgían como relevantes con respecto a la satisfacción laboral. Finalmente, se calculó la confiabilidad mediante el cómputo de coeficientes de consistencia interna (alpha de Cronbach). Para el estudio de la equivalencia de medición se empleó la muestra y los instrumentos que se describen a continuación.

Participantes y procedimiento

Se trabajó con una muestra no probabilística integrada por 328 trabajadores (55.7% varones). La edad promedio de la muestra fue de 36.97 años (DT =11.93). La antigüedad laboral media fue de 10.15 años (DT = 9.55). El 57.3% de los sujetos estaba casado o vivía en pareja. El 54.7% de los encuestados tenía formación superior (universitaria o terciaria), en tanto que el resto había concluido sus estudios secundarios. La muestra incluyó empleados de organizaciones de gestión pública y privada, de diversos ramos de actividad. El 31.9% se desempeñaba en la industria; el 29.1% en el sector de servicios; el 20.8% en educación y el 18.2% restante en el ámbito de la salud. El

62.8% de los participantes trabajaba en organizaciones de gestión privada. El 22.5% del total de los encuestados se desempeñaba en mandos medios-altos. En cuanto al procedimiento implementado para la selección de la muestra, en primera instancia se tomó contacto con diversas organizaciones públicas y privadas localizadas en la zona central del país, invitándolas a participar del estudio. Con aquellas que aceptaron colaborar se pautaron días y horarios para concretar la recolección de los datos. Luego de explicar el propósito del estudio, asegurar el anonimato y la confidencialidad de los datos recabados, se procedió a trabajar sólo con los sujetos que aceptaron participar voluntariamente, luego de firmar una hoja de consentimiento informado.

Instrumentos

Los participantes respondieron un cuadernillo integrado por la versión adaptada de la Escala de Satisfacción Laboral Genérica (10 ítems con formato de respuesta tipo Likert de 5 puntos, variando de 1= nunca a 5= siempre), y una selección de instrumentos estandarizados, desarrollados para medir los constructos que se detallan a continuación.

Confianza organizacional: fue medida mediante la adaptación argentina (Flores, 2011) del Inventario

de Confianza Organizacional (Oliveira & Tamayo, 2008). La adaptación incluye 20 ítems, precedidos por la expresión "En mi empresa...", distribuidos en cinco sub-escalas rotuladas como: Promoción del crecimiento del empleado (4 ítems; $\alpha = .84$, ej.: "...se ofrecen condiciones reales para que el empleado se desarrolle"); Solidez organizacional (5 ítems; $\alpha = .85$; ej.: "...el poder económico es una marca distintiva"); Reconocimiento financiero organizacional (4 ítems; $\alpha = .71$; ej.: "...el trabajo del empleado es reconocido a través del salario"); Normas relativas al despido de los empleados (3 ítems; $\alpha = .83$; ej.: "...los empleados son despedidos en cualquier momento, independientemente de las normas legales"), y Patrones éticos (4 ítems; $\alpha = .84$; ej.: "...ser honesto con los clientes es su principio ético"). Cada ítem es valorado sobre una escala tipo Likert de cinco puntos, que va desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo).

Compromiso organizacional: fue explorado a través de la adaptación argentina (Omar & Urteaga, 2008) de la Escala de Compromiso Organizacional de Meyer y Allen (1991). Dicho instrumento se encuentra conformado por 18 ítems que exploran tres factores a razón de 6 ítems cada uno, a saber: Compromiso afectivo ($\alpha = .87$; ej.: "Yo estaría feliz si pasara el resto de mi carrera en la empresa

donde trabajo"); Compromiso calculativo ($\alpha = .82$; ej.: "En la actualidad permanezco en mi empresa tanto por necesidad como por deseo"); y Compromiso normativo ($\alpha = .69$; ej.: "Yo no siento ninguna obligación de permanecer en mi actual empleo"). Cada ítem es valorado sobre una escala Likert de cinco puntos, que va desde 1 (totalmente en desacuerdo) hasta 5 (totalmente de acuerdo).

Cinismo organizacional: fue medido a través de la adaptación argentina (Salessi & Omar, en prensa) de la Escala de Cinismo Organizacional de Brandes, Dharwadkar y Dean (1999). El instrumento se compone de 10 ítems distribuidos en 3 sub-escalas: Ideas cínicas (3 ítems; $\alpha = .93$; ej.: "Cuando mi jefe dice que va a hacer algo, dudo si realmente lo hará"); Emociones Cínicas (3 ítems, $\alpha = .89$; ej.: "Cuando pienso en mi empresa me siento tenso"), y Conductas cínicas (4 ítems, $\alpha = .96$; ej.: "Critico las prácticas y políticas de mi empresa con los demás"). Los reactivos son evaluados en función de una escala de frecuencia de 5 puntos (1= nunca; 5= siempre).

El protocolo de exploración incluyó también un apartado diseñado para recabar información acerca de la edad, el género, el estado civil, el nivel de escolaridad y la antigüedad laboral de los participantes; así como sobre el puesto que desempe-

ñaban (jefe/supervisor/gerente o empleado), el ramo de actividad de su organización (servicios, industria, educación y salud) y el tipo de gestión de la misma (pública o privada).

Resultados

La matriz de datos fue considerada factorizable habida cuenta que el test de esfericidad de Bartlett fue significativo ($\chi^2 = 1263,814$; $p < .000$), y el índice de adecuación muestral de Kaiser-Meyer-Olkin arrojó un valor de .89. El AFE indicó que todos los ítems saturaron en un único factor que explicó el 56.39 % de la varianza total del constructo. La Tabla 1 presenta la composición de la escala, los pesos factoriales de cada ítem y el correspondiente coeficiente alpha de Cronbach (α).

Tabla 1. Composición y peso factorial de cada ítem de Escala de Satisfacción Laboral Genérica (versión adaptada).

Nº	Contenido del ítem	Peso Factorial
1*	Me llevo bien con mis jefes y supervisores	.451
2	En mi trabajo puedo aplicar mis capacidades y habilidades	.758
3*	La empresa se preocupa por mí	.354
4	En mi trabajo recibo reconocimiento por mi buen desempeño	.822
5	Me siento bien trabajando para esta empresa	.738
6	Me siento a gusto con mis compañeros de trabajo	.609
7	Mi trabajo me da seguridad laboral	.755
8*	Creo que trabajar es bueno para mi salud	.311
9	Mi salario es apropiado	.679
10	Considerándolo en términos generales tengo un buen trabajo	.867
Coeficiente alpha de Cronbach ($\alpha = .81$)		

*Ítems eliminados luego de los calcular los correspondientes AFC

Con el fin de poner a prueba el modelo indicado por el AFE, conformado por un factor y 10 variables observables (Tabla 1) se llevó a cabo un AFC. Se aplicó el método de estimación de la máxima verosimilitud y se calcularon diversos índices (absolutos y relativos) de bondad de ajuste. En este sentido, se optó por la combinación que reúne: chi-cuadrado (χ^2), índice de bondad de ajuste (GFI) y su variante ajustada (AGFI), índice de ajuste comparativo (CFI), y raíz cuadrada media del error de aproximación (RMSEA). Las medidas de bondad de ajuste calculadas para este modelo (Modelo A, Tabla 2) no fueron satisfactorias. Aún cuando los índices de bondad de ajuste y ajuste

comparativo mostraron valores acordes a lo recomendado, el índice χ^2 mostró ser significativo, indicando claramente que la estructura propuesta era diferente de la indicada por la matriz de covarianza de los datos. Sumado a eso, el valor del índice RMSEA se ubicó levemente por encima del límite superior sugerido.

Frente a este panorama, se procedió a ajustar el modelo siguiendo las recomendaciones de la literatura especializada (Kline, 2011), por lo que se examinaron tres fuentes de información. En primer lugar, la significatividad de las cargas factoriales, para comprobar si existían ítems que presentarían un peso factorial demasiado bajo (inferior a .30). En segundo lugar, los índices de modificación, para verificar si había valores superiores a lo establecido (3.84), que sugirieran que se obtendría una reducción en el índice χ^2 si se estimara el coeficiente. Finalmente, los residuos de la matriz de covarianzas para comprobar la existencia de valores estadísticamente significativos ($p < .05$) que pudieran estar indicando errores de predicción. El análisis de la información proporcionada por tales indicadores, indicó la eliminación de tres reactivos (ítem 1: *"Me llevo bien con mis jefes y supervisores"*; ítem 3: *"La empresa se preocupan por mí"*; e ítem 8: *"Creo que trabajar es bueno para mi salud"*).

El modelo re-especificado, conformado ahora por un factor conformado por 7 variables observables (Modelo B, Tabla 2), se sometió a un nuevo AFC. Los resultados obtenidos en esta oportunidad mostraron una significativa mejoría respecto del modelo anterior. En primer lugar, se redujo notablemente el índice χ^2 , el cual, además, no fue significativo. A su vez, los índices de bondad de ajuste y ajuste comparativo mostraron valores más elevados en comparación al modelo anterior. Estos indicadores proporcionaban evidencias suficientes para sostener que dicha estructura no era significativamente diferente de la indicada por la matriz de covarianza de los datos.

Tabla 2. Índices de bondad de ajuste de los modelos examinados

Modelo	χ^2	<i>p</i>	GFI	AGFI	CFI	RMSEA
Modelo A	41.14	.00	.93	.94	.90	.09
Modelo B	18.79	.07	.99	.97	.99	.04

χ^2 = chi-cuadrado; GFI = índice de bondad de ajuste; AGFI = variante ajustada del GFI; CFI = índice de ajuste comparativo; RMSEA = error de aproximación de la raíz cuadrada media.

Si bien los 7 ítems aparecieron relacionados entre sí, su correlación con el puntaje total de la variable fue mucho mayor, indicando que el modelo es más formativo que reflexivo. La estructura final de la versión adaptada de la escala se muestra en la Figura 1.

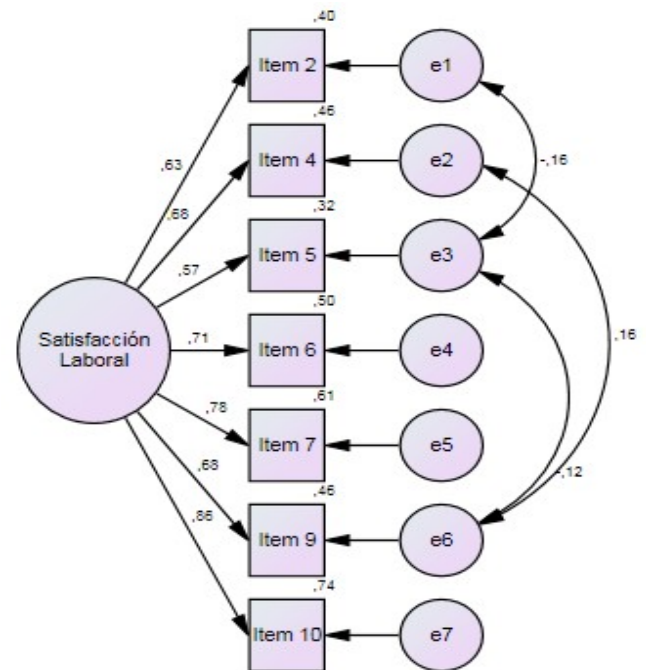


Figura 1. Análisis factorial confirmatorio de la versión adaptada de la escala de Satisfacción Laboral Genérica.

Seguidamente, se procedió a estimar nuevamente la confiabilidad del instrumento (integrado ahora por 7 ítems). Una vez más, se obtuvo un coeficiente de consistencia interna acorde a los parámetros establecidos ($\alpha = .87$), demostrando que los ítems contribuyen significativamente a medir el constructo.

Con el fin de explorar la validez de constructo del instrumento, se calcularon las correlaciones bivariadas entre las estrategias de actuación y las variables descritas en el apartado Instrumentos (Método). En la Tabla 3 se presentan las medias,

desviaciones típicas y correlaciones producto-momento de Pearson entre las variables estudiadas.

Tabla 3. Medias, desvíos típicos y correlaciones entre satisfacción laboral, confianza en la organización, compromiso y cinismo organizacional.

	Media	DT	1	2	3	4
1.Satisfacción Laboral	2.97	.37	---	.84**	.81**	-.70**
2.Confianza Organizacional	3.03	.56		---	.58**	-.43**
3.Compromiso Organizacional	3.02	.77			---	-.36**
4.Cinismo Organizacional	2.77	.65				---

** p < .01

Las correlaciones obtenidas muestran que la satisfacción laboral se asocia positivamente con la confianza y el compromiso organizacional, en tanto que lo hace negativamente con el cinismo. Tales resultados constituyen claros indicadores de la validez de constructo de la escala adaptada.

Discusión

A partir del trabajo realizado, se ha logrado adaptar para su empleo con muestras hispanoparlantes un instrumento con adecuadas propiedades psicométricas para medir la satisfacción laboral, sin discriminar en función del tipo de actividad que realice el trabajador. En primer lugar, el AFE

permitió identificar la existencia de un modelo unidimensional, el que con pequeños ajustes, fue confirmado mediante los AFC realizados. De esta manera se ha logrado una escala parsimoniosa, la que a través de sólo 7 ítems permite conocer de manera rápida y efectiva el nivel de satisfacción del empleado con su trabajo.

En segundo lugar, el coeficiente alpha de Cronbach obtenido, indica una alta homogeneidad y equivalencia de los ítems que integran la escala. Esta satisfactoria consistencia interna, permite concluir que la escala es un instrumento confiable para la medición de la satisfacción con el trabajo.

En tercer lugar, la fuerza y dirección de las correlaciones entre la satisfacción con otras variables organizacionalmente relevantes, aportan evidencias sobre la validez de la escala adaptada, al tiempo que sintonizan con lo informado en estudios previos. En este sentido, por ejemplo, las positivas correlaciones entre la satisfacción y el compromiso organizacional reafirman el rol predictivo de tan importante consecuencia organizacional, como lo es el compromiso del empleado con su empresa, por parte de la satisfacción laboral. Se trata de una sinergia observada tanto en culturas orientales (Froese & Xiao (2012), como occidentales (Srivastava, 2013), y que se traduce

en una simple proposición: cuando un empleado está satisfecho con su trabajo y con su entorno laboral, aumentan sus sentimientos de lealtad y compromiso afectivo hacia su organización. Por su parte, las positivas correlaciones entre la satisfacción laboral y la confianza en la empresa, no sólo coinciden con lo informado por Yang y Mossholder (2010), sino que refuerzan las conclusiones obtenidas por Velez y Strom (2012) y por Ma y Yao (2012), quienes señalan que la confianza, como capital intangible, es la variable que mejor explica la satisfacción y el rendimiento laboral. Finalmente, las correlaciones negativas entre el cinismo organizacional y la satisfacción laboral concuerdan con los hallazgos comunicados recientemente (Nafei, 2013; Salessi & Omar, en prensa), y aportan una nueva evidencia al meta análisis realizado por Chiaburu, Peng, Oh, Banks y Lomeli (2013), quienes después de examinar 32 estudios sobre la temática concluyen puntualizando que los cínicos no experimentan satisfacción laboral porque desconfían de su organización y tienen dificultades para vincularse afectivamente con ella.

Como corolario de la investigación realizada, se puede concluir que el presente trabajo representa una contribución genuina para que otros estudios puedan ser llevados a cabo con el recurso de un

instrumento con probadas propiedades psicométricas. La escala desarrollada puede, además, aportar información crucial para diagnósticos e intervenciones organizacionales. La validación de la Escala de Satisfacción Laboral Genérica con muestras de sujetos argentinos deja abierta la necesidad de llevar a cabo futuros estudios de validación en otros contextos laborales y en otras culturas. Esa sería una vía idónea para verificar la validez transcultural del instrumento aquí presentado.

Referencias

- Bai, X., Kwok, T., Chan, N., & Ho, F. (2013) Determinants of job satisfaction in Hong Kong. *Health & Social Care in the Community*, 21(5), 472-479.
- Bentley, P., Coates, H., Dobson, I., Goedegebuure, L., & Meek, V. (2012). *Job satisfaction around the academic world*. Bridgewater: Springer Verlag.
- Brandes, P., Dharwadkar, R., & Dean, J. (1999). Does organizational cynicism matter? Employee and supervisor perspectives on work outcomes. *Eastern Academy of Management Best Papers Proceedings*, 150-153.

- Carlson, D. S., Hunter, E. M., Ferguson, M., & Whitten, D. (2014). Work-family enrichment and satisfaction: Mediating processes and relative impact of originating and receiving domains. *Journal of Management*, 40(3), 845-865.
- Chaudhuri, M. R. & Naskar, P. (2014). Job satisfaction: The eventual smidgeon for occupational consumption and contentment in profession. *Business & Economics Review*, 24(1), 73-83.
- Chiaburu, D.S., Peng, A.C., Oh, I., Banks, G.C. & Lomeli, L.C. (2013). Antecedents and consequences of employee organizational cynicism: A meta-analysis. *Journal of Vocational Behavior*, 83(2), 181-197.
- Dalal, R. S. & Credé, M. (2013). Job satisfaction and other job attitudes. In K. F. Geisinger et al. (Eds.), *APA handbook of testing and assessment in psychology* (Vol 1, pp. 675-691). Washington: American Psychological Association.
- Dolbier, C. E., Webster, J. A., McCalister, K. T., Mallo, M. W., & Steinhardt, M. A. (2005). Reliability and validity of a single-item measure of job satisfaction. *American Journal of Health Promotion*, 19(3), 194-198.
- Flores, J. M. (2010). *Predictores de satisfacción laboral. Un estudio en empresas metalmecánicas santafesinas*. Tesis de Maestría en Administración de Negocios inédita. Rosario: Universidad Tecnológica Nacional.
- Froese, F & Xiao, S. (2012). Work values, job satisfaction and organizational commitment in China. *The International Journal of Human Resource Management*, 23(10), 2144-2162.
- Hoppock, R. (1935). *Job satisfaction*. New York: Harper.
- Judge, T. A. & Kammeyer-Mueller, J. D. (2012a). Job attitudes. *Annual Review of Psychology*, 63, 341-367.
- Judge, T. A. & Klinger, R. (2008). Job satisfaction: Subjective well-being at work. In M. Eid & R. J. Larsen (Eds.), *The science of subjective well-being* (pp. 393-413). New York: Guilford Press.
- Judge, T.A. & Kammeyer-Mueller, J.D. (2012b). General and specific measures in organizational behavior research: Considerations and recommendations for researchers. *Journal of Organizational Behavior*, 33(2), 161-174.
- Kline, R. B. (2011). *Principles and practice of structural equation modeling* (3rd Ed.). New York: Guilford.

- Li, Y., Brooks, G. P., & Johanson, G. A. (2012). Item discrimination and type I error in the detection of differential item functioning. *Educational and Psychological Measurement, 72*(5), 847-861.
- Loo, R. (2002). A caveat on using single-item versus multiple-item scales. *Journal of Managerial Psychology, 17*(2), 68-76.
- Ma, H. & Yao, Q. (2012). Subordinates' trust in supervisors: As a kind of willingness of action. *Acta Psychologica Sinica, 44*(6), 818-829.
- Macdonald, S. & MacIntyre, P. (1997). The generic job satisfaction scale: Scale development and its correlates. *Employee Assistance Quarterly, 13*, 1-16.
- Meyer, J. P., & Allen, N. J. (1991). A three-component conceptualization of organizational commitment. *Human Resource Management Review, 1*, 61-89.
- Muñiz, J., Elosua, P., & Hambleton, R. K. (2013). Directrices para la traducción y adaptación de los tests. *Psicothema, 25*(2), 151-157.
- Nafei, W. (2013). The effects of organizational cynicism on job attitudes an empirical study on teaching hospitals in Egypt. *International Business Research, 6*(7), 52-69.
- Oliveira, A.F. & Tamayo, A. (2008). Confianza do empregado na organização. Em M.M.M. Siqueira & A. Tamayo, *Medidas do comportamento organizacional*. (p. 165-280). Porto Alegre: Artmed.
- Omar, A. & Urteaga, F. (2008). Valores personales y compromiso organizacional. *Enseñanza e Investigación en Psicología, 13*(2), 353-372.
- Omar, A. (2010). Las organizaciones positivas. En A. Castro Solano (Comp.), *Fundamentos de Psicología Positiva* (pp. 137-182). Buenos Aires: Paidós.
- Russell, S. S., Spitzmüller, C., Lin, L. F., Stanton, J. M., Smith, P. C., & Ironson, G. H. (2004). Shorter can also be better: The abridged Job in General Scale. *Educational and Psychological Measurement, 64*(5), 878-893.
- Salessi, S. & Omar, A. (en prensa). Validación de la escala de cinismo organizacional con trabajadores argentinos. *Revista de Psicología PUC*.
- Salessi, S. (2014). Satisfacción Laboral: acerca de su conceptualización, medición y estado actual del arte. *Revista de Psicología, 10*(18), 7-18.
- Schlett, C. & Ziegler, R. (2014). Job emotions and job cognitions as determinants of job satisfaction, *Journal of Vocational Behavior, 84*(1), 74-89.

- Smith, P.C., Kendall, L. M., & Hulin, C. L. (1969). *The measurement of satisfaction in work and retirement*. Chicago: Rand McNally.
- Srivastava, S. (2013). Job satisfaction and organizational commitment relationship: effect of personality variables. *Vision, 17*(2) 159-167.
- Tatsuse, T. & Sekine, M. (2011). Explaining global job satisfaction by facets of job satisfaction. *Environmental health and Preventive Medicine, 16*(2), 133-137.
- van Saane, N., Sluiter, J. K., Verbeek, J. H., & Frings-Dresen, M. H. (2003). Reliability and validity of instruments measuring job satisfaction: A systematic review. *Occupational Medicine, 53*(3), 191-200.
- Velez, P. & Strom, T. (2012). Effects of Organizational Trust. *Organization Development Journal, 30*(2), 39-50.
- Weiss, D. J., Dawis, R. V., England, G. W., & Lofquist, L. H. (1967). *Manual for the Minnesota Satisfaction Questionnaire*. Minneapolis: Univ. Minnesota Press.
- Weiss, H. M. (2002). Deconstructing job satisfaction: Separating evaluations, beliefs and affective experiences. *Human Resource Management Review, 12*, 173-194.
- Wolfram, H. & Gratton, L. (2014). Spillover between work and home, role importance and life satisfaction. *British Journal of Management, 25*(1), 77-90.
- Yang, J. & Mossholder, K. (2010). Examining the effects of trust in leaders: A bases-and-foci approach. *Leadership Quarterly, 21*(1), 50-63.

Revisión crítica de las concepciones binarias en los procesos de subjetivación contemporáneos

Graciela E. Flores²⁵, Diana G. Poblete²⁶ y Zunilda G. Campo²⁷

Universidad Nacional de San Luis

Resumen

Este artículo corresponde a un recorte de una investigación más amplia que indaga la subjetividad femenina desde la teoría psicoanalítica y los estudios de género en el contexto cultural actual. La articulación entre ambos permite pensar ciertos desafíos que se presentan en la clínica de hoy.

Se intenta realizar un análisis crítico de la vigencia de la bipartición identitaria de los géneros para poder comprender las prácticas de la sexualidad.

Abordar la sexualidad como experiencia de dimensión sociohistórica implica poner en cuestión la correlación dentro de una cultura entre los campos de saber, los tipos de

²⁵ Licenciada en Psicología. Magíster en Psicoanálisis Teórico. Profesora Titular Responsable de Psicoanálisis y de Escuela Inglesa: Autores postkleinianos. Docente Colaboradora de Psicoanálisis: Escuela Inglesa. Directora del Proyecto de Investigación Consolidado N° 12-0614 22/P407: "El climaterio femenino y la crisis de la edad media de la vida en el contexto cultural actual. Un abordaje de la subjetividad femenina desde la teoría psicoanalítica y la perspectiva de género" (SeCyT-FaPsi). Directora del Proyecto de Extensión Universitaria: "Mitos y prejuicios sobre la mujer en la edad media de la vida. Intervenciones a nivel grupal y comunitario en la ciudad de San Luis". Facultad de Psicología. Universidad Nacional de San Luis. E-mail: gracielaeflores@gmail.com Argentina.

²⁶ Licenciada en Psicología. Doctora en Psicología. Jefe de Trabajos Prácticos en Psicoanálisis: Escuela Inglesa, con extensión de tareas docentes en Psicoanálisis. Integrante del Proyecto de Investigación Consolidado mencionado. Integrante del Proyecto de Extensión Universitaria mencionado. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de San Luis. E-mail: dianagpoblete@gmail.com Argentina.

²⁷ Licenciada en Psicología. Magíster en Psicoanálisis Teórico. Jefe de Trabajos Prácticos en Orientación Vocacional Ocupacional con extensión de tareas docentes en Psicoanálisis. Integrante del Proyecto de Investigación Consolidado mencionado. Integrante del Proyecto de Extensión Universitaria mencionado. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de San Luis. E-mail: zgcampo@gmail.com Argentina.

normatividad que se establecen, las prácticas eróticas que se visibilizan y las formas de subjetividad que se construyen.

Palabras clave: Psicoanálisis, estudios de género, concepciones binarias, procesos de subjetivación

Abstract

This article is part of a larger research project which studies feminine subjectivity from a psychoanalytic perspective and from the gender studies viewpoint in the current cultural context. The link between both perspectives makes it possible to consider certain challenges that practice presents today.

We try to analyse critically the validity of gender identity splitting so as to understand sexuality practices.

To deal with sexuality as an experience of the socio-historical dimension implies the questioning of the correlation among the knowledge fields, the types of regulations established, the visible erotic practices, and the subjectivity forms construed within a culture.

Key Words: Psychoanalysis, Gender Studies, Binary Conceptions, Subjectivity processes

Introducción

El campo interdisciplinario de los estudios de género se articula con las teorías y prácticas psicoanalíticas para generar intervenciones alternativas en la tarea clínica.

Desde este enfoque se estructuran consideraciones referidas a las relaciones de poder, tales

como se observan en el contexto de una dominación social masculina que está en declive pero que aún no fue superada, con la atención dirigida al deseo, que ha caracterizado la mirada del psicoanálisis.

Con el advenimiento del siglo XXI han ido cobrando cada vez mayor visibilidad diferentes modalidades amorosas, conyugales, eróticas y

parentales que —en su conjunto— estarían dando cuenta de profundas transformaciones en los modos de subjetivación contemporáneos.

El objetivo de este trabajo es realizar un análisis crítico de la vigencia de la bipartición identitaria de los géneros.

El desafío principal es poder pensar cómo se constituyen los psiquismos en relación con la diversidad de las prácticas sexuales y de las relaciones asimétricas de poder entre los géneros.

Nuevas configuraciones en los procesos de subjetivación contemporáneos.

Desde una mirada histórica muy general, puede decirse que de la mano del surgimiento de la sociedad industrial, las democracias representativas, el libre mercado y las colonias, la familia nuclear burguesa y el amor romántico formaron parte de la construcción de los modos de subjetivación y objetivación —tanto hegemónicos como subordinados— que se desplegaron desde el surgimiento del capitalismo.

En las sociedades occidentales, la modernidad fue conformando una experiencia por la que los individuos iban reconociéndose sujetos de una “sexualidad”. Pensar la sexualidad como experien-

cia de dimensión sociohistórica, implica poner en consideración la correlación dentro de una cultura entre los campos de saber que se inauguran al respecto, los tipos de normatividad que se establecen, las prácticas eróticas que se visibilizan y las formas de subjetividad que se construyen.

Tomar esta perspectiva implica apartarse de los criterios que hacen de la sexualidad una invariable. Asimismo, significa sostener la problemática del deseo como parte del campo sociohistórico, es decir, tomar en consideración la complejidad y especificidad de sus sucesivas transformaciones.

Considerar la sexualidad como una experiencia histórica implica poner bajo análisis los tres ejes que la constituyen: la formación de los saberes que a ella se refieren, los sistemas de poder que regulan sus prácticas y las formas según las cuales, los individuos pueden y deben reconocerse como sujetos de esa sexualidad. Supone trabajar con un criterio histórico-genealógico que permita desesencializar normatividades conceptuales y criterios morales, analizar las relaciones entre la producción de saberes sobre la sexualidad y las estrategias de los poderes con respecto a ella. También es necesario puntualizar en cada momento sociohistórico las características de aquello que se pone en discurso en relación con

las prácticas eróticas y los placeres. Es relevante distinguir en cada época los criterios de normalidad-anormalidad, moralidad-amoralidad, legalidad-discriminación, institucionalización-clandestinidad, libre circulación-encierro. Es decir, los modos de disciplinamiento que operan en una época en relación con las prácticas eróticas.

En virtud de estas operaciones se vuelve pertinente considerar las transformaciones actuales de los lugares tradicionales de hombres y mujeres, denominados a partir de un momento histórico, heterosexuales, homosexuales y bisexuales, así como también al despliegue de las hoy llamadas diversidades sexuales. Estas operatorias implican desnaturalizar las mismas nomenclaturas, "hetero", "homo", "bisexual", etc., en tanto aún hoy, éstas tienden a operar como sostén de la identidad.

Uno de los puntos que se vuelve necesario indagar es desde qué lógicas de la diversidad resisten las definiciones identitarias clásicas y cómo se van configurando estas lógicas de la diversidad en un mundo donde hasta hace tan poco tiempo primó una episteme exclusivamente binaria.

En la actualidad se desnaturaliza el orden sexual moderno y sus modalidades específicas de pro-

ducción de identidades sexuales. Tal ordenamiento se ha configurado y desplegado a lo largo de la modernidad occidental desde una lógica identitaria. Pensar la sexualidad de este modo ha configurado un particular ordenamiento por el cual las prácticas sexuales otorgan identidad. Según el sexo del partenaire, se dice que alguien es "heterosexual" o que es "homosexual". Esta operatoria define la identidad por el rasgo, es decir, en este caso el tipo de elección de compañero sexual, como totalidad que define y otorga identidad, operando en el orden del ser.

Esta modalidad de construcción de las sexualidades en clave identitaria se denomina binaria porque fija sólo dos términos (hombre-mujer, heterosexual-homosexual). Es atributiva porque asigna determinadas características y no otras a las personas que portan tal identidad. También es jerárquica porque ha posicionado las opciones sexuales no heterosexuales como "la diferencia". Este modo, propio de la modernidad, de pensar la diferencia como negativo de lo idéntico, en el mismo movimiento que distingue la diferencia, instituye la desigualdad social y política de tales diferencias. Esta lógica binaria, atributiva y jerárquica ha conformado los a priori epistémicos, políticos, éticos, científicos y estéticos. Estos han provocado desigualdades, desde diferencias étnicas o religio-

sas, de género y de clase, hasta las opciones sexuales que no responden a criterios heteronormativos.

La sexualidad, la heterosexualidad, la homosexualidad y la bisexualidad han configurado el dispositivo de la sexualidad moderna que ha “ordenado” los imaginarios sociales y las prácticas eróticas, amorosas, conyugales y parentales específicas. También estableció los principios de ordenamiento de sus saberes científico-conceptuales, sus taxonomías, abordajes e intervenciones profesionales, valoraciones morales, estéticas, entre otros.

Tal ordenamiento configuró una fuerte amalgama entre sexo biológico —hombre y mujer—, géneros masculino y femenino y sus atribuciones correspondientes: deseo heterosexual —activo para los varones, pasivo para las mujeres— y prácticas eróticas específicas de acuerdo con estas distinciones.

En la medida en que se combinaran debidamente sexo biológico, deseo, género, prácticas eróticas y amorosas en una identidad sexual masculina o femenina, el orden sexual estaba asegurado.

La desarticulación entre sexo biológico-deseo-género-prácticas eróticas y amorosas, con independencia de las opiniones que generen, abren

interrogantes e interpelan a muchas de las conceptualizaciones con las que hasta ahora, la psicología y el psicoanálisis han abordado estas cuestiones.

En la actualidad, un pequeño pero significativo grupo de poblaciones rechaza ser nombrado como femenino o masculino, rehúsa la categorización de género. Las teorías de transgénero, los términos género neutro o variantes de género pertenecen ya de manera real al vocabulario cotidiano de ciertos grupos sociales de nuestro siglo.

La cirugía, los cambios fluidos de identidad de género, un continuum entre lo masculino, lo femenino y lo tercero, la alteridad, la incertidumbre. Se intenta indagar cuáles son los diferentes significados inconscientes de estos nuevos fenómenos. Es decir, qué significa la apertura a la diferencia, a la multiplicidad de culturas e identidades y a la diversidad cultural. En la actualidad aún no conocemos cuál será el futuro del concepto de género.

Tal como es percibido hoy este concepto puede engendrar la ilusión de libertad, de escoger una vida sin límites, donde la fusión y la posibilidad del todo concurren, y donde en ciertos casos, lo ominoso es lo que predomina.

En estas sexualidades postmodernas, en el marco de estos nuevos conceptos de género, los límites tienen que ser remodelados. Surgen así múltiples interrogantes. Uno de ellos es si tiene sentido destruir el binarismo cultural y/o biológico. Es decir, pensar sobre la necesidad de lo binario, de las múltiples psicosexualidades y de las variadas caras del género de lo humano.

Se trata de investigar qué diferencia supone en la constitución de la experiencia social de un sujeto, que tenga un cuerpo específicamente femenino o masculino, aunque éste sea el resultado de transgresiones o de la ruptura de límites. El género fluctuante se disfraza y lo que cuenta es cómo desea uno/una ser nombrado/a.

La forma dominante de la sexualidad, la heterosexualidad, ligada a la regulación social de la sexualidad, está condicionada por el género y su dimorfismo. Esto produce una subjetividad instituida, que tiene en el sexo un componente fundamental de su constitución y disciplinamiento.

Es una época donde, además del aplanamiento de las diferencias de género, asistimos a la existencia de múltiples géneros: transexuales y travestis coexisten con el binarismo femenino-masculino, propio de la división tradicional.

Toda esta situación da lugar a la necesidad de deconstruir los lugares psíquicos que cada uno se asigna o asigna al otro.

Un obstáculo epistémico fuerte es el binarismo y la oposición: con frecuencia una definición que un varón hace de sí mismo es no ser mujer, o mostrarse lo menos mujer posible.

La organización de sentido que resulta de interés considerar es aquella que resalta el carácter ficcional de la división de géneros, donde cada encuentro irá produciendo maneras de “actuar” mujer y de “actuar” varón. Las prácticas de género son performativas, las conductas no son la expresión de una esencia, sino que esas prácticas son el género que dicen expresar (Butler, J. 1990).

Subjetividad femenina

Según considera Bourdieu (1991), la representación androcéntrica de la reproducción biológica y de la reproducción social se inviste de objetividad, y esto genera consenso acerca del sentido de las prácticas sociales. Esta experiencia intersubjetiva de las relaciones de dominación, adquiere materialidad. Bourdieu considera que las relaciones de dominación son el producto de un trabajo incesante (y por lo tanto, histórico) de reproducción.

En este orden de dominación, el dispositivo central para la reproducción del capital simbólico es el mercado matrimonial: allí las mujeres aparecen en condición de objetos que contribuyen a perpetuar o a aumentar el capital simbólico detentado por los hombres. Bourdieu objeta la lectura semiológica característica de la antropología estructural y tampoco acepta la lectura economista que deriva del marxismo: destaca en cambio la dimensión política de las transacciones matrimoniales. Las mujeres intercambiadas no son, desde su perspectiva, ni símbolos (al estilo leivtraussiano), ni mercancías, sino dones.

Este enfoque resulta apropiado para la comprensión de los intercambios sociales tradicionales, pero también se considera útil para analizar la condición femenina y las relaciones de género, en las uniones no tradicionales que proliferan en las sociedades actuales.

El psicoanálisis, por su parte, contiene diversas y muchas veces opuestas posturas teóricas en relación con las concepciones sobre la mujer y la diferencia sexual.

Para Freud, la sexualidad femenina se presenta como un enigma, que aparece como versión mítica de enunciados teóricos en sí mismos pro-

blemáticos. Su organización como mito presenta dos vertientes: por un lado, organiza la angustia frente a la diferencia, pero por el otro, funciona como obstáculo a la subjetivación femenina.

En este contexto, el concepto de enigma subsiste hasta la actualidad y su condición mítica explica, en gran parte, su supervivencia. Los mitos se perpetúan por un fenómeno de inercia, de tal manera que los mitos del pasado y del presente coexisten en el imaginario social.

Esto implica deconstruir la sexualización del enigma en el sentido de desarticularlo de ese anudamiento estricto que lo localiza en el campo de la mujer.

La primera cuestión es si debemos considerar que el enigma es lo femenino o si al homogeneizar ambas categorías: enigma=femenino, se estarían desplazando sobre lo femenino angustias referidas a la diferencia sexual, al deseo, a la finitud.

Cabe señalar que Freud, dedicó dos trabajos en relación al enigma de la mujer: "La femineidad" (1933), emparentable con lo que llamamos género y "La sexualidad femenina" (1931). No existe en cambio en su obra, un texto sobre la masculinidad, que queda en el lugar de la norma, o sin necesidad de especificación particular.

Por otra parte, las problemáticas que generan el concepto de enigma están entrelazadas con los modos binarios de pensamiento. Estos esquemas binarios tienen sus límites en la tendencia a cerrar el problema en falsas opciones.

Las concepciones binarias entre las que se incluyen la polaridad masculino-femenino se prestan por su lógica de polaridades al ejercicio de relaciones de poder. A la inversa, las relaciones de poder organizan relaciones binarias.

De esta manera, se organiza un campo identificatorio en el que el varón o la niña se posicionan como tales, en un registro imaginario en que se configuran sistemas de ideales acerca de la masculinidad y la femineidad. Se despliegan configuraciones y trayectos fantasmáticos, y toman forma de mitos y sagas sobre los orígenes. Esto implica una violencia psíquica adicional, propia de los estereotipos y mitologías sobre el género asignado.

A su vez, estos sistemas de ideales referidos a lo masculino y lo femenino marcarán una geografía en cuanto al recorrido del deseo, delimitarán placeres permitidos y prohibidos, señalarán el lugar a los afectos y las emociones, al cuerpo y su intimidad o exhibición, promoverán, en mayor o menor

medida el empuje a la separación, y éstos diferirán en el varón y la niña.

Los sistemas de ideales no son un implante mecánico y directo de la cultura. Se constituyen a través de sutiles y complejas intersecciones entre los saberes vigentes sobre la diferencia sexual y la figura materna, como campo de intermediación, con sus propias identificaciones y sus modos de resolución edípica.

La propuesta de Glocer (2001) es que diversidad y diferencia no son lo mismo. La primera atañe a los ideales imaginarios masculinos o femeninos, en parte inconscientes y en parte preconscious, que serán eventualmente simbolizados como ideal del yo. Estos ideales marcan un campo identificatorio, en un "antes" del acceso a la diferencia sexual.

La diversidad identificatoria, la diferencia deseante y la heterogeneidad anatómica interactúan en relaciones de convergencia y divergencia en el campo de la complejidad.

Justamente, el carácter no unificable de estas categorías se expresa, por ejemplo, en los conflictos que se presentan para la mujer entre los ideales vigentes para la femineidad y el surgimiento y despliegue de su deseo. Freud había señalado

que estos registros no siempre coinciden, al desarticular el campo de la femineidad (el carácter femenino), del campo del deseo y la elección de objeto.

Es sabido que hombre o mujer son categorías que no necesariamente coinciden con la masculinidad y la femineidad desde el punto de vista identificatorio, que cada sujeto puede ser atravesado por fantasmáticas denominadas masculinas o femeninas, independientemente de su sexo anatómico. Esto hace que no sea lo mismo referirse a las mujeres desde la anatomía, que de femineidad desde el punto de vista identificatorio, o de sexualidad femenina en el plano del deseo y de la elección de objeto, hetero u homosexual.

Surge la idea de la coexistencia de registros diferentes y/o heterogéneos entre el campo identificatorio y deseante, que pueden no ser dialectizables, y que constituyen una organización en complejidad (Glocer, 2001).

La desarticulación de estos aspectos puede permitir la discriminación de las lógicas y conceptualizaciones en juego, apuntando a deconstruir categorías consideradas universales, fijas o esenciales.

En relación con la obra de Freud, se advierte que tanto hombres como mujeres presentan intole-

rancia a lo femenino o rehusamiento a la femineidad. Esta es descrita como la roca de la castración o el obstáculo más profundo al avance del proceso psicoanalítico en "Análisis terminable e interminable" (1937, Págs. 251-252). En el hombre, el apartarse de una posición femenina de amor y entrega al padre y, en la mujer también, el no aceptar su condición de mujer y anhelar una posición masculina, la cual definió Freud como envidia fálica.

¿Cómo entender el concepto de intolerancia a lo femenino ante las nuevas manifestaciones clínicas de la posmodernidad?

Las mujeres también consultan por la represión de la agresividad, de la pulsión de dominio, lo cual las hace proclives a un comportamiento de sometimiento y a sentimientos de culpa. Frecuentemente son responsables no sólo de los hijos, sino de las necesidades emocionales de los esposos y de los adultos mayores de la familia. Sucede muchas veces que, a lo largo de la vida, se va agravando la situación de carga afectiva de la mujer, con mucha menor posibilidad de obtener vínculos que le den apoyo a ella.

Cabe mencionar que durante el embarazo, con frecuencia, se desea un determinado sexo, ade-

más de un futuro hijo. Las prerrogativas de género se hacen oposicionalmente. La limitación de estas lógicas –nutridas también por un lenguaje de estas características–, producen estereotipos de mujer y varón. Asimismo, generan padecimientos en cuanto a la distancia yo-ideal del yo, como mandato cultural. También es necesario consignar que, entre nosotros, el hombre queda en posición de ideal, el lenguaje es androcéntrico, se hace una equivalencia hombre y humano. La objetividad, uno de los atributos de la ciencia positivista y de los varones, se muestra sin embargo muy poco objetiva en la consideración de los cuerpos que dejan de ser plurales y se vuelven caricatura de eficacia. El cuerpo pasa a ser exclusivamente una función al servicio de un proyecto de varón, una de cuyas definiciones no poco importantes es no ser mujer ni ser homosexual.

Por otra parte, cuando la sexualidad queda reducida al supuesto saber de uno sólo de los géneros participantes, se establece, necesariamente, una situación de poder y esto afecta tanto a las mujeres como a los varones. Ambos quedan limitados, se sienten demandados por el “otro” y al mismo tiempo quedan excluidos. También quedan limitados en su capacidad de entender al otro.

Tal vez sea posible pensar que, probablemente, muchos hombres desconozcan tanto de la sexualidad femenina, porque la cultura patriarcal les ha hecho creer que la única sexualidad conocida, practicable y disfrutable es aquella que surge de sus propias necesidades. La cultura ha instalado al varón frente a un espejo, obligándolo a mirarse a sí mismo y a considerarse como eje de referencia y como centro de información. Los resultados de este supuesto conocimiento terminan siendo necesariamente erróneos y las prácticas resultantes, también necesariamente, limitadas. Es sabido que para entender al otro es imprescindible dejar de concebirse a sí mismo como único referente. Ello requiere de la capacidad para adoptar una actitud dispuesta a lo nuevo y a tolerar las incertidumbres que suele provocar aquello que se desconoce y escapa al control. Las mujeres por su parte también suelen quedar prisioneras del supuesto saber otorgado a los varones por la cultura patriarcal y, sin demasiada conciencia de los condicionamientos de las que fueron objeto, quedan a la espera que sean ellos quienes les enseñen sobre sexualidad.

La experiencia de vida demuestra que la capacidad para proteger no es patrimonio de ningún género y, que tanto los hombres como las mujeres, pueden ser capaces o incapaces de hacerlo.

Esta asignación por género provoca la idea complementaria, es decir, la duda sobre la capacidad de protección por parte de las propias mujeres. Esta duda incrementa el "miedo a la soledad". Suele ser grande la sorpresa cuando la vida pone a las mujeres en situación de descubrir que la misma capacidad con que han sabido proteger muy eficientemente a otros (a menudo a sus hijos), resulta igualmente efectiva cuando la ponen a prueba para sí mismas.

Conclusión

Tradicionalmente, el psicoanálisis ha partido de la idea de que todo psiquismo normal y sano debe articularse en torno al reconocimiento de la diferencia sexual y ésta se conforma de manera binaria, con sólo dos casilleros: femenino o masculino. Sin embargo, es posible pensar formas diversas de desarrollo de la psicosexualidad que no están en relación de inferioridad con las "buenas formas", ni en el campo de la psicopatología. Están proponiendo una "diferencia desquiciada" como lo designa Ana María Fernández (2013).

El análisis de la relación de los cuerpos y de sus formas, con los procesos de sexuación y con la adquisición de una identidad de género, implica poder diferenciar entre el cuerpo anatómico/bio-

lógico, el cuerpo pulsional, erógeno, el cuerpo de las significaciones subjetivas y el cuerpo de los discursos vigentes. Esto quedaría enmarcado en el gran debate naturaleza *versus* cultura. Se enfrentan un cuerpo de certezas *versus* un cuerpo de preguntas. Nunca la biología define por sí misma la construcción de la subjetividad sexuada. Por el contrario, se hace imprescindible privilegiar la construcción subjetiva del cuerpo en interrelación con los otros. Estas zonas de cruce e intermediación son fundamentales para analizar la pluralidad de elementos en juego.

No existiría hoy un solo estilo de desarrollo temprano, sino diversas maneras de subjetivarse en el contexto de diferentes sub culturas, que coexisten en el campo social, muchas veces en conflicto.

Tal vez debamos construir otros relatos que permitan comprender la existencia social y la convivencia familiar. ¿Es Narciso la única alternativa mítica y subjetiva a la versión moderna del Edipo? ¿En qué contextos novedosos crecerán mejor los niños? ¿De qué modo se va a estructurar su subjetividad? Son preguntas que resulta pertinente, y a la vez productivo, dejar abiertas.

Las prácticas sociales han ido más rápido que las teorías, y ponen en cuestión los conocimientos

que las ciencias humanas, sociales, médicas, la psicología y el psicoanálisis habían construido dentro de los paradigmas binarios modernos. Estos modos de vinculación que se despliegan en las vidas cotidianas, hoy instituyen un fuerte desafío a las investigaciones que indagan estos temas, como también a los abordajes clínicos. Se hace necesario avanzar para construir e implementar categorías conceptuales y metodológicas que puedan captar las lógicas de la diversidad (Fernández, A. M., 2009), en las que se despliegan estos modos de subjetivación contemporáneos.

En síntesis, lo que hoy ha quedado fuertemente interpelado es el disciplinamiento de dos sexos, y la categoría misma de la diferencia sexual. La lógica —identitaria, binaria, jerárquica— que estableció el paradigma de la sexualidad junto a la diferencia como anomalía enferma y peligrosa, pareciera estar siendo desarticulada, “desquiciada”, con el paso de la sexualidad a las sexualidades, con el de la diferencia a las diversidades. Será imprescindible indagar y pensar en qué consiste este tránsito y las nuevas categorías en construcción que este pasaje impone.

Constituye un desafío realizar una revisión crítica de las teorías frente a estas nuevas problemáticas para no quedar atrapados en conceptos que

tuvieron valor heurístico y que hoy pueden convertirse en obstáculos. Consideramos de gran importancia continuar sosteniendo el compromiso básico del psicoanálisis con la sociedad: trabajar con las modalidades en las cuales se expresa el malestar humano.

Referencias

- Butler, J. (1990). *El Género en disputa: Feminismo y la subversión de la identidad*. España: Paidós.
- Bourdieu, P. (1991) *El sentido práctico*. Madrid: Taurus.
- Fernández, A. M. (2009). *Las lógicas sexuales: amor, política y violencias*. Buenos Aires. Nueva Visión.
- Fernández, A. M. y Siqueira Peres, W. (edit.) (2013). *La diferencia desquiciada. Géneros y diversidades sexuales*. Buenos Aires: Biblos.
- Freud, S. (1933). Conferencia N° 33: “La femineidad”. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. XXII). (Págs. 104-125).
- (1937). Análisis terminable e interminable. En J. L. Etcheverry (Traduc.), *Obras Completas: Sigmund Freud* (Vol. XXIII). (Págs. 211-254).
- Glocer Fiorini, L. (2001). *Lo femenino y el pensamiento complejo*. Buenos Aires. Lugar Editorial.

Beneficios del mindfulness y su influencia en las relaciones familiares: Un estudio de caso

Montserrat Georgina Salazar Segura²⁸

Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

El mindfulness es una práctica budista que ha sido objeto de estudio de la Psicología desde hace aproximadamente 30 años. Esta investigación tuvo como objetivo conocer, desde la perspectiva cualitativa, sus beneficios en términos de la orientación hacia la experiencia y la autorregulación de la atención, como lo proponen Bishop y colaboradores (2004). Además, se realizó un análisis de la influencia de esta práctica en las relaciones familiares, de acuerdo con el modelo circuplejo de Olson (2000). Se encontró que los resultados de esta investigación ofrecen apoyo a lo encontrado previamente en otros estudios. Asimismo, constituye una primera aproximación al estudio del mindfulness y su efecto en las relaciones familiares, encontrando que su práctica genera modificaciones positivas en la cohesión, la flexibilidad y la comunicación en la familia.

Palabras clave: mindfulness, relaciones familiares, familia.

Summary

Mindfulness is a Buddhist practice that has been studied from a psychological view for the past 30 years. The goal of this research was to know, from a qualitative perspective,

²⁸ Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. Investigación realizada durante el programa de maestría de la UNAM, que cuenta con financiamiento de CONACyT. Correo electrónico: montserratsalazar@hotmail.com

its benefits in terms of orientation toward experience and self-regulation of attention, according to Bishop and his colleagues (2004). Also, an analysis of the influence of this practice in family relationships was conducted, using Olson's circumplex model (2000). Support to previous research was found and it is a first approach to the study of mindfulness and its effects in family relations, finding that it influences positively cohesion, adaptability and communication inside the family.

Key words: Mindfulness, Family relationships, Family.

Introducción

Mindfulness es un término derivado de las enseñanzas budistas de hace más de 2500 años. Es la traducción de la palabra que en una de las lenguas pali, el sati, significa conciencia, atención y remembranza. Mindfulness es la esencia de la meditación o, como menciona Mañas (2009), es el término utilizado en Occidente para denominar a la meditación. Existen diversas definiciones de lo que es mindfulness: parar y prestar atención a lo que está sucediendo en el momento (Batchelor, 2005); la puerta de entrada a la auto-observación terapéutica de la experiencia (Miró, 2012); una observación sin prejuicios de los estímulos internos y externos tal y como se presentan (Baer, 2003); la capacidad humana universal y básica, que consiste en la posibilidad de ser conscientes de los contenidos de la mente momento a momento (Simón, 2007); el mantenimiento de la

consciencia en el momento de la realidad presente (Hanh, 1976); la conciencia que emerge al poner atención con un propósito; el momento presente y sin juzgar la experiencia vivida momento a momento (Kabat-Zinn, 2003); una forma de cultivar la conciencia de la experiencia presente con aceptación (Siegel, 2011).

Existen muchas formas de practicar mindfulness. Por ejemplo, se pueden utilizar como objetos de meditación ciertas experiencias sensoriales corporales (sonidos, objetos visuales) o imágenes (mandalas). Una de las prácticas más comunes es prestar atención en la respiración (o *Anapana-sati*, en pali).

Como menciona Miró (2012), la contemplación del cuerpo es el punto de partida para practicar mindfulness. El siguiente estadio lo constituye la contemplación de las emociones, que implica la aten-

ción con aceptación de los eventos, tanto si son agradables, desagradables o neutros, con el fin de modificar los patrones de apego a lo placentero y de evitación de lo no placentero.

Autores como Hofmann y cols. (2011) proponen una práctica que se relaciona con las emociones, que es la meditación de amor y compasión (o *Metta bahavana*, en pali), cuyo objetivo es desarrollar un estado afectivo de compasión incondicional hacia todas las personas. En términos generales, con esta forma de meditación se dirigen sentimientos de amor, compasión y ternura 1) hacia uno mismo, 2) hacia un ser querido, 3) hacia una persona neutral, 4) hacia una persona difícil y 5) hacia todos los seres sintientes.

Finalmente, está la contemplación de la mente, que implica la observación de estados mentales nocivos, como la ira, la ignorancia y la avaricia. Se recomienda preguntarse qué está sucediendo en la mente cuando se presentan estos estados y observar cómo surgen y cómo desaparecen.

De acuerdo con Bishop y cols. (2004), una definición operacional del mindfulness incluye dos componentes:

1. Autorregulación de la atención, que implica que la atención debe permanecer

en la experiencia inmediata, lo que permite reconocer los eventos mentales en el momento presente.

2. Orientación hacia la experiencia, que se caracteriza por la curiosidad, la apertura y la aceptación.

Por otro lado, algunos estudios se han enfocado en documentar los beneficios de esta práctica (Franco y Navas, 2009; Ramos, Hernández y Blanca, 2009; Brown y Ryan, 2003; Brown, Ryan y Creswell, 2007, Siegel, 2011), entre los que se encuentran:

- Ver claramente los pensamientos.
- Soportar de manera más plena e intensa toda clase de experiencias emocionales.
- Sentirse más interrelacionados con los demás.
- Aceptar todas las experiencias en lugar de aferrarse únicamente a las que son agradables.
- Asumir el dolor.

Sin embargo, las investigaciones se han centrado en estrategias de intervención en el individuo y en

los efectos positivos que puede propiciar en él, generalmente por medio de mediciones psicométricas o fisiológicas. Asimismo, en dichos estudios, la influencia recíproca de la persona que practica el mindfulness y su familia ha sido prácticamente ignorada. Pensar en el individuo como un elemento aislado y que no influye ni es influido por su contexto puede conducir a conclusiones parciales y, peor aún, equívocas. La arena de la pasión humana es la vida familiar ordinaria, sentencia Haley (1983), quien enfatiza la importancia de comprender y visualizar la influencia del contexto social sobre la naturaleza de la persona. Como menciona Andolfi (1991) para entender la relación entre la conducta individual y el grupo familiar "es necesario considerar a la familia como un todo orgánico, es decir, como un sistema relacional que supera y articula entre sí los diversos componentes individuales" (p. 17).

De acuerdo con el modelo circumplejo de los sistemas maritales y familiares, propuesto por Olson (2000) para que un sistema familiar tenga un funcionamiento adecuado, es importante que haya:

- a) Cohesión: entendida como el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí y varía entre desarraigada,

separada, conectada y enredada. Los grados más funcionales se encuentran entre separada y conectada, en la que los miembros pueden sentirse independientes al igual que conectados con su familia.

- b) Flexibilidad o adaptabilidad: es la cantidad de cambio en el liderazgo, las reglas y los roles en las relaciones y varía entre rígida, estructurada, flexible y caótica. Los grados de "estructurada" y "flexible" permiten un mejor funcionamiento familiar, donde el liderazgo es democrático y negociado, los roles son intercambiables y compartidos y hay fluidez en las reglas.
- c) Comunicación: permite la movilidad de los dos factores arriba mencionados. Se caracteriza por la escucha, el diálogo, la apertura, la claridad, la continuidad y el respeto.

A partir de la valoración en estas tres esferas puede decirse que una familia tiene un funcionamiento adecuado o inadecuado, a la vez que es importante observar a las familias en movimiento y cómo pueden transitar, por ejemplo, de un grado de cohesión desarraigada a una conectada.

Por todo lo anterior, cabe preguntarse, por un lado, qué efectos positivos tiene la práctica del mindfulness en la persona y, por otro lado, qué influencia tiene la familia en la práctica de la persona y cómo los beneficios percibidos se reflejan en las relaciones con la familia.

Método

Participante

Se entrevistó a una mujer de 40 años con más de 10 años en la práctica de la meditación basada en mindfulness

Instrumento

Para los propósitos de esta investigación, se utilizaron entrevistas a profundidad. Los aspectos a explorar procedieron de dos fuentes que sirvieron como guía:

1. Las características del mindfulness incluidas en la definición operacional de Bishop et al. (2004).
2. Los reactivos de la Escala de Mindfulness de Toronto de Lau et al. (2006).

La entrevista se dividió en cinco apartados. En el primero se incluyeron los datos generales. Poste-

riormente, se recopilaron los antecedentes de la práctica de mindfulness, como tiempo de práctica, técnicas utilizadas, cómo llegó a conocer la práctica y los factores que influyeron para iniciarla (familiares, personales y otros). En el tercer apartado, se exploraron los beneficios de la práctica de meditación con respecto a la regulación de la atención con base en las características propuestas por Bishop et al. (2004) y algunos de los reactivos de la escala de Toronto. Los aspectos a explorar de la orientación hacia la experiencia se muestran en el cuarto apartado, tomando en consideración las mismas propuestas teóricas que en el tercer apartado. Finalmente, el quinto apartado explora las relaciones familiares antes y después de la práctica de la persona y qué modificaciones ha habido. La entrevista fue realizada en el punto asignado por la entrevistada, una cafetería ubicada en la colonia Roma de la Ciudad de México.

Análisis de los datos

Se analizaron los datos obtenidos mediante el análisis de contenido. Las categorías de análisis fueron las siguientes:

- Efectos del mindfulness en la regulación de la atención: entendida como la capacidad de permanecer enfocado/a en el pre-

sente, “soltar” pensamientos, emociones y situaciones y aprender a modificar patrones conductuales automáticos.

- Efectos en la orientación hacia la experiencia: caracterizada por la aceptación, curiosidad y apertura hacia lo acontecido.
- Cambios en las relaciones familiares: utilizando los criterios de cohesión, flexibilidad y comunicación.

Características de la participante del estudio

Karla (se utiliza un seudónimo para proteger la confidencialidad y mantener el anonimato) es una mujer de 40 años, divorciada, que se dedica a la consultoría en Recursos Humanos y es profesora de yoga. Es la octava de 9 hijos, sus padres están casados desde hace 58 años. Inició su práctica de meditación hace 11 años.

Motivación para iniciar la práctica

La práctica del mindfulness se ha asociado con un desarrollo de sentimientos de ecuanimidad, energía y tranquilidad (Hoffman et al. 2011), así como al desarrollo de la capacidad de no aferrarse a las experiencias o a las cosas, dándose cuenta de que

no son permanentes, que todo tiene una duración limitada (incluido el sufrimiento) y poniendo el énfasis en vivir el momento presente (Simón, 2010).

Si bien se han atribuido varios efectos que tiene el mindfulness en cuanto al manejo de las situaciones difíciles de la vida, para Karla iniciar esta práctica respondía a un deseo de superar una pérdida, recuperar la fortaleza emocional y liberarse de los sentimientos negativos que le generaba tal situación personal. Las expectativas con respecto a la realización de esta práctica provenían de una situación de dolor y de pérdida, pero además se relacionaban con un deseo de alcanzar un estado más elevado de existencia:

“Llegué a la meditación por una crisis existencial, precisamente de divorcio... necesitaba fuerza o más energía que me hiciera sentirme viva”.

Beneficios de la práctica del mindfulness

Siguiendo la propuesta de Bishop y cols. (2004) de una definición operacional de mindfulness, uno de los aspectos que la caracterizan es la regulación de la atención. Entre los beneficios que se

reportan en la literatura a este respecto, se ha mencionado que la atención permanece en la experiencia inmediata, permitiendo reconocer los eventos en el momento presente y generando una sensación de alerta y de sentirse “más vivo” (Bishop et al. 2004).

Se ha mencionado que la quietud que conlleva enfocarse en el momento presente contrarresta la “adicción” de las sociedades modernas hacia la sensación de progreso, lo que genera en las personas ansiedad y preocupación por el futuro/lo que va a pasar (Kabat-Zinn, 2003).

Aunado a un manejo más óptimo de la ansiedad y la preocupación que genera enfocarse en el futuro, el mindfulness también permite no permanecer “enganchado” a emociones negativas y cultivar, en su lugar, emociones positivas. Esto podría caracterizarse como un estado de presencia “con una ecuanimidad inalterable ante toda experiencia y estimulación” (Mañas, 2009, p. 21):

Uno de los beneficios relacionados con la regulación de la atención que Karla reporta de su práctica se encuentra el conectarse con el momento presente, lo que permite eliminar sentimientos negativos relacionados con el pasado y el futuro, que permite establecer un momento de plenitud y

quietud en el aquí y el ahora. Esto permite dar cuenta de la temporalidad de las cosas y permite enfrentar o desengancharse de emociones displacenteras y abrazar emociones placenteras, así como a desarrollar patrones conductuales no reactivos.

“Encuentro la brecha entre pensamiento y pensamiento... lo que hace tu mente es conectarte con el aquí y el ahora. Te lleva a la brecha de estar atento a tu vida, despierto a lo que está aconteciendo en el ahora. Entonces te ayuda a eliminar la preocupación por el futuro y a olvidarte del pasado... logramos establecer un momento de plenitud y de quietud en el aquí y el ahora.”

De acuerdo con lo propuesto por Bishop y cols. (2004), el otro elemento característico del mindfulness es orientarse a la experiencia de forma tal que la persona se mantenga curiosa, aceptante y abierta ante lo que le sucede. Aunada a la erradicación de la ansiedad por el futuro, esta práctica también ayuda a reconocer las acciones que se realizaron en el pasado tal cual son, aceptando tanto las experiencias dolorosas como las agradables (Mañas, 2009). Como Karla menciona, la práctica del mindfulness le ayuda a aceptar los errores que ella ha cometido y los errores de los demás y

a estar en paz con ello, ya que se disminuyen los juicios de valor y se genera una mayor apertura para relacionarse con las personas:

"Te ayuda... la meditación a decir 'tal vez hice algunas cosas que no debí', pero ya no puedo cambiar nada."

"La meditación me enseñó a confiar en los otros seres y a aceptarlos como son."

"Hoy sé que todas esas emociones y sensaciones positivas y negativas están en mí."

Relaciones familiares

De acuerdo con lo propuesto por Olson (2000) en cuanto a las características que un sistema familiar o marital posee y que determinan su funcionalidad, el relato de Karla con respecto a la reacción de su familia ante su práctica da varios elementos de análisis. Ella menciona que la reacción inicial de su familia fue de desaprobación y de rechazo ante su práctica. La familia de Karla tiende hacia una cohesión enredada, en la que existe un consenso implícito con respecto a las expectativas que se tienen de cada miembro, lo que permite muy poca independencia (Olson, 2000). Además, se demanda lealtad hacia los valores familiares, no permitiendo la disensión. Tam-

bién puede pensarse que la familia tiende hacia la rigidez, ya que había poca apertura para la negociación y los roles son definidos de forma estricta, no permitiendo que algún miembro de la familia (en este caso, Karla) pudiera cuestionar su rol dentro de la familia y desarrollar una actividad contraria a las creencias familiares.

Sin embargo, la persistencia y el convencimiento que ella mostró, así como el que haya modificado su forma de relacionarse con su familia gracias a la práctica de mindfulness, han permitido que las relaciones familiares vuelvan a ser armónicas, basándose en el respeto y la comprensión mutua. Por lo anterior, se puede afirmar que la familia ha transitado, en su relación con Karla, a una cohesión separada en la que se sigue esperando lealtad hacia la relación pero se permite tener intereses separados. También es posible que la familia ya presente rasgos de una flexibilidad estructurada, donde los roles pueden negociarse y modificarse. Siguen existiendo reglas firmes pero algunas pueden ser modificables (*op cit.*, 2010). Es probable que, para lograr estos movimientos familiares, la familia haya hecho uso de habilidades de comunicación como la apertura y el respeto.

Aunado a lo anterior, Karla considera que la práctica de mindfulness le ayudó a cambiar la forma en la que se relaciona con los miembros de su familia y que esto a su vez generó cambios en la forma en la que ellos se relacionan con ella:

“Tenemos respeto. Una de las cosas que a mí me ha resultado en relación a ellos es que yo respeto mucho lo que ellos son, y eso también me lo ha dado la meditación. Yo ya no peleo con ellos, no los obligo a que me acepten, ellos me han ido aceptando pero yo también los acepto a ellos como son.”

“Mi forma de relacionarme con ellos es completamente diferente a antes, tenía muchas diferencias con mis padres. Pero ahora es en armonía.”

“Empecé a verlos diferente (a los miembros de su familia) porque yo empecé a cambiar en la forma de proyectarme a los seres.”

“Con el tiempo definitivamente ellos tuvieron que ver algunas otras cosas y aceptarse ellos y aceptarme a mí.”

De acuerdo con lo propuesto con Parsons y Bales, 1955, citado en Andolfi, 1991), la familia de Karla concibió un cambio en su funcionamiento global a

partir de un cambio en uno de sus miembros. Los cambios acontecidos de forma individual en Karla gracias a su práctica permitieron que su familia modificara algunos de sus patrones relacionales y, con esto, conservar su identidad como grupo sin sacrificar a uno de sus miembros.

Conclusiones

Mediante el análisis de la información proporcionada por la participante de este estudio puede concluirse que esta investigación aporta mayor evidencia a la literatura que reporta beneficios de la práctica del mindfulness con respecto a la orientación hacia la experiencia y la regulación de la atención (Bishop et al., 2004), así como los estudios en los que se ha valorado la utilidad del mindfulness como estrategia terapéutica y de intervención (por ejemplo, Baer, 2003; Brown y Ryan, 2003; Brown, et al., 2007; Carmony y Baer, 2008; entre otros).

Una observación interesante en relación al análisis de los datos es que, al acercarse al estudio del fenómeno, se encontró la dificultad de que los modelos psicológicos que se aproximan a él lo dividen en fragmentos (en este caso: “orientación hacia la experiencia” y “regulación de la atención”), pero al considerar la información compartida por

la participante se observa que el mindfulness es una experiencia que se vive de forma global, integrada. Es decir, las teorías psicológicas propuestas para el estudio del mindfulness pueden utilizarse para conocerla de forma más general, pero sería útil hacer uso de otras aproximaciones para poder acceder a un entendimiento más amplio, por ejemplo, incorporar la perspectiva budista.

Finalmente, dado que la relación entre la práctica del mindfulness y las relaciones familiares es un campo casi inexplorado, este estudio constituyó una primera aproximación. El modelo propuesto por Olson (2000) permitió un análisis preliminar de la influencia del mindfulness y los cambios derivados en la persona y cómo permean hacia las relaciones con la familia, pero no es su principal campo de aplicación. Por lo anterior, se sugiere realizar más investigaciones en torno a este tema, que pueden constituir un punto de partida para el desarrollo de intervenciones terapéuticas con familiares con dificultades en la cohesión, la flexibilidad y la comunicación, problemas muy comúnmente trabajados en terapia familiar.

Referencias

- Andolfi, M. (1991). *Terapia familiar: Un enfoque interactivo*. Barcelona: Paidós.
- Baer, R. (2003). Mindfulness training as a clinical intervention: a conceptual and empirical review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 125-143.
- Batchelor, S. (2005). *Budismo sin creencias*. Madrid: Gaia Ediciones.
- Bishop, S., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N., Carmody, J., Segal, Z., Abbey, S., Speca, M., Veltling, D. & Devins, G. (2004). Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 11, 230-241.
- Brown, K. & Ryan, R. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822-848.
- Brown, K., Ryan, R. & Creswell, J. (2007). Mindfulness: Theoretical foundation and Evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, 18, 211-237.

- Carmony, J & Baer, R. (2008). Relationships between mindfulness practice and levels of mindfulness, medical and psychological symptoms and well-being in a mindfulness-based reduction program. *Journal of Behavioral Medicine*, 31, 23-33.
- Franco, C. y Navas, M. (2009). Efectos de un programa de meditación en los valores de una muestra de estudiantes universitarios. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 7, 1157-1174.
- Haley, J. (1983). *Terapia no convencional*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hanh, T. N. (1976). *The miracle of mindfulness*. Boston: Beacon Press.
- Hofmann, S., Grossman, P. & Hinton, D. (2011). Loving-kindness and compassion meditation: Potential for psychological interventions. *Clinical Psychology Review*, 31, 1126-1132.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness based-interventions in context: past, present and future. *Clinical Psychology Review*, 10, 144-156.
- Lau, M., Bishop, S., Segal, Z., Buis, T., Anderson, N., Carlson, L., Shapiro, S., Carmody, J., Abbey, S. & Devins, G. (2006). The Toronto Mindfulness Scale: Development and Validation. *Journal of Clinical Psychology*, 62, 1445-1467.
- Mañas, I. (2009). Mindfulness (atención plena): La meditación en psicología clínica. *Gaceta de Psicología*, 50, 13-29.
- Miró, M. T. (2012). Mindfulness y auto-observación terapéutica. En Miró, M. T. y Simón, V. (Eds.), *Mindfulness en la práctica clínica* (15-50). Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Ramos, N., Hernández, S. y Blanca, M. (2009). Efecto de un programa integrado de Mindfulness e inteligencia emocional sobre las estrategias cognitivas de regulación emocional. *Ansiedad y estrés*, 15, 207-216.
- Siegel, R. (2011). *La solución mindfulness: Prácticas cotidianas para problemas cotidianos*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Simón, V. M. (2007). Mindfulness y Neurobiología. *Revista de Psicoterapia*, 65, 5-30.