



alternativas en psicología



Vulnerabilidad y autopercepción en personas con discapacidad desde un enfoque de la vida cotidiana

Narrativas de prácticas y conductas alimentarias de riesgo: un abordaje socioconstruccionista

Identidad docente y construcción de sí, desde el discurso académico del campo de la salud

Síndrome do ninho vazio sob a ótica de pais idosos

Predictores familiares y sociodemográficos de depresión en adultos mayores mexicanos

Propiedades psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Roberts en universitarios mexicanos

Lectura y lenguaje disciplinar en psicología

Análise do impacto psicológico no paciente e seus familiares em decorrência do pacto de silêncio: revisão de literatura

Perspectivas de la psicología como ciencia y profesión en algunas historiografías de la psicología

El malestar en la familia, la cultura y el entramado de lo inconsciente

La no directividad en terapia centrada en la persona: revisitando a Carl Rogers

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

Indizada en IRESIE UNAM, LATINDEX, PEPSIC y PSERINFO

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

Teléfono/Fax: 5341-8012

www.alternativas.me

info@alternativas.me

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

Diseño y formación: creamos.mx

Revista Alternativas en Psicología, año XXVIII. Número 54. Enero - julio 2025 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 Palomino Garibay. 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: 18 de julio de 2025.

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.



alternativas en psicología

Directorio

Dra. Laura Palomino Garibay
Directora general de la revista

Dra. Laura N. Cedillo Zavaleta
Asistente de la dirección

Comité editorial

Dr. Marco Eduardo Murueta Reyes
Dra. Laura Evelia Torres Velázquez
Dr. José. Jesús Vargas Flores
Mtra. E. Joselina Ibáñez Reyes
Dra. Rocío Álvarez Trón
Dra. Rocío Soria Trujano
Dr. Jorge Guerrero Barrios
Dra. Adriana Guadalupe Reyes Luna
Dra. Adriana Garrido Garduño
Mtro. David A. Ochoa Pérez
Dra. Laura N. Cedillo Zavaleta
Mtra. N. Ya el Rosas López
Dra. Laura Palomino Garibay

Comité técnico

Dra. Maricela Osorio Guzmán
Dra. Rocío Álvarez Trón
Dra. Blanca L. Aranda Boyzo
Mtro. Cesar R. Avendaño Amador
Dra. Laura N. Cedillo Zavaleta
Lic. Margarita Nabor Govea

Contenido

Presentación.....	7
-------------------	---

Laura Palomino Garibay

Directora general de la revista

Vulnerabilidad y autopercepción en personas con discapacidad desde un enfoque de la vida cotidiana.....	12
---	----

Vulnerability and Self-Perception in People with Disabilities from an Everyday Life Perspective

Julia Córdoba y Eugenia Barbosa

Universidad de la República de Uruguay

Narrativas de prácticas y conductas alimentarias de riesgo: un abordaje socioconstruccionista.....	37
--	----

Narratives of Risky Eating Practices and Behaviors: A Socioconstructionist Approach

Jimena Carolina Facundo Botello, Cintia Aguilar Delgadillo y Noemí Díaz Marroquín

Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México

Identidad docente y construcción de sí, desde el discurso académico del campo de la salud.....	63
--	----

Docent Identity and Self-Construction, from the Academic Discourse of the Health Field

Fernando Herrera Salas

Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México

Síndrome do ninho vazio sob a ótica de pais idosos.....87

Síndrome del nido vacío desde la óptica de padres ancianos

Jane Luiz Bernardo, Júlia Freire Bernhoeft, Laura Rayane de Lima
Correia y Suellen Rodrigues de Almeida

*Universidade Católica de Pernambuco y Especialização em Neuropsicologia
(FAMEESP)*

Predictores familiares y sociodemográficos de depresión en adultos
mayores mexicanos.....105

*Familial and Sociodemographic Predictors of Depression in Older Mexican
Adults*

César Augusto De León Ricardi , Lorena Irazuma García Miranda,
Gabriel Martín Villeda Villafaña y Ana Leticia Becerra Gálvez

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México

Propiedades psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Roberts en
universitarios mexicanos.....120

*Psychometric Properties of the Roberts Suicidal Ideation Scale in Mexican
University Students*

José Carlos Rosales Pérez, Martha Córdova Osnaya y Aldebarán
Rosales Córdova

Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México

Lectura y lenguaje disciplinar en psicología.....135

Reading and disciplinary language in psychology

Claudio Carpio, Mairene García-Plata, Rodrigo Vidal-Carrera y
Virginia Pacheco

Facultad de Estudios Superiores, Universidad Nacional Autónoma de México

Análise do impacto psicológico no paciente e seus familiares em
decorrência do pacto de silêncio: revisão de literatura.....155

*Análisis del impacto psicológico en el paciente y sus familiares a raíz del
pacto de silencio: revisión de la literatura*

Letícia Dayane de Oliveira Dantas y Monyque Paula Pereira dos
Santos

Universidade Potiguar

Perspectivas de la psicología como ciencia y profesión en algunas
historiografías de la psicología.....173

*Perspectives on Psychology as a Science and Profession in Some
Historiographies of Psychology*

Francisco Jesús Ochoa Bautista, Blanca Leonor Aranda Boyzo y
Rodrigo Ochoa Aranda

Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM

El malestar en la familia, la cultura y el entramado de lo inconsciente.....208

Discontent in the Family, Culture, and the Framework of the Unconscious

Leticia Hernández Valderrama

Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM

La no directividad en terapia centrada en la persona: Revisitando a Carl
Rogers.....232

Non-directivity in Person-Centered Therapy: Revisiting Carl Rogers

Alejandro López Marín

Desarrollo Humano, Universidad Motolinía del Pedregal

Presentación

El presente número de la Revista Alternativas en Psicología recupera diferentes aportaciones a la construcción del conocimiento. Desde el campo de la investigación cualitativa, las ideas contemporáneas sobre la narrativa, el análisis del discurso y el análisis de contenido se encuentran presentes e invitan a reflexionar los avances metodológicos en diferentes escenarios.

En “Vulnerabilidad y autopercepción en personas con discapacidad desde un enfoque de la vida cotidiana”, Julia Córdoba y Eugenia Barbosa Realizan un estudio de la percepción que tienen las personas con discapacidad sobre su situación ante las circunstancias vividas y las condiciones socioeconómicas; las autoras señalan que a medida que aumenta la edad y el impacto de la condición de salud en la funcionalidad cotidiana, empeora la percepción de salud, consideran que las experiencias, actitudes y conductas asociadas al entorno se relacionan con la autopercepción por ello, enfatizan la importancia de los espacios comunes públicos o privados como lugares para la promoción de igualdad de oportunidades.

Jimena Facundo, Cintia Aguilar, Noemi Diaz en “Narrativas de prácticas y conductas alimentarias de riesgo: un abordaje socioconstruccionista”; Desde la perspectiva de lo cualitativo abordan el Trastorno de la Conducta Alimentaria (TCA), mediante la narrativa, las autoras recuperan el sentido de la alimentación para un sujeto cuya contexto familiar y social han contribuido a representar y significar sus conductas alimentarias de riesgo, las autoras consideran que es necesario que los profesionales que abordan este campo vivencias y significados de los consultantes

Fernando Herrera en “Identidad docente y construcción de sí, desde el discurso académico del campo de la salud” realiza un estudio cualitativo para recuperar el discurso sobre la identidad de docentes universitarios del campo de la salud. El autor recupera los postulados de Foucault para reflexionar la construcción del si y de un modelo estetizante de la autonomía. Finalmente se señala a la identidad como efecto de la autonomía de la persona y la institución desde un posicionamiento ético.

Jane Luiz, Julia Freire, Laura Rayane y Suellen Rodrigues en “Síndrome del nido vacío desde la óptica de padres ancianos” realizan análisis de contenido del discurso de padres cuyos hijos han salido de la familia primaria y enfatizan las dificultades de adaptación a esa novedosa situación, señalando las dificultades emocionales que eso implica, la familia, los profesionales y la pareja se constituyen en el principal apoyo para superar las perturbaciones que les generó el cambio en la organización familia

En el campo de la investigación cuantitativa, se presentan tres artículos que, con referentes conceptuales diferentes abordan problemáticas como la depresión, la ideación suicida, y la pertinencia del lenguaje disciplinar; cada uno de ellos contribuye a ampliar las perspectivas sobre la psicología y las problemáticas por abordar,

“Predictores familiares y sociodemográficos de depresión en adultos mayores mexicanos” escrito por Cesar A. de León, Lorena I. García, Gabriel Martín y Ana L. Becerra. Realizan un estudio cuantitativo para conocer si los factores familiares y sociodemográficos predicen la depresión en adultos mayores, los autores señalan que la presenciade la familia nuclear, los conflictos familiares, la cohesión y el no trabajar, entre otros factores, contribuyen a la presencia de la depresión.

J. Carlos Rosales, Martha Córdova y Aldebarán Rosales en “Propiedades psicométricas de la escala de ideación suicida de Roberts en universitarios mexicanos” abordan el problema del suicidio mediante su detección, los autores revisan la validez de la escala de ideación suicida de Roberts en universitarios mexicanos, registrada por medio de análisis factorial exploratorio, análisis factorial confirmatorio y correlación r de Pearson; y la fiabilidad registrada por medio de Alpha de Cronbach. Punto de corte, establecido con análisis discriminante; los autores reportan la validez y confiabilidad del instrumento y señalan la importancia de continuar con este tipo de estudios ya que conocer la presencia del pensamiento suicida debe ser oportuno para las universidades mexicanas.

Claudio Carpio, Mairene García-plata. Rodrigo Vidal-carrera Virginia Pacheco, en “Lectura y lenguaje disciplinar en psicología”, abordan los componentes de la práctica disciplinaria, enfatizando la importancia de la relación entre decir disciplinario y acción disciplinaria en la formación universitaria. Los autores evaluaron el efecto de la lectura de textos técnicos sobre descripciones orales y escritas de procesos básicos de condicionamiento, y señalan que aun cuando las evidencias no les permiten hacer conclusiones definitivas, las descripciones escritas muestran mayor presencia del lenguaje disciplinar e invitan a considerar si las habilidades previas de lectura de los estudiantes influyen en los resultados.

En el terreno de las contribuciones a la las revisiones teóricas se presenta el siguiente artículo.

En “Análise do impacto psicológico no paciente e seus familiares em decorrência do pacto de silêncio: revisão de literatura” Leticia Dayane, Monyque Pereira realizan una revisión bibliográfica para documentar la presencia e impacto de la conspiración del silencio en pacientes que tienen cáncer, las autoras señalan la presencia de ese comportamiento de los familiares ante los pacientes con el propósito de aminorar el sufrimiento, así como para evitar el miedo a la muerte, señalan la autoras que esto interfiere en el proceso de final de vida.

La investigación teórica, se encuentra presente en este número con las contribuciones de tres artículos que, desde la Filosofía, el Psicoanálisis y el Humanismo, recuperan elementos de discusión actuales, la ciencia, la familia y la directividad en la terapia.

Francisco Ochoa, Blanca Aranda, Rodrigo Ochoa: en su artículo, “Perspectivas de la psicología como ciencia y profesión en algunas historiografías de la psicología”, se dan a la tarea de reflexionar las implicaciones de pensar a la Psicología como ciencia, recorren los vericuetos de encontrar las leyes naturales que rijan la conducta humana, realizan un acercamiento a las ciencias físicas en tanto entramado epistemológico y señalan los límites al proyecto de cientificidad natural que los lleva a señalar que la diversidad de enfoques en la Psicología así como de sus métodos constituye un reto para su adscripción epistemológica.

Leticia Hernández, en “El malestar en la familia, la cultura y el entramado de lo inconsciente expone desde la lógica psicoanalítica el cruce entre lo psíquico y la dimensión de lo social”, propone pensar la importancia del grupo familiar en el entramado institucional, enfatizando los cambios en el proyecto de sujeto que cada cultura posibilita. El amor, el deseo y el inconsciente aparecen como ejes que permiten pensar la regulación de los lazos sociales y el malestar que de ello se deriva.

Alejandro López en su texto “La no directividad en terapia centrada en la persona: revisitando a Carl Rogers” hace una reflexión sobre la noción de no directividad, elemento central para el trabajo clínico, desde una postura ética, relacional y procesal, realiza un recorrido por las principales nociones de Carl Rogers para sustentar la importancia de salir de situaciones dicotómicas para que el terapeuta construya un modo de vincularse éticamente con su consultante lo que a la vez transmite la concepción del ser humano implícita en este enfoque.

Esperamos que esta diversidad de temas y propuestas den cuenta de los avances en el camino a la producción de conocimiento.

Laura Palomino Garibay

Directora general de la revista

Vulnerabilidad y autopercepción en personas con discapacidad desde un enfoque de la vida cotidiana¹

Vulnerability and Self-Perception in People with Disabilities from an Everyday Life Perspective

Julia Córdoba² y Eugenia Barbosa³

Universidad de la República de Uruguay

Resumen

Si bien la expectativa de vida de personas con discapacidad ha aumentado en las últimas décadas las condiciones socio-sanitarias en las que viven limitan las posibilidades de desarrollar su vida y envejecer igual que los/as demás. Estas experiencias vinculadas a la exclusión y el estigma tienen efectos en la percepción sobre sí mismos/as. Se utilizó la técnica estadística Análisis de Correspondencias Múltiples para generar tipologías que fueron caracterizadas a partir de dimensiones socio-sanitarias. Se encontró que puede haber un impacto en la autopercepción a partir de la presencia de apoyos y redes, la vulnerabilidad familiar y si la situación de discapacidad surge de una condición de salud congénita o adquirida y las trayectorias de vida y experiencias de inclusión y exclusión. La relevancia de este tipo de estudio

1 Esta investigación contó con la financiación de la Beca para Doctorados en Uruguay de la Agencia Nacional de Investigación e Innovación (ANII) de Uruguay y de la Comisión Sectorial de Investigación Científica (CSIC) de la Universidad de la República de Uruguay.

2 Facultad de Psicología, Universidad de la República, Uruguay. Correo: jcordoba@psico.edu.uy

3 Correo: meugenia.bar@psico.edu.uy

radica en poder identificar necesidades específicas a partir del reconocimiento de aspectos homogéneos y heterogéneos en la población con discapacidad.

Palabras claves: Discapacidad, Salud, Autopercepción, Vulnerabilidad, Análisis de correspondencias múltiples

Abstract

Although the life expectancy of people with disabilities has increased in recent decades, the socio-sanitary conditions in which they live limit their possibilities of developing their lives and growing old in the same way as others. These experiences linked to exclusion and stigma have effects on the perception of themselves. The statistical technique Multiple Correspondence Analysis was used to generate typologies that were characterized on the basis of socio-health dimensions. It was found that there may be an impact on self-perception based on the presence of support and networks, family vulnerability and whether the disability situation arises from a congenital or acquired health condition and life trajectories and experiences of inclusion and exclusion. The relevance of this type of study lies in being able to identify specific needs based on the recognition of homogeneous and heterogeneous aspects in the population with disabilities.

Keywords: Disability, Health, Self-concept, Vulnerability, Multiple correspondence analysis

Introducción

El aumento de la esperanza de vida ha generado un incremento en la cantidad de personas mayores a nivel mundial; dentro de este grupo etario se encuentra las personas que han vivido toda su niñez y/o adultez con discapacidad y que ahora transcurren su tercera edad (Barreto Zorza et al., 2017; Tough et al., 2017). Al encontrarse en esta situación las personas con discapacidad requieren del despliegue de apoyos sociales generando un desafío tanto

para sus familias como para los sistemas de salud y protección social de donde residen (Lai et al., 2016).

Cómo envejecen no sólo está asociado a las condiciones de salud que generan la situación de discapacidad y las comorbilidades asociadas sino también a las experiencias de inclusión y participación que hayan tenido en su niñez y/o vida adulta (Fisher et al., 2016; Guerrero Romero, 2019). En los últimos diez años diferentes estudios (Sánchez Morales, 2014; Fisher et al., 2016; Belzunegui Eraso, Puig Andreu, 2017; Giaconi Moris et al., 2017; Pallisera et al., 2018; Córdoba, Bagnato, 2021) han sostenido que, en comparación con la población en general, las personas con discapacidad presentan peor desempeño en salud (física y psicológica), ámbitos académicos, laborales y mayores niveles de vulnerabilidad y pobreza, desde un enfoque multidimensional de la misma.

Teniendo en cuenta esta realidad, y en el marco de la pandemia por COVID 19, organismos internacionales (Organización Mundial de la Salud, 2020) resaltaron la importancia de atender las necesidades específicas de las personas con discapacidad. Las sugerencias publicadas son en relación con prestar mayor atención a la salud de estas personas, a garantizar que las medidas sanitarias contemplen ayudas y/o ajustes razonables y planificar ayudas específicas para garantizar transporte, educación, alimentación y otras actividades básicas de la vida diaria. Esta tensión entre vulnerabilidad y discapacidad (Lid, 2015) interpela los acuerdos internacionales como, por ejemplo, la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Organización de las Naciones Unidas, 2006) que establece que este colectivo lleve adelante su vida en igualdad de condiciones que el resto de la población sin discapacidad.

Se suma a esto que una de las dimensiones que impacta en la equiparación de oportunidades está vinculada a la autopercepción de esta población y los niveles de prejuicio, es-

tigma y autoestigma con los que convive (Fisher et al., 2016; Werner, 2015). Si las personas han experimentado situaciones de discriminación, prejuicio y rechazo en el ámbito público, es posible que las dinámicas cotidianas se restrinjan al ámbito privado y/o familiar y que esto devenga en situaciones de exclusión y vulnerabilidad social más profundas y permanentes (Belzunegui Eraso, Puig Andreu, 2017; Sparf, 2016). De esta manera, para analizar la auto-percepción de las personas con discapacidad se deben identificar tanto las experiencias vividas, patrones culturales y sistemas de ideas (Barreto Zorza et al., 2017; Giaconi Moris et al., 2017; Molina Zamora et al., 2018) así como la conciencia de enfermedad y las características sintomatológicas asociadas a determinadas condiciones de salud como, por ejemplo, las vinculadas a los trastornos mentales graves (Sparf, 2016).

La percepción que tienen las personas con discapacidad sobre su situación no es rígida, sino que se asocia, como se mencionó antes, a las circunstancias vividas y a las condiciones socioeconómicas que las caracterizan; por lo que, al modificar ciertas dinámicas culturales, familiares y/o individuales también se modifica la percepción generada (Molina Zamora et al., 2018). Uno de los factores que incide en la construcción y modificaciones de estas representaciones son, por un lado, los apoyos recibidos y, por otro, los apoyos percibidos (Belzunegui Eraso, Puig Andreu, 2017). La red de soporte impacta en las expectativas de inclusión social y autonomía, en la formación de demandas y necesidades que puede tener una persona, en cómo perciben su situación de salud, de discapacidad, y su familia (Yamashita et al., 2013; Pallisera et al., 2018). Esta red puede entenderse en, al menos, dos dimensiones, la red social relacionada a la calidad y cantidad de las redes sociales y, por otro lado, al apoyo social vinculado a los recursos materiales, psicológicos e informativos (Yamashita et al., 2013; Heinemann et al., 2016). A su vez, el recibir apoyos que no fueron solicitados, ya sea porque no hay necesidad o interés en ellos, puede tener efectos negativos en la autonomía y la auto-percepción de las personas con discapacidad (Tough et al., 2017).

Cuando hay un alto nivel de apoyo social percibido hay una mejora en la calidad de vida familiar y se denominada hipótesis del amortiguamiento del estrés (Gellert et al., 2018). Este beneficio se puede observar en quienes reciben este apoyo como en quien lo provee (Yamashita et al., 2013). La autopercepción de que existe una red social puede establecerse a través de distintas formas de apoyo (Cunha de Araújo et al., 2016) y puede observarse tanto se reciban o no esas ayudas, así como si existen expectativas de recibirlos. En este sentido, si se comparan resultados sobre lo declarado entre personas con discapacidad que viven en países desarrollados y las que viven en países en vías de desarrollo, la calidad de vida de las personas que viven en los segundos es mejor. Una de la hipótesis explicativa de este fenómeno es que las personas que viven en un contexto de mayor vulnerabilidad y que tienen menor expectativa de acceder a bienes y servicios no esperan alcanzarlas; a diferencia de quienes viven con discapacidad en mejores contextos socioeconómicos (Belzunegui Eraso, Puig Andreu, 2017).

Este efecto de amortiguamiento de las redes de apoyos toma importancia cuando los abordajes sociosanitarios contemplan las necesidades y prioridades de la persona y de su núcleo familiar, además de la atención de indicadores de salud vinculados a los diagnósticos (Cunha de Araujo et al., 2016; Morgan et al., 2016).

La perspectiva de vida cotidiana (Sparf, 2016) es un enfoque que permite conocer cómo se traduce la vulnerabilidad y la exclusión en la vida de las personas con discapacidad y sus familias; para esto no se requiere que sucedan eventos vitales significativos sino poder identificar las percepciones de esta población. Se parte de la idea de que, a través de las acciones y creencias de una persona, tanto a nivel individual como las desplegadas en interacciones con su entorno, se accede a las valoraciones subjetivas de la persona sobre su situación con respecto a la vulnerabilidad y la exclusión social (Sparf, 2016). Este enfoque incluye, a su

vez, la noción de que las personas pueden cambiar de intereses y expectativas en función del momento vital en el que se encuentran (Morgan et al., 2016).

Método

Se propone un estudio cuantitativo por la técnica estadística utilizada; con un propósito exploratorio y descriptivo cuyo objetivo es caracterizar la autopercepción de su situación socio-sanitaria de personas con discapacidad y/o dependencia. Se determinan como variables de interés la edad, el sexo, si la condición de salud es congénita o adquirida, la severidad de la discapacidad y de la dependencia y si se encuentran en situación de vulnerabilidad debido a estas características.

Este estudio cuenta con una muestra de 124 participantes cuyo relevamiento sucedió durante el 2021. La fuente de datos es variada proviniendo de tres tipos de fuentes distintas: i) redes sociales, ii) organizaciones sociales relacionadas con la discapacidad y iii) participantes de la Encuesta Longitudinal de Protección Social (ELPS) (Banco de Previsión Social, 2016).

Este estudio cuenta con el aval del Comité de Ética para la Investigación (CEI) de la Facultad de Psicología de la Universidad de la República de Uruguay y se basa en las normas vigentes de investigación con seres humanos, decreto 158/019 y ley N° 18331 de Protección de Datos Personales de Uruguay. La participación en el estudio fue de carácter voluntario y se les informó previamente de los objetivos del a través de una hoja de información. Se les solicitó la firma de un consentimiento libre e informado del cual tuvieron acceso a una copia. El registro en la base de datos de la información relevado fue codificada de modo que no puede ser identificada con personas reales.

Las variables son nominales y cada una de ellas tienen entre dos y cinco categorías. Se realizó un Análisis de Correspondencias Múltiples (ACM) ya que su utilidad es estudiar las posi-

bles interrelaciones entre múltiples variables (Oliveira et al., 2015). Para esta ACM se utilizaron las siguientes variables: edad (“18 a 30”, “31 a 45”, “46 a 59”, “60 a 77” y “Más de 78”) (Lin et al., 2015), sexo (valor 1=Varones y 2=Mujeres), severidad de la dependencia (“ninguna”, “leve”, “moderada” o “severa”), severidad de la discapacidad (“ninguna”, “leve”, “moderada”, “severa”, “extrema), vulnerabilidad familiar (vulnerable, no vulnerable) y origen de la discapacidad (congénita, adquirida). Por último, se utiliza como variable de etiquetado (labeling variable) el tipo de respondente (dependiente o referente de cuidado) ya que tratándose de una población que puede tener severas dificultades para comunicarse no pueda ser directamente quien responde y se debe entrevistar a un referentes calificado; que siempre fue el/la cuidador/a principal. De esta manera se pudo determinar que no existe un sesgo en los datos en función de quién responde.

La necesidad de ayuda autopercebida se relevó a través de una pregunta *“Debido a su condición de salud ¿usted diría que tiene necesidad de ser ayudado para realizar ALGUNA de las siguientes actividades: Comer o beber | Ir al baño | Bañarse | Vestirse | Cambiar y mantener la posición | Desplazarse dentro del hogar?”* que fue aplicada dos veces en el cuestionario; al inicio de la entrevista y al finalizarla. La intención existente detrás de esta decisión era ver si, luego de hacer todas las preguntas sobre su salud, existían modificaciones sobre la percepción de su situación.

A su vez, se midió la dependencia con el Índice de Katz (Katz et al., 1963) que otorga un valor en función de que la persona necesite ayuda en las siguientes actividades de la vida diaria: “comer”, “vestirse”, “caminar”, “ir al baño” y “transferencia”. La combinación de la presencia de una o más de una de estas le asignan una determinada severidad de dependencia.

Se aplicó la versión reducida de 12 variables del World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (en adelante WHODAS) (Wojtalik et al., 2024) para evaluar la severidad de la discapacidad. El encuadre de aplicación coloca al/a la respondente, en cada

pregunta, con la siguiente consigna “*En los últimos 30 días, ha tenido Ud., dificultades para...*” Además del resultado global de discapacidad, a cada una de las preguntas que componen esta versión del instrumento se le adjudica un nivel de dificultad; con las mismas categorías de respuesta.

Para la vulnerabilidad familiar se utilizaron los resultados globales que genera el Índice de Vulnerabilidad de las Familias a la Discapacidad y la Dependencia (IVF-ID, Améndola et al. 2014). El instrumento organiza 50 preguntas organizadas en 7 dimensiones: condiciones sociales favorables, envejecimiento, dolencias crónicas, condiciones sociales desfavorables, apoyo social, analfabetismo, redes sociales.

Teniendo como referencia el concepto de la Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud (CIF) (Organización Mundial de la Salud, 2001) se operacionizó la variable “origen de la discapacidad” tomando como referencia los tipos de diagnósticos y el momento en los que estos comienzan a observarse limitaciones funcionales debido a la enfermedad. Se parte de la idea de que la discapacidad surge cuando estas condiciones de salud generan limitaciones que, en contacto con el entorno, dificultan el acceso y la participación en igualdad de condiciones que las personas que no tienen esos diagnósticos. De esta manera, se asignó adquirida a las discapacidades que tienen su origen cuando ya pasó más de un año de nacido y congénita cuando surgen limitaciones antes, durante o hasta el año de nacido.

Resultados

Los resultados que se presentan en este estudio son parte de la tesis doctoral de una de las autoras de este artículo. Si bien la técnica de análisis estadística es igual a una de las publicaciones de la tesis (Córdoba et al., 2022), la originalidad de este estudio es la combinación de variables utilizadas en la ACM y el objetivo a alcanzar con su uso.

Como resultados de este estudio se presentan, en primer lugar, las tipologías obtenidas y, en segundo lugar, la caracterización de éstas a través de variables vinculadas a apoyos recibidos y percibidos, experiencias de discriminación, acceso y atención de salud, inclusión laboral, trayectoria educativa, percepción de salud, limitaciones y necesidad de ayuda, comorbilidad, necesidades y expectativas.

Como se muestra en la Figura 1, se obtuvieron tres perfiles descritos en la Tabla 1: i) el primero asociado a mujeres que integran la categoría “mediana edad”, ii) el segundo también de mujeres pero que pertenecen al grupo etario llamado “mayor edad” y, iii) un agrupamiento integrado por hombres en la categoría etaria “jóvenes”.

Figura 1.
Conjunto de Puntos de Categoría

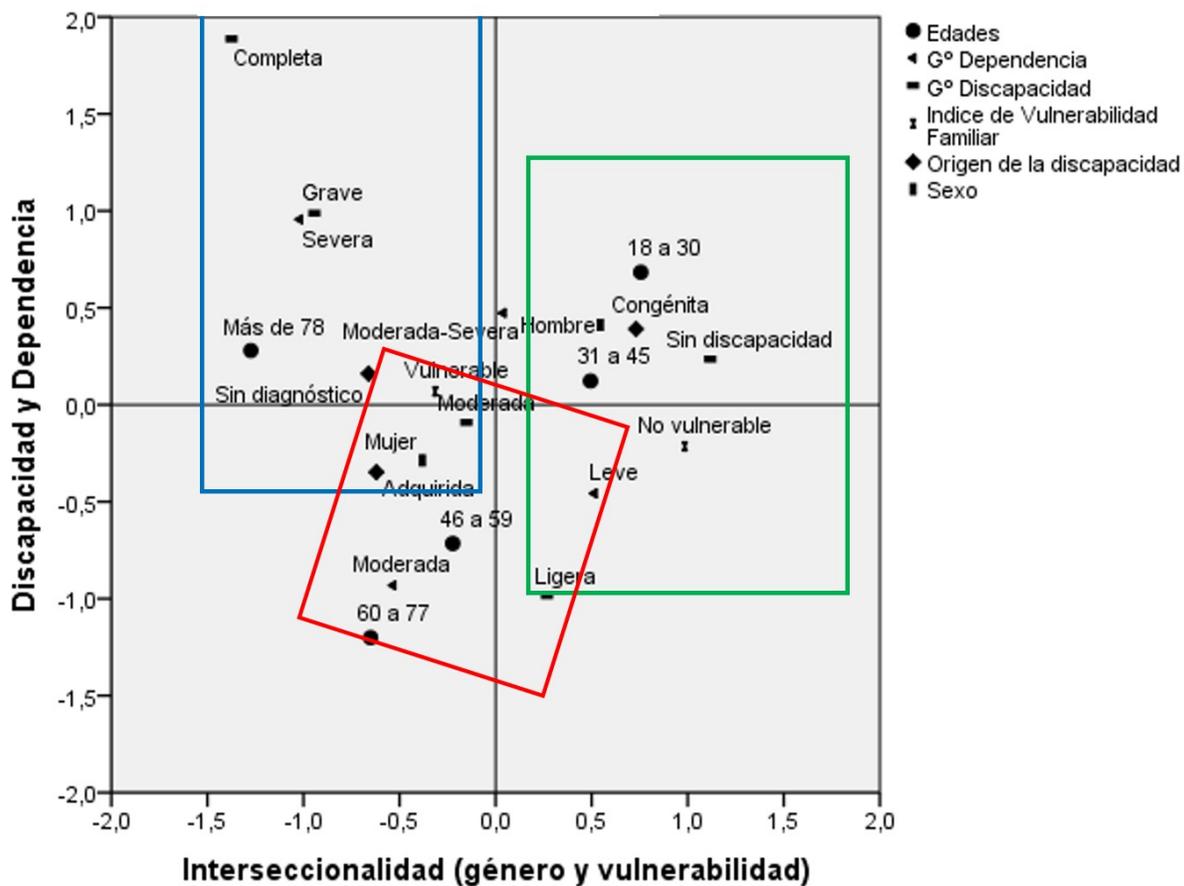


Tabla 1
Descripción de perfiles obtenidos mediante ACM

	Perfil 1	Perfil 2	Perfil 3
Edad	> 78	46 – 77	18 - 45
Sexo	Mujeres	Mujeres	Hombres
Origen de la discapacidad	Adquirida	Adquirida	Congénita
Dependencia	Severa	Leve y Moderada	Moderada
Discapacidad	Grave y Completa	Ligera y Moderada	Sin discapacidad y Ligera
Vulnerabilidad	Vulnerable	Vulnerable	No vulnerable

En el primer perfil (azul) se agrupan mujeres mayores de 78 años con discapacidades adquiridas que generan los grados más severos de dificultad. Se asocia a esto una situación de vulnerabilidad familiar y de dependencia severa.

Todas las participantes declaran tener un estado de salud malo o regular y que esto le genera limitaciones entre severas y moderadas. A su vez todas manifiestan necesitar ayuda de otra persona. En ambos casos, discapacidad y dependencia, coinciden las respuestas de autopercepción con lo obtenido de los instrumentos estandarizados. Cuando se repregunta, al final del cuestionario, sobre la necesidad de ayuda todas las personas declaran tener mayor necesidad de la que habían manifestado; desaparece el grado “leve” y aumenta la concentración en severa.

Casi el total de las participantes manifiesta que la condición de salud le ha afectado emocionalmente. Todas manifiestan tener dificultad para relacionarse con personas que no conocen y la mayoría relata tener dificultades para mantener una amistad. Casi el total de las integrantes manifiesta que no puede participar en igualdad de condiciones que los demás y que

esta dificultad es severa o que directamente no puede hacerlo. La mayoría manifiesta requerir siempre de ayuda para participar en actividades sociales o de la comunidad.

Todas las participantes que integran este perfil manifiestan no poder realizar los quehaceres de la casa, pero sí cuentan con ayuda en caso de necesitarla. También declaran contar con ayuda en caso de necesitarla para bienes materiales, compañía, asistencia sanitaria y salir de casa. La situación cambia cuando se consulta específicamente por ayuda financiera ya que la mayoría responde no contar con ese tipo de respaldo.

Describen no tener amigos/as que vivan cerca y no recibir visitas de éstos/as mensualmente. La mayoría sí recibe visita de familiares al menos una vez por mes. Si bien todas las personas participantes declaran tener dificultades en el acceso al centro de salud, la mayoría puede continuar sus tratamientos.

Todas las participantes manifiestan que no pueden sostener actividades vinculadas al aprendizaje y casi el total declara tener extrema dificultad para aprender cosas nuevas o concentrarse durante de más diez minutos. Si bien es una cifra baja hay integrantes de este perfil que no saben leer o lo hacen con dificultad.

El segundo perfil (rojo) son mujeres que tienen entre 46 y 77 años, también con situaciones de discapacidad cuyo origen es adquirida. Los niveles de severidad, tanto de discapacidad como dependencia, ligeros y moderados. Presentan vulnerabilidad debido a su situación.

Si bien se caracterizan por no tener los valores más severos en discapacidad ni en dependencia, la mayoría percibe su situación de su salud como regular y que el nivel de dificultad que generan las limitaciones asociadas a su condición de salud son entre severo y moderado. La mitad cree que la necesidad de ser ayudada es entre leve y moderada y la otra mitad no considera necesitar ayuda. Al volver hacer esta pregunta luego de la aplicación del cuestio-

nario las respuestas sufren una modificación; la percepción de necesitar ayuda aumenta y la mayoría de las personas considera que necesita ayuda en las actividades de la vida diaria.

Si bien todas manifiestan contar con ayuda en caso de necesitarla, la mayoría manifiesta cierto nivel de dependencia y de dificultad para realizar tareas domésticas, como preparar la comida y limpiar la casa. Sí identifican una red de apoyo en caso de necesitar respaldo con bienes materiales, compañía, ayuda financiera, asistencia sanitaria o para salir de su casa.

En relación con la dificultad para participar en actividades comunitarias la declaración se divide en mitades, una entre leve y ninguna y, la otra, entre moderada y severa. Aun así, la amplia mayoría manifiesta no necesitar ayuda de otra persona para participar en la vida social y comunitaria. La amplia mayoría identifica una leve o nula afectación emocional debido a su condición de salud.

La mayoría declara recibir visitas de familiares mensualmente; cuando se refieren a amigas/as, la frecuencia de visita es mucho menor, aunque declaran que viven cerca. No plantean dificultad para relacionarse con personas que no conocen ni mantener una amistad.

Aunque la mayoría declara tener dificultades para acceder a su centro de salud, ninguna tiene dificultad para continuar el tratamiento vinculado a su salud, tanto farmacológico como no farmacológico.

Todas las participantes de este agrupamiento saben leer y la mayoría no tiene dificultades para concentrarse durante algunos minutos ni para aprender nuevas tareas, pero más de la mitad declara tener limitaciones para realizar actividades laborales o escolares. De las participantes que se encuentran en edad laboral según las normativas uruguayas ninguna se encuentra trabajando. Dentro de este perfil la única participante que trabaja es una persona

mayor de 65 años y el ingreso que recibe por esta actividad es menor al de una canasta básica de Uruguay.

Por último, el tercer perfil (verde) está integrado por personas jóvenes que no tienen discapacidad o en el caso de las que tienen, le genera limitaciones muy leves. Esta situación, que es de origen congénito, establece un nivel de dependencia moderada pero no ocasiona vulnerabilidad por su situación.

Todas las personas que integran este perfil declaran tener un estado de salud entre bueno y muy bueno y la mayoría manifiesta que su condición le genera limitaciones entre leves y moderadas. La mayoría manifiesta no necesitar ayuda de otra persona, pero cuando se repregunta todas las personas cambian su declaración; aumentando el grado a “leve” mayor necesidad tendiendo a responder la mayoría con grado “leve”.

Casi el total de las participantes manifiesta que la condición de salud no le ha afectado emocionalmente y que no tienen dificultades ni necesitan ayuda para participar en igualdad de condiciones que los demás. Tampoco identifican dificultades para relacionarse con personas que no conocen o mantener una amistad.

Quienes integran este perfil declaran contar con ayuda para tareas domésticas, como preparar la comida y limpiar la casa, ayuda con bienes materiales, ayuda financiera, compañía, asistencia sanitaria y salir de casa. Describen tener amigos/as que viven cerca y que son visitados por estos/as, así como por familiares, al menos una vez al mes.

Todas las personas participantes logran acceder a su centro de salud y continuar sus tratamientos sin dificultades.

La mayoría responde no tener dificultades para realizar su trabajo diario o las actividades escolares, aprender nuevas tareas o concentrarse durante diez minutos. La mayoría se encuentra trabajando, percibiendo como ingreso menos de una canasta básica por esta tarea. Todos los participantes que no están trabajando tienen importantes dificultades para leer.

Discusión

A medida que aumenta la edad y el impacto de la condición de salud en la funcionalidad cotidiana empeora la percepción de salud. En este sentido, los grupos de mujeres con condiciones de salud adquiridas tienen tres particularidades; i) hay un primer impacto deteriorante en las actividades instrumentales y avanzadas de la vida diaria (Ruiz Obando, 2023) lo que provoca una mayor conciencia de nuevas limitaciones (Carmona Torres et al., 2019), ii) han vivido la mayor parte de su vida sin esta situación por lo que la comparación es una fuente de percepción significativa (Gálvez et al., 2010) y, iii) los aspectos negativos de la nueva situación son los primeros en ser identificados antes que los potenciales beneficios (Grant et al., 2003).

Estas mujeres trabajaron en un contexto donde no existían marcos normativos protectores por lo que su trayectoria laboral puede haber afectado su salud y generado la actual situación de vulnerabilidad que aparece como determinante (Soriano et al., 2018). La percepción de la situación de su salud y las limitaciones son parecidas al nivel de severidad que arrojan los instrumentos estandarizados, pero a la hora de analizar la percepción de necesidad de ayuda declarada y la severidad de la dependencia la separación entre los valores es mucho mayor. Esto puede estar relacionado a que manifiestan no contar con ayuda y que, tanto en su juventud como en su adultez, pueden no haberla necesitado ya que su situación surge a partir del surgimiento de una condición de salud. Por eso, tanto la consideración de su situa-

ción como la manifestación de necesitar ayuda, es difícil de asumir y plantear (Luna Rivas, 2018).

La característica de vulnerabilidad debido a la condición de discapacidad y dependencia se mantiene en los dos perfiles poblacionales de mayor edad obtenidos en el estudio; esto es consistente con otros estudios que plantean que las personas mayores, especialmente las mujeres que son las que viven más, lo hacen en peores condiciones de salud y socioeconómicas (de Azeredo Passos et al., 2020).

Como se mencionó previamente, la percepción que tienen las personas sobre su salud se construye como una cadena de retroalimentación entre factores personales y contextuales (Organización Mundial de la Salud, 2001); lo que se denomina como círculo de exclusión (Sánchez Morales, 2014). En relación a esto dos efectos surgen; por un lado, las trayectorias de vida vinculadas a la pobreza y/o la exclusión impactan sobre las distintas dimensiones de la salud (física, psicológico y social) y sobre la valoración subjetiva de ésta (Belzunegui Eraso, Puig Andreu, 2017) y, por otro, la existencia de ayudas y redes generan beneficios no sólo al integrante con discapacidad sino a todo el núcleo familiar (Cunha de Araújo et al., 2016).

La ausencia de políticas y programas con perspectiva de Salud Pública centrada en las mujeres y la falta de promoción y prevención pueden ser también factores de riesgo que tienen consecuencias con gran impacto en la calidad de vida (Barker Collo et al., 2015; Soriano et al., 2018).

El grupo de los participantes más jóvenes declara que su condición no los ha afectado, que tienen una buena percepción de su salud, que reciben el apoyo que precisan y perciben una red social cercana. Puede no ser considerado un problema cuando las personas con discapacidad son jóvenes, pero se ha comprobado que la precariedad laboral y de formación, la falta

de red y apoyo social por fuera del ámbito familiar y la escasa práctica en la toma de decisiones son factores predictores de vulnerabilidad socioeconómica y, en determinados casos, de cronificación y/o severización de condiciones de salud (Fisher et al., 2016; Belzunegui Eraso, Puig Andreu, 2017).

La percepción de la severidad de su situación puede estar influenciado, además de las dimensiones culturales y las experiencias vividas, por la propia condición de salud y el impacto de la variabilidad de la sintomatología y el deterioro asociado; por esta razón, los/as cuidadores/as pueden tener una valoración peor de la situación (Grant et al., 2003). Se suma a esto lo que se conoce como “la paradoja del envejecimiento acelerado” que refiere a que ciertas condiciones de salud generan en la persona que la presenta un deterioro funcional abrupto y significativo a mediana edad (Cohen et al., 2015; Esbensen et al., 2016; Harvey, Rosenthal, 2017; Covelli et al., 2020).

Una dimensión para resaltar que es común a los tres perfiles es cómo se modifica la percepción de la necesidad de ayuda una vez que se repregunta sobre este aspecto al finalizar el cuestionario encontrándose una diferencia en la percepción entre la discapacidad y la dependencia. La percepción de situación de salud y las limitaciones son más parecidas al nivel de severidad que arrojan los instrumentos estandarizados. A la hora de analizar la percepción de necesidad de ayuda y la severidad de la dependencia la separación entre los valores es mucho mayor. Esto puede estar relacionado a que no cuentan con ayuda y pueden haber tenido una juventud y adultez sin requerirla y por eso tanto la consideración como la transmisión de necesitarla es difícil de asumir y plantear.

El relevamiento realizado consulta distintas dimensiones asociadas a su situación entre las que se encuentran las limitaciones funcionales, los servicios con los que cuenta y los que no, sobre los apoyos y las redes existentes y la vulnerabilidad familiar. Luego de que la persona

que participa contesta sobre estos aspectos la percepción de severidad de la dependencia aumenta (Palacios, 2024).

Conclusiones

El presente artículo pretende ser un antecedente en el estudio de la relación entre la auto-percepción de las personas con discapacidad y su situación vinculada a la participación, la salud y la inclusión. La investigación se basó en la construcción de perfiles con datos obtenidos a través de instrumentos estandarizados y la descripción de estas tipologías a través de las respuestas de autopercepción.

El trabajo con perfiles permite identificar relaciones de homogeneidad y heterogeneidad; poniendo en evidencia que los abordajes pueden ser con enfoques epidemiológicos, pero deben considerar la singularidad. Existen claros agrupamientos que dan cuenta de la interseccionalidad entre discapacidad, vulnerabilidad, edad y género.

Se entiende que la autopercepción se construye a través de las experiencias, actitudes y conductas asociadas al entorno de una persona. Por esta razón los espacios comunes, tanto públicos como privados, deben ser un lugar a ser jerarquizados por los programas y políticas para la promoción de la autonomía y la igualdad de oportunidades.

Deben establecerse estrategias intersectoriales (salud, educación, trabajo, participación, ocio) que aborden toda la vida de las personas con dependencia de la discapacidad. De esta manera se puede prever y anticipar situaciones que en determinado momento de la vida no surgen como dificultades, pero pueden presentarse como tales en futuros cercanos.

La dimensión de la calidad de los apoyos y la presencia de redes deben ser abordadas por investigaciones en el campo de la discapacidad. Los vínculos deben poder trascender los

asociados al ámbito familiar y privado de manera, con el fin de generar mayor participación, toma de decisiones y reducir el estigma y las experiencias de discriminación.

Este estudio presenta una gran limitación asociada a que es una pequeña muestra y que no es representativa; por lo que sus resultados no son generalizables.

Referencias bibliográficas

Amendola, F., Alvarenga, M. R., Latorre, M.doR., Oliveira, M. A. (2014) Development and validation of the Family Vulnerability Index to Disability and Dependence (FVI-DD). *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 48(1), pp. 80–8.

<https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000100010>

Banco de Previsión Social (2016) Encuesta Longitudinal de Protección Social. [Conjunto de datos]. Uruguay. <https://www.elps.org.uy>

Barker Collo, S., Bennett, D. A., Krishnamurthi, R. V., Parmar, P., Feigin, V. L., Naghavi, M., Forouzanfar, M. H., Johnson, C. O., Nguyen, G., Mensah, G. A., Vos, T., Murray, C. J., Roth, G. A., GBD 2013 Writing Group y GBD 2013 Stroke Panel Experts Group. (2015). Sex Differences in Stroke Incidence, Prevalence, Mortality and Disability-Adjusted Life Years: Results from the Global Burden of Disease Study 2013. *Neuroepidemiology*, 45(3), pp. 203–214. <https://doi.org/10.1159/000441103>

Barreto Zorza, Y., Enríquez Guerrero, C., Velásquez- Gutiérrez, V. (2017). Impacto de un programa educativo en la autopercepción en salud, funcionalidad familiar y carga de cuidado en tres grupos culturalmente diversos. *Investigaciones Andina*, 19(35), 117–134. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=239058067007>

Belzunegui Eraso, A., Puig Andreu, X. (2017) La exclusión social y sus determinantes relacionados con la salud y la discapacidad. *Gaceta Sanitaria*, 32(1), 96–100. <https://revistas.um.es/areas/article/view/308221>

- Carmona Torres JM, Rodríguez-Borrego MA, Laredo-Aguilera JA, López-Soto PJ, Santacruz-Salas E, Cobo-Cuenca AI (2019) Disability for basic and instrumental activities of daily living in older individuals. *PLoS ONE* 14(7): e0220157.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220157>
- Cohen, C. I., Meesters, P. D., Zhao, J. (2015). New perspectives on schizophrenia in later life: implications for treatment, policy, and research. *The lancet. Psychiatry*, 2(4), 340–350.
[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00003-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00003-6)
- Córdoba, J.; Bagnato, M.J. (2021) Characterization of People with Functional Limitations from ICF Components Using the Longitudinal Social Protection Survey (ELPS) of Uruguay. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 1–17. <https://doi.org/10.3390/ijerph18158012>
- Córdoba, J., Bagnato, MJ., Albarrán Lozano, I. (2022) Perfiles sociosanitarios de personas con discapacidad en función de la gravedad de la dependencia, la discapacidad y la vulnerabilidad familiar. *Revista Latinoamericana de Población*, 16(2), e202216.
<http://doi.org/10.31406/relap2022.v16.e202216>
- Covelli, V., Guastafierro, E. Leonardi, M. (2020). Daily Life and Planning for the Future of Ageing People with Down Syndrome: Results from a National Study on Caregivers. *Advances in Aging Research*, 9, pp. 95–115. <https://doi.org/10.4236/aar.2020.96008>
- Cunha de Araújo, C. A., Paz-Lourido, B., Verger Gelabert, S. (2016) Tipos de apoyo a las familias con hijos con discapacidad y su influencia en la calidad de vida familiar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(10), pp. 3121–3130. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152110.18412016>
- de Azeredo Passos, V.M., Champs, A.P.S., Teixeira, R. et al. (2020) The burden of disease among Brazilian older adults and the challenge for health policies: results of the Global Burden of Disease Study 2017. *Popul Health Metrics*, 18(14).
<https://doi.org/10.1186/s12963-020-00206-3>

- Esbensen, A. J., Johnson, E. B., Amaral, J. L., Tan, C. M., Macks, R. (2016). Differentiating Aging Among Adults With Down Syndrome and Comorbid Dementia or Psychopathology. *American journal on intellectual and developmental disabilities*, 121(1), 13–24. <https://doi.org/10.1352/1944-7558-121.1.13>
- Fisher, MH., Baird, JB., Currey, AC., Hodapp, RM (2016) Victimization and Social Vulnerability of Adults with Intellectual Disability: A Review of Research Extending beyond Wilson and Brewer. *Australian Psychologist*, 51:2, 114–127. <https://doi.org/10.1111/ap.12180>
- Gálvez, M., Godoy, M., Lagos, A. (2010). Construcción de significados de experiencia de cuerpo con personas en situación de discapacidad física adquirida. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, (10), ág-71. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-600361>
- Gellert, P., Hausler, A., Suhr, R., Gholami, M., Rapp, M., Kuhlmeier, A., Nordheim, J. (2018) Testing the stress-buffering hypothesis of social support in couples coping with early-stage dementia. *PLoS ONE*, 13(1): e0189849. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0189849>
- Giacconi Moris, C., Pedrero Sanhueza, Z., San Martín Peñailillo, P. (2017) La discapacidad: Percepciones de cuidadores de niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad. *Psicoperspectivas*, 16(1), 55–66. <https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-Vol16-Issue1-fulltext-822>
- Grant, G., Nolan, M., Keady, J. (2003) Supporting families over the life course: mapping temporality. *Journal of Intellectual Disability Research*, 47(4–5), 342–351. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2788.2003.00495.x>
- Guerrero Romera, C. (2019) Indicadores de envejecimiento en personas con discapacidad. La percepción de las familias. *European Journal of Child Development*, 7(1), pp. 59–72. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7059068>

- Harvey, P. D., & Rosenthal, J. B. (2018). Cognitive and functional deficits in people with schizophrenia: Evidence for accelerated or exaggerated aging? *Schizophrenia research*, 196, 14–21. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2017.05.009>
- Heinemann AW, Miskovic A, Semik P, Wong A, Dashner J, Baum C, Magasi S, Hammel J, Tulskey DS, Garcia SF, Jerousek S, Lai J-S, Carlozzi NE, Gray DB. (2016) Measuring Environmental Factors: Unique and Overlapping ICF Coverage of Five Instruments. *Archives of physical medicine and rehabilitation*, 97(12), 2113–2122. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2016.05.021>
- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., Jaffe, M. W. (1963) Studies of illness in the aged: The index of ADL: A standardized measure of biological and psychosocial function". *JAMA*, 185(12), 914–19. <https://doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016>
- Lai, JS., Hammel, J., Jerousek, S., Goldsmith, A., Miskovic, A., Baum, C., Wong, AW., Dashner, J., Heinemann, AW. (2016) An Item Bank to Measure Systems, Services, and Policies: Environmental Factors Affecting People With Disabilities. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 97(12), pp. 2102–2112. <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2016.06.010>
- Lid, IM. (2015) Vulnerability and disability: a citizenship perspective. *Disability & Society*, 30:10, 1554–1567. <http://dx.doi.org/10.1080/09687599.2015.1113162>
- Lin, J. D., Lin, L. P., Hsu, S. W., Chen, W. X., Lin, F. G., Wu, J. L., & Chu, C. (2015). Are early onset aging conditions correlated to daily activity functions in youth and adults with Down syndrome? *Research in developmental disabilities*, 36C, 532–536. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.10.051>
- Luna Rivas, S. (2018). Abuelas cuidadoras: análisis de indicadores y efectos asociados a la asunción de cuidados hacia familiares ascendentes y descendentes. (Tesis Doctoral Inédita). Universidad de Sevilla, Sevilla. <https://idus.us.es/handle/11441/80688>

- Molina Zamora, A.J., Martínez Cardona, M.C., Barberena Borja, N. (2018). Percepción de la discapacidad en la sociedad. En Rosero Perez, M., Javier Ordoñez, E. Experiencias significativas en la psicología de hoy. Clínica, educación y ciudad. Universidad Santiago de Cali. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7646712>
- Morgan, H.M., Entwistle, V.A., Cribb, A., Christmas, S., Owens, J., Skea, Z.C. Watt, I.S. (2016) We need to talk about purpose: a critical interpretive synthesis of health and social care professionals' approaches to self-management support for people with long-term conditions. *Health Expectations*; 20, pp. 243–259. <https://doi.org/10.1111/hex.12453>
- Oliveira, S., Esteves, F., Carvalho, H. (2015) Clinical profiles of stigma experiences, self-esteem and social relationships among people with schizophrenia, depressive and bipolar disorders. *Psychiatry Research*, 229(1), 167–173. <http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2015.07.047>
- Organización de las Naciones Unidas (2006) Convención de Derechos de las Personas con Discapacidad. Nueva York: Organización de las Naciones Unidas. <https://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (2001). Clasificación internacional del funcionamiento de la discapacidad y de la salud: CIF. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42419>
- Organización Mundial de la Salud (2020) Consideraciones relativas a la discapacidad durante el brote de COVID-19. OMS. https://www.who.int/docs/default-source/documents/disability/spanish-covid-19-disability-briefing.pdf?sfvrsn=30d726b1_2
- Palacios, A. (2024) Reflexões sobre a Trans-dis-capacidade. *Pensar, Revista de Ciências Jurídicas*, 29(2), 1–30. <https://ojs.unifor.br/rpen/article/view/15247/7282>

- Pallisera, M., Fullana Noell, J., Puyalto, C., Vilà Suñé, M., Valls Gabernet, M. J., Diaz Garolera, G., Castro Belmonte, M. (2018). Retos para la vida independiente de las personas con discapacidad intelectual: Un estudio basado en sus opiniones, las de sus familias y las de los profesionales. *Revista Española de Discapacidad*, 6(1), 7–29. <https://doi.org/10.5569/2340-5104.06.01.01>
- Ruiz Obando, A. (2023). Capacidad funcional asociada al riesgo de caídas en adultos mayores de un centro privado de rehabilitación de Lima, 2023. Universidad Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/10679>
- Sánchez Morales, MR. (2014). Las familias vulnerables con personas con discapacidad en España. *Revista de Ciencias Sociales*; 233, 63–78. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4554314>
- Soriano, J. B., Rojas-Rueda, D., Alonso, J., Antó, J. M., Cardona, P. J., Fernández, E., Garcia-Basteiro, A. L., Benavides, F. G., Glenn, S. D., Krish, V., Lazarus, J. V., Martínez-Raga, J., Masana, M. F., Nieuwenhuijsen, M. J., Ortiz, A., Sánchez-Niño, M. D., Serrano-Blanco, A., Tortajada-Girbés, M., Tyrovolas, S., Haro, J. M., ... Lista de colaboradores de GBD en España: (2018). The burden of disease in Spain: Results from the Global Burden of Disease 2016. La carga de enfermedad en España: resultados del Estudio de la Carga Global de las Enfermedades 2016. *Medicina clinica*, 151(5), 171–190. <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2018.05.011>
- Sparf, J. (2016) Disability and Vulnerability: Interpretations of Risk in Everyday Life. *Journal of Contingencies and Crisis Management*, 24(4), pp. 244–253. <https://doi.org/10.1111/1468-5973.12120>
- Tough, H., Siegrist, J., Fekete, C. (2017). Social relationships, mental health and wellbeing in physical disability: a systematic review. *BMC public health*, 17(1), 414. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4308-6>
- Werner, S. (2015) Public stigma and the perception of rights: Differences between intellectual and physical disabilities. *Research in Developmental Disabilities*, 38, pp. 262–271. <https://doi.org/10.1016/j.ridd.2014.12.030>

Wojtalik, J. A., Kotwani, A., Honarvar, R. L., Eack, S. M., D'Angelo, L., Whiting-Madison, C., & Brown, W. J. (2024). Confirmatory factor analysis of the 12-item World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0 (WHODAS-2.0) within the clubhouse model of psychosocial rehabilitation for serious mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 47(3), 229–239. <https://doi.org/10.1037/prj0000594>

Yamashita, C. H., Amendola, F., Gaspar, J. C., Alvarenga, M. R., Oliveira, M. A. (2013). Association between social support and the profiles of family caregivers of patients with disability and dependence. *Revista da Escola de Enfermagem da U S P*, 47(6), 1359–1366. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000600016>

Narrativas de prácticas y conductas alimentarias de riesgo: un abordaje socioconstruccionista

Narratives of Risky Eating Practices and Behaviors: A Socioconstructionist Approach

Jimena Carolina Facundo Botello⁴, Cintia Aguilar Delgadillo⁵ y Noemí Díaz Marroquín⁶

*Facultad de Psicología,
Universidad Nacional Autónoma de México*

Resumen

El conocimiento científico generado en relación a los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) ha sido mayoritariamente de corte cuantitativo; sin embargo, no siempre resulta el más favorecedor para el apoyo, prevención y detección. El objetivo fue explorar desde una perspectiva socioconstruccionista las formas en que las construcciones sociales dominantes influyen en la normalización de ciertas prácticas alimentarias de riesgo para complejizar, comprender y retomar las historias narradas de quienes han sido diagnosticados con un TCA. Participó una mujer de 30 años, quien, compartió su historia. Se realizó un análisis narrativo, enfocado en la

4 Psicología, Terapia Familiar, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México. Programa de posgrado financiado por el CONAHCyT (CVU 1222519) jimenafacundo@gmail.com

5 Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México cintiaguilar@gmail.com

6 Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México.

estructura, características y contextos particulares en el que emergen las acciones humanas. Los componentes identificados permitieron reconocer que estaban estrechamente relacionados a los significados que el sistema familiar tenía, los cuales se construyen en contextos relacionales a nivel micro y macrosocial, aspectos a considerar en intervenciones, servicios de atención a la salud y el acompañamiento psicoterapéutico.

Palabras clave: conductas alimentarias de riesgo, TCA, construccionismo social, investigación cualitativa, análisis narrativo.

Abstract

The scientific knowledge generated in relation to Eating Disorders (ED) has been mostly quantitative; however, it is not always the most favorable for support, prevention and detection. The objective was to explore from a socioconstructionist perspective the ways in which dominant social constructions influence the normalization of certain risky eating practices in order to complexify, understand and retake the stories told by those who have been diagnosed with an ED. A 30-year-old woman participated, who shared her story. A narrative analysis was conducted, focusing on the structure, characteristics and particular contexts in which human actions emerge. The components identified allowed us to recognize that they were closely related to the meanings that the family system had, which are constructed in relational contexts at the micro and macrosocial level, aspects to be considered in interventions, health care services and psychotherapeutic accompaniment.

Key words: risky eating behaviors, ED, social constructionism, qualitative research, narrative analysis.

Introducción

Las conductas alimentarias se definen como el conjunto de acciones y comportamientos relacionados con el ser humano y su interacción con los alimentos; se adquieren a través de la

experiencia directa con estos, la imitación de modelos, la disponibilidad de comida, así como el estatus social, los simbolismos afectivos y las tradiciones propias de la cultura en la que las personas están inmersas (Domínguez-Vázquez et al., 2008). La influencia de las madres en la adquisición de las conductas alimentarias es otro de los aspectos que suele destacarse en los estudios, dado que socialmente se les asignan las tareas del cuidado y la crianza así como la mayoría de los hábitos y prácticas alimentarias; en este sentido, los roles de género desempeñan un papel fundamental en la transmisión de la herencia cultural, particularmente en las comunidades hispanas, lo que a su vez acentúa la influencia de la familia en la configuración de los patrones de nutrición. (Al Yazeedi, et al., 2021; Da Costa, 2023; Domínguez-Vázquez et al., 2008; Osorio et al., 2002; Sepúlveda et al., 2020).

Los valores, las creencias, las costumbres, y representaciones de los alimentos dentro del contexto familiar, incluyen la visión que la madre y/o la familia tiene sobre el tipo de alimentación que se requiere para lograr tener un "cuerpo ideal", generando a su vez estilos de vida específicos (Osorio et al., 2002; Yang, et al., 2016). Aspecto que puede llevar a las personas a desarrollar alteraciones en la alimentación o a presentar Conductas Alimentarias de Riesgo [CAR] (aumento o la disminución de la ingesta de alimentos) para controlar el peso corporal y tener un "cuerpo ideal" o "saludable". En México, se estima que más del 25% de las y los adolescentes padecen en algún grado de TCA; siendo los más comunes la bulimia, la anorexia nerviosa y los atracones. Durante la pandemia por COVID-19 incrementó la prevalencia de los mismos y aunque desde entonces se buscó reforzar los protocolos existentes para la detección y tratamiento de estos trastornos, se ha registrado una disminución en la edad de diagnóstico, afectando cada vez a más personas de entre 14 y 25 años, siendo la mayoría mujeres, puesto que por cada hombre puede haber hasta 10 mujeres (Secretaría de Salud, 2023).

A través de redes sociales y otros medios de difusión, las y los jóvenes están expuestos a patrones de alimentación que les permiten identificar cuando no se ajustan a lo que se considera una vida saludable, la cual busca un equilibrio entre lo que se consume y el peso; como puede ser, identificar el tipo de alimentos que se consideran como “buenos” o “malos” para la salud, así como, estrategias para evitar comer en momentos de ansiedad y/o poca atención. Sin embargo, en muchos casos esta información no solo falla en apoyar la prevención y detección de las CAR o los TCA, sino que también puede generar malestar. Se ha comprobado que menos del 10% de los afectados está en tratamiento o es consciente de su condición (Romero, 2023).

La etiología de los CAR y TCA aún no está completamente clara; la literatura refiere que se caracterizan por ser multifactoriales, interviniendo factores socioculturales, biológicos, medioambientales y familiares, siendo estos últimos, uno de los principales intereses en la terapia familiar sistémica, dado que algunos autores sugieren que la percepción de las prácticas parentales, entendidas como creencias, actitudes y comportamientos, puede influir significativamente en el desarrollo social y emocional de los individuos (Bautista-Díaz, 2020; Fiter, 2022; Sepúlveda et al., 2020).

La terapia familiar sistémica consideró a la familia como uno de los principales detonantes o causantes de los TCA. Se entendía a estos trastornos como una respuesta disfuncional del sistema familiar total (Minuchin et al. 1978; Sepúlveda et al., 2020), aspecto que mantiene su vigencia en cuanto a la inclusión de la familia en el abordaje y tratamiento (Baudinet y Eisler, 2024).

Algunas investigaciones permiten vislumbrar la relevancia de la familia en el desarrollo de estas problemáticas, destacando que la falta de: cohesión familiar, flexibilidad, comunicación, claridad en las normas y de roles (Fiter, 2022) así como el maltrato emocional (Muela, 2010)

aumentan la probabilidad de desarrollar un TCA. Sepúlveda et al., (2020), señala que las familias con un miembro que padece un TCA experimentan un mayor malestar emocional, con niveles elevados de ansiedad y depresión; a menudo recurren a estrategias de afrontamiento que pueden inducir sentimientos de ineficacia y aumentar el malestar psicológico. Este contexto puede dar lugar a la creación de estigmas, vergüenza, rechazo y/o la normalización de ciertas conductas alimentarias y rituales, que empiezan a ser percibidos como "estilos de vida". Dichas conductas y rituales a su vez, pueden alterar los planes familiares y afectar las relaciones dentro del núcleo familiar.

A pesar de que estudios como el de Escoffié, et al. (2022) confirman la importancia y utilidad de involucrar a las familias en la prevención, identificación y tratamiento, sobre todo cuando se trata de los TCA, (Baudinet & Eisler, 2024), pues esto permite que se pueda apoyar y promover un funcionamiento familiar más amplio, donde se dé espacio a ver y ser visto; se vislumbra la necesidad de profundizar en la comprensión de la experiencia de quienes son diagnosticados con un TCA, pues las investigaciones suelen enfocarse en el déficit o la patología de las personas diagnosticadas y las características de las familias, que si bien, permiten entender y considerar diversos elementos en el desarrollo de estas conductas, no es suficiente para entender la vivencia de quiénes lo transitan, sino al contrario, puede estigmatizar lo vivido.

Narrativa

Desde una perspectiva socioconstruccionista se asume que la realidad y el conocimiento se construye en las interacciones sociales (Fabregat, 2015; Gergen, 1985); el conocimiento se entiende como un proceso de construcción relacional, donde el lenguaje juega un papel crucial en la creación de la realidad (McNamee y Gergen, 1996). La investigación desde este

marco de referencia alude al diálogo como una posibilidad de co-construir nuevas interpretaciones y/o identificar significados subordinados y marginados (Chenail et al., 2020).

De acuerdo con Kenneth Gergen el significado emerge en el lenguaje, entendido como un proceso microsocia que da cuenta de las relaciones sociales que sostienen la coherencia y el sentido que las personas otorgan a los hechos. Las narraciones son entonces una forma de dar coherencia a la vida y a las relaciones; una forma de construir y deconstruir identidades (Chenail, et al., 2020; Morales, 2005), pero además representan una forma de aproximarnos a la realidad social vigente en contextos específicos de interacción (Gergen, 1996). Y finalmente, las narrativas nos permiten dar cuenta tanto de los discursos dominantes que privilegian las familias, las sociedades y las personas, así como los que suelen ser marginados (Chenail et al., 2020).

En las narrativas relacionadas con la enfermedad, la forma discursiva permite que el narrador se posicione como el sujeto de la experiencia en relación con la misma y, por lo tanto, en relación con las personas que lo rodean, así como el tiempo, espacio y marco de su biografía personal, construyendo una versión única y localizada por los discursos sociales, en este caso, los que están íntimamente relacionados sobre el cuerpo y su ideal. La narración nos permite hacer inteligible la realidad de quien relata, ya que posibilita que los acontecimientos sean socialmente visibles (Chenail et al., 2020).

De acuerdo con Gergen (1998, como se citó en Morales, 2005), es a través de la auto narración que las personas organizan su vida, eligen qué y cómo relatar lo que consideran importante para lograr transmitir lo que desean. Para estos autores las narraciones tienen ciertas propiedades o componentes que permiten analizarlas y hacerlas inteligibles para la audiencia como: establecer un punto final apreciado, seleccionar los acontecimientos rele-

vantes, ordenación de los acontecimientos, estabilidad de la identidad, vinculaciones causales y los signos de demarcación.

Para estos autores, la forma en que estructuran su narrativa las personas, posibilitan la identificación no sólo de componentes sino de formas narrativas que permiten dar cuenta de lo que ha significado esta experiencia, es decir, las valoraciones que hacen las personas de cada evento que eligen relatar para lograr transmitir lo que desean (Gergen, 1996). Las formas o estructuras narrativas son: la estabilidad, la progresiva y la regresiva, denominadas como *rudimentarias*, y de éstas tres surgen otro tipo de narraciones más complejas: la narración trágica, la narración novela-comedia, la narración ¡y vivieron muy felices! y la narración epopeya heroica (Morales, 2005).

Aproximarnos al estudio de los CAR y TCA que para efectos de este estudio denominaremos *prácticas alimentarias de riesgo*, implica dar cuenta de cómo los discursos y construcciones sociales dominantes influyen en la construcción de la realidad de las personas, entendiendo que, las narrativas en torno a las prácticas alimentarias de riesgo, permiten recuperar las voces que han sido excluidas; cuestionar verdades universales de prácticas modernistas, tales como las que emite el manual del DSM-V (2014) (Segal, 1986) que nos llevan a entender los problemas de carácter alimentario como psicopatologías o trastornos que clasifican y determinan comportamientos sintomáticos de un modo descontextualizado, impidiendo la comprensión de los mismos (Ugazio, 2022), dejando de lado las singularidades y/o la multiplicidad de formas de vivir y significar la relación con las prácticas alimentarias, mientras se imponen construcciones sociales hegemónicas.

Es por ello que surge el interés de explorar cómo son las narrativas de mujeres mexicanas que han sido diagnosticadas con una práctica alimentaria de riesgo (TCA) o experimentan alguna preocupación por la manera en cómo se alimentan y cómo se ven. La intención es con-

tribuir en la generación de conocimiento local y contextualizado, que permita cuestionar las propuestas hegemónicas y ampliar el entendimiento de los y las profesionales de la salud, para ir más allá del diagnóstico y patologización de las problemáticas sociales (Hoffman, 2002, como se citó en Chenail et al., 2020); es decir, aludiendo a una pluralidad de posibles descripciones, explicaciones, interpretaciones y predicciones de las conductas alimentarias de riesgo a través de las narrativas (Malpas, 2005, como se citó en Chenail et al., 2020), desde la propia voz de quien lo vive.

Método

Esta investigación se guio por el paradigma interpretativo (Guba y Lincoln, 2002). Se realizó una investigación cualitativa de tipo narrativo (Bernasconi, 2011), que se caracteriza por el estudio de las historias relatadas por las personas al dar cuenta de los significados otorgados a una experiencia preservando el valor y la dignidad de quien lo cuenta (Alheit, 2012; Chenail et al., 2020; Creswell, 2007; Kim, 2016). Participó Vico, una mujer de 30 años de edad con diagnóstico de Trastorno de la Conducta Alimentaria No Especificado (TCANE), residente en la Ciudad de México.

Consideraciones éticas

Se retomaron los elementos que deben considerarse para determinar si una investigación es ética (Álvarez, 2022) y se cumplieron los criterios éticos para investigación con seres humanos (Emanuel, 2003), tales como: el valor social o científico, el proporcionar un consentimiento informado, el respeto a las personas inscritas, a sus valores, intereses, preferencias, creencias y derechos. Se le notificó la finalidad de la investigación, del manejo de su información; así como del derecho de la participante a retirarse del estudio en cualquier momento,

pues su participación debería ser estrictamente voluntaria. Es importante mencionar que la participante se encontraba en proceso terapéutico al momento del estudio.

Procedimiento

Por medio de un anuncio publicado en redes sociales, se hizo una invitación fue de manera voluntaria a hombres y mujeres de México, con edades entre 18 a 45 años, y mediante un muestreo no probabilístico accidental. Ningún hombre mostró interés en participar, siendo un total de 3 mujeres de entre 29 a 30 años de edad, quienes decidieron formar parte. Sin embargo, dentro del presente artículo, sólo se comparte la entrevista realizada a Vico.

El anuncio publicado incluyó la siguiente *pregunta*: “¿Te han diagnosticado algún TCA y/o te has sentido MUY preocupada/o por tu apariencia física?”, en aquél se explicitaba que se trataba de una investigación en el marco de la formación como terapeuta familiar. A las personas que mostraron su interés en participar y cubrieron los criterios de inclusión, se les solicitó llenar un cuestionario en *Google Forms* con datos generales. El formulario permitió conocer parte de su experiencia y el motivo por el cual les interesaba participar en la investigación, así como leer y firmar el consentimiento informado que autorizaba el poder contactarles. Una vez que lo completaban, se les agradecía su participación y se les compartió información de algunos lugares donde comunicarse en caso de que alguna pregunta les haya resultado incómoda.

La cita para la entrevista con la participante/colaboradora se acordó vía correo electrónico y se realizó a través de videollamada en *Google Meet* teniendo una duración total de 1 hora con 39 minutos. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis narrativo de la entrevista y la representación gráfica de los acontecimientos autorrelevantes (forma narrativa), la cual fue mostrada a Vico y en caso de ella solicitarlo, se hicieran cambios para que su historia fuera

contada y transmitida con mayor claridad y desde un lugar que ella prefiriera y le hiciera mayor sentido.

Análisis de la información

El análisis narrativo se consideró pertinente para responder al objetivo de estudio dado que permite organizar, deconstruir y dar cuenta de otras voces que permitan reinterpretar la historia y recontextualizarla para posibilitar nuevas prácticas relacionales a través de las formas narrativas (Gergen, 1996; McNamee & Hosking, 2012).

Procedimiento de análisis narrativo

Se transcribieron las entrevistas con apoyo del programa *Transkriptor*; posteriormente, se escuchó la grabación y verificó que la transcripción quedara lo más fiel posible a la misma (Willing, 2013). Se realizó el análisis narrativo retomando la propuesta de Gergen (1996), (ver tabla 1). En la estructura de Vico, se identificaron tanto los componentes como la forma narrativa y los contextos de interacción en que éstos emergieron.

Tabla 1
Componentes narrativos de Gergen

Componentes narrativos		Descripción
Establecer un punto final apreciado		Se refiere a la meta y/o un acontecimiento a explicar o alcanzar, el cual generalmente se da por medio de interacciones que son importantes para la persona.
Seleccionar los acontecimientos relevantes		La meta de los acontecimientos puede verse durante la narración y suelen ser momentos importantes para el individuo.
La ordenación de los acontecimientos		Los acontecimientos son identificados a través de cierto orden o secuencia, de carácter lineal o temporal dentro del relato. Todas las formas utilizadas en esta técnica contribuyen en particular a sustentar la vivencia de una realidad nueva, donde se cuestionan el <i>síntoma</i> y la posición que su <i>portador</i> ocupa en la familia.
La estabilidad de la identidad		Se refiere a los personajes y objetos del relato que poseen una identidad continua y coherente a través de la narración y el tiempo en que se está dando ésta. De igual forma, esto lo define el narrador al ser el personaje principal que se mantiene durante toda la narración.
Vinculaciones causales		Hace referencia a la gama de causalidades que generalmente tienen que ver con la cultura, es decir, posibles explicaciones que el narrador da de lo ocurrido.
Signos de demarcación		Estos marcan o señalan el inicio y final del relato, advirtiéndolo cuando se comienza y cuando sale el narrador del relato.
Estructuras Narrativas		Descripción
Forma		
Rudimentarias	Narración de estabilidad	Se organiza el relato de tal modo que los acontecimientos de la trayectoria del individuo permanecen inalterados con relación a la meta, es decir, su vida no cambia para bien, ni para mal.
	Narración progresiva	Relaciona los acontecimientos por lo que pasa el individuo de tal modo que la dirección se incrementa de manera positiva o mejor.

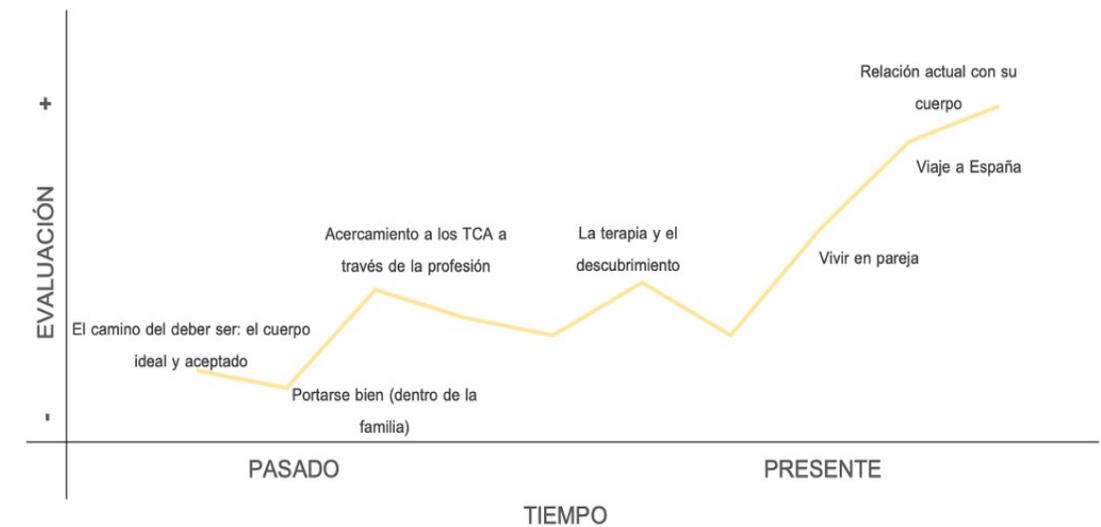
	Narración regresiva	Es lo contrario de la narración progresiva, pues la narración se mueve en un crecimiento, alejándose del logro o estado ideal.
Complejas	Narración trágica	Da cuenta de una rápida caída de alguien que había conseguido de forma anterior una posición elevada.
	Comedia-novela	Es una narración regresiva que viene seguida por una narración progresiva, teniendo un final feliz.
	¡Y vivieron muy felices!	Se refiere a la narración que después de una progresión viene seguida de una estabilidad a manera de mito.
	Epopeya heroica	Conjunto de narraciones progresivo-regresivas donde se relatan batallas libradas por el narrador/protagonista.
	Narración de estabilidad	Hace referencia a una vida sin muchos cambios, que incluso podría considerarse como <i>aburrida</i> .

Nota. Adaptado de Gergen, 1996.

Resultados Vico

La forma en que Vico narró su experiencia en torno a las prácticas alimentarias de riesgo (*TCA/TCANE*) alude a una narrativa epopeya heroica, caracterizada por asignar una valoración de los acontecimientos de manera fluctuante, emergiendo así una combinación de narrativas rudimentarias de tipo progresivo y regresivas (ver figura 1). Vico, relató múltiples dificultades o momentos complicados tales como la aceptación de su cuerpo, la relación con su familia, el vivir en pareja, la terapia, el viaje realizado a Barcelona, España y el descubrimiento de sus fortalezas, el acercamiento a los *TCA* a través de su profesión y el camino del *deber ser*.

Figura 1
Narrativa de Vico: epopeya heroica



Nota. El eje inferior horizontal muestra el tiempo, donde el pasado refleja que Vico se encontraba más lejos de la meta en el pasado. El eje vertical indica la evaluación de la meta deseada, entre más esté cerca del signo positivo, mayor es el acercamiento hacia ésta.

De acuerdo al relato de Vico las dificultades que enfrentó no son las que actualmente vive, ya que ha logrado relacionarse con su cuerpo desde el agradecimiento, el perdón, la compasión y el amor.

Componentes narrativos

a) Establecer Punto Final Preciado (Meta). El narrar para Vico significó

“un acto de empatía y evitar el aislamiento”, ya que en su caso, ella pensaba que lo que le sucedía no era tan común, aspecto que la llevó a apartarse, y a no compartir su situación con otros. Además, el hecho de narrar le permitió nombrar aspectos que suelen ser invisibilizados y mucho menos atendidos.

b) Selección de Acontecimientos Relevantes Para el punto Final. Vico relató los siguientes acontecimientos (ver figura 1):

El camino del deber ser: el cuerpo ideal y aceptado. Vico consideraba que, para poder sentirse bien en su contexto, primero necesitaba evitar comer delante de otras personas para evadir comentarios relacionados con su cuerpo. También notaba que dentro de su familia existía una asociación entre un cuerpo delgado y un cuerpo saludable, aspecto que se reflejaba en un deseo constante por lograr tener una figura corporal que luciera delgada:

“Yo veía que.... mi... bueno, mi mamá, mis hermanas me llevan 10 y 11 años, (...) yo veía que siempre estaban como a dieta, que se cuidaban mucho. Y a mí siempre me decían eso: es que tú tienes que bajar de peso”

“Portarse bien”. Pareciera que la edad de su hermana y su formación profesional en el ámbito de la medicina jugaron un papel importante en las ideas que Vico generó en torno a lo saludable y las corporalidades ideales, siendo éste un factor que contribuyó al exacerbar la preocupación y atención familiar ante cualquier indicador de aumento de peso, pero, sobre todo, ante la prácticas llevadas a cabo por Vico para lograr mantener un cuerpo delgado:

“Yo estuve tomando Redotex (medicamento que solía comercializarse para bajar de peso. Actualmente está prohibido por la Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios en México, debido a que se considera un medicamento potencialmente peligroso por sus efectos secundarios) bastante tiempo, lo tomé en la prepa en sex...no, en quinto, o sea, tenía que ¿17 años? y en la Universidad ¡pfff! yo creo que lo tomé unas... otras 3 veces, durante medio año más o menos, pero era todo, así como que ¡ay! como hubo permiso de mi hermana, sí lo decía, te enchocho para que bajas rápido, pero, ahora si te portas bien”.

Las prácticas y conductas familiares (mamá y hermana) alrededor del cuidado del cuerpo, se caracterizaban por regímenes alimentarios restrictivos, controlar lo que se comía y hacer ejercicio para bajar de peso, desde que Vico era niña:

“En la primaria me hacían como muchos comentarios de ¡ay es que estás gorda!, desde chiquita de como primero, segundo de primaria recibía esos comentarios (...) Y yo llegaba y les decía eso, a mi mamá (...) y era como pues vamos a hacer ejercicio juntas o ya vamos a comer bien, o nada más la vamos a dejar para ocasiones especiales, cosas así. Y las ocasiones especiales siempre eran como comer todo lo que puedas”. [...] “Como que mi mamá tiene mucho atracón porque se la vive en restricción y después justo en los fines de semana... es como un atracón planeado a fin de cuentas”.

Acercamiento a los TCA a través de la profesión. La hermana de Vico comenzó a ver pacientes bariátricos, por lo que le comentó sobre la posibilidad de referirle consultantes para terapia psicológica, aspecto que le llevó a interesarse en el trabajo y acompañamiento de personas con TCA. Así fue como Vico, se dio cuenta de que los criterios diagnósticos, *podían* explicar algunas de las características de sus prácticas alimentarias:

“Yo tengo diplomado en psicología de la obesidad, entonces ahí vimos pues todos los trastornos, pero se enfocó a los TCA y yo noté ahí cositas que dije: ay como que palomita, ¿no?” [...] “Empecé a notar atracones y eh, conductas compensatorias que dije: ¡Ah!”

La terapia y el descubrimiento. En terapia Vico abordó el tema de su cuerpo y su relación con la comida; sin embargo, existieron momentos que la hicieron sentir incómoda pues, el abordaje en la terapia, fuera de permitirle encontrar una manera de reconciliación con este tema, hacía que se culpabilizara, por lo que llegó a pausar su proceso terapéutico:

“Lo que empecé a trabajar primero fue eso de la culpa...trabajé el que merezco comer, empecé a trabajar también la saciedad, cómo identificarla y, tanto emocionalmente como físicamente, cómo se sentía mi cuerpo cuando estaba comiendo. Y todo iba bien hasta que después la psicóloga me dijo: es que entonces estás teniendo atracones porque te gusta el dolor. Y dije, ¡ay cabrón! eso ya no me hizo sentido le dije ¿o sea cómo? Sí, sí, sí. Te gusta tanto el dolor que te atascas ¿no? casi, casi y como se infla tu estómago, pues permites, o sea, te... casi, casi te flagelas ¿no?, y yo así de... esto ya no me está haciendo sentido entonces de que, después de esa sesión ya no regresé”

Vivir en pareja. El empezar a vivir con su pareja y compartir los momentos de comer con él, hizo que se diera cuenta que la percepción de lo que ingería podía ser distinta de lo que ella pensaba, es decir, la cantidad era menor; explorando así otras prácticas, conductas e ideas asociadas con la comida y el cuerpo delgado:

“Él me hacía muchos comentarios que a mi parecer decía, o sea, como no...no empatan con la idea que yo tengo. Entonces, me empecé a cuestionar, así de ¿será?... Así tenía atracones reales y también percibidos.”

Viaje a España. Vico mencionó que un momento importante fue cuando hizo un viaje a Barcelona ya que existía un temor de ser juzgada por su aspecto físico al estar en un país europeo; sin embargo, se dio cuenta que ocurrió todo lo contrario, descubriendo que no importaba el tamaño o forma de su cuerpo y dando lugar a diferentes formas de comer:

“Mi ideal ahorita de belleza como que ha estado cambiando... justo creo que dejé de darle peso a la comida”.

Relación actual con su cuerpo. Actualmente, Vico ha dejado de tener tan presentes los diagnósticos en términos de definición de su identidad, pero si los asume como una forma de

recordar el camino que ha recorrido y el aprendizaje generado a partir de este. Lo anterior ha tenido efectos en términos de la relación con su cuerpo y las redes de apoyo con las que cuenta para poder abordarlos:

“La relación con mi cuerpo es como más compasiva, más tolerante, me he notado menos juzgona, por ejemplo, con otras personas, o sea sí, conmigo también, pero también con otras personas” [...] “Empecé así agradecerle a mi cuerpo de ¡ay gracias! porque ya me diste chance de hacer no nada más una cosa al día ya me diste chance de 2, ya me diste chance de 3, ya me diste chance de no tener que tomarme una siesta”.

c) Ordenación de los Acontecimientos. El relato de Vico se realizó en su mayoría en orden cronológico. Sin embargo, en algunos momentos realizaba fluctuaciones entre el pasado y presente, con el objetivo de aclarar o mencionar algunos temas que la narradora consideraba importantes.

d) Estabilidad de la Identidad. La identidad de los personajes y objetos del relato son los siguientes: 1) Vico al ser el personaje principal de su historia, se presenta como una persona que está en proceso constante de encontrar una manera de relacionarse con su cuerpo, donde se sienta cómoda y no juzgada; mientras que algunos de los personajes secundarios son: 2) su pareja, 3) su familia (padre, madre y hermanas), 4) la psicóloga(s), nutrióloga(s) y psiquiatra(s) que la han acompañado, pero sobre todo las que se encuentran en su vida actualmente, 5) la familia de su pareja y 6) las amistades que ha tenido a lo largo de su vida.

e) Vinculaciones Causales. En la narración de Vico, se identificaron:

“Tener que” bajar de peso. Vico narra que existían diversas formas en las que se sentía preocupada y presionada para llegar a tener cierto cuerpo y peso. Estas venían principalmente de

cómo su familia la veía y le mencionaba de forma constante el control que debía de llevar a cabo para lograrlo:

“Con mi familia, bueno mis papás y mis hermanas, yo tengo la etiqueta de que como mucho” [...] “Yo viví con mis papás, ya nada más que éramos nosotros 3 pero todo ese tiempo siempre era hacer dieta en familia, ir al gimnasio en familia”.

Influencias externas a la familia de origen. Tanto las redes sociales como los comentarios que llegaba a leer y escuchar acerca de cómo debía ser un cuerpo ideal llegaron a afectarla, ya que esto reforzaba la inseguridad que sentía:

“Sobre todo Instagram jaja, ¿ya sabes? los influencers y así. Y a veces también era como ... Igual parte de la familia de mi novio ... es mucho así de comer como súper sano y esta idea de que, si eres delgado, eres saludable”.

Por otro lado, dentro de los elementos que Vico identifica como clave para alejarse de la idea de que estaba comiendo mucho, fue comenzar a ver otro tipo de contenido en redes sociales:

“Hubo un tiempo en que no, no fui a terapia, pero empecé a ver en redes sociales todo el tema de la gordofobia y muchas cosas me hicieron sentido”

El diagnóstico. El poder ir con una psiquiatra y le diera el diagnóstico de TCA y TDAH, hizo una diferencia en la manera en que Vico entendió lo que le sucedía y de esta forma resignificar lo que había estado viviendo de forma continua.

“Contacté a una psiquiatra ... y con ella me diagnosticó depresión, confirmó lo del TCA y TDAH. Entonces, me dijo, es que muy probablemente también estás teniendo los atracones, o sea, si tu contexto y todo, pero como te cuesta, esa confusión puede ser el

TDAH, por la atención en resumen ¿no? ... Y yo así de: ¡Ah ok! ... “El saber el diagnóstico ... el saberlo pues, me ayudó a como a manejar sobre todo la culpa”.

Otro diagnóstico que fue de ayuda para Vico, fue el saber que tenía resistencia a la insulina, pues esto también tenía conexión con el tema de la atención.

f) Signos de demarcación. En el relato de Vico, “este”, “aja”, “o sea”, “entonces”, “bueno” y “pues de ahí” mostraban cuando iba a iniciar una narración o darle continuidad a la misma.

Discusión y conclusiones

El análisis de la narrativa de Vico permitió conocer y dar cuenta cómo interactúan diversos contextos, personas y momentos de vida que contribuyen en la construcción de ciertas ideas en torno al cuerpo, el peso y las prácticas alimentarias (Domínguez-Vázquez et al., 2008). En la familia de Vico se valoraban como ideales de cuerpo y peso, los que se acercaban a la delgadez dado que estaban asociados con lo saludable y lo bello, hecho que pareciera corresponder con lo que la mayoría de las sociedades occidentales considera convencionalmente como atractivo y/o perfecto, aspecto que parece explicar el esfuerzo constante de Vico por encontrar la manera de adelgazar pues esto le permitía encajar en el estándar de belleza hegemónico (Osorio, et al., 2002).

La familia de Vico tuvo gran influencia en sus ideales de belleza y prácticas alimentarias. No obstante, estas ideas también se ampliaron y/o cuestionaron a partir de otras influencias, tal es el caso de su pareja y la psicoterapia (Gergen, 1996). La identidad de Vico en el ámbito familiar parecía acotarse a la cantidad de comida que ingería y al riesgo latente de engordar, aspecto que coincide con los hallazgos de estudios con familias de personas que desarrollaron conducta alimentaria de riesgo, los cuales señalan que estas familias se caracterizan

por tener normas rígidas y falta de flexibilidad (Fiter, 2022; Muela, 2010). Así podemos decir que el hecho de que Vico, sea vista y etiquetada por su familia principalmente a partir de su peso, talla y alimentación, dejó de lado otros aspectos a considerar y a conocer de la identidad y la vida de Vico.

Los diagnósticos psiquiátricos representaron para Vico una explicación que le ayudó a entender ciertos comportamientos, por lo que podemos señalar que los discursos científicos pueden ser un recurso para las personas (Gil, 2005), pues les permiten nombrar, ordenar y significar lo que les está sucediendo (Anderson, 1999), pero es importante señalar que siempre se trata de explicaciones parciales, pues asumirlas como verdades universales implica dejar fuera explicaciones y descripciones particulares, tales como las que Vico compartió en su narrativa, las cuales van más allá de las descripciones oficiales o “normalizadas” sobre los TCA, en el ámbito médico, el ámbito científico y en el ámbito familiar para finalmente poderse cuestionar las propuestas hegemónicas rechazando en cierto nivel los sistemas normativos dominantes de diagnóstico y patologización (Hoffman, 2002, como se citó en Chenail, et al., 2020), pues a pesar de que en su momento los diagnósticos fueron funcionales para ella, no es una etiqueta que la acompañe de forma presente y constante.

Metodológicamente, esta investigación permitió generar conocimiento desde un lugar de colaboración, tratando de no sólo dar fidelidad a lo contado por el narrador, sino que también permitiendo nuevos significados acerca de lo vivido, contemplando lo microsocio y macrosocio (McName y Gergen, 1996; Losada y Bidau, 2017). A nivel teórico se posibilita cuestionar las verdades universales del modelo médico y se propone integrar un enfoque donde los “expertos” no se distancien de los significados que las personas generan en torno a los mismos, lo cual, posibilitó visibilizar lo vivido por Vico a través de su relato, generando un entendimiento distinto de la construcción de sus propios significados (Chenail, et al., 2020; Kim, 2016); por lo que se cumplió con el objetivo de esta investigación.

El análisis de la estructura narrativa permitió identificar el sentido que otorga al diagnóstico la participante (Gergen, 1996), en un momento y contexto específico, de modo que, estos hallazgos representan una forma de vivir y significar las conductas alimentarias de riesgo (Morales, 2005).

El acto de nombrar mediante el lenguaje facilitó en Vico la construcción de una nueva relación con su cuerpo; misma que se vio modificada dependiendo de la etapa de su vida, los contextos relacionales o de interacción (familia, novio, terapeuta, etcétera), es decir, las maneras en que eran nombradas sus conductas o prácticas alimentarias tenían efectos en la manera en que Vico les connotaba, pero, además, en la forma en que se describía a sí misma.

En el contexto psicoterapéutico la terapia, si bien Vico logró obtener respuestas en su proceso terapéutico, también es importante hacer énfasis en cómo hacer aseveraciones acerca de la etiología de sus conductas (como el comer para castigarse), causó un impacto desagradable en cómo se sentía, pues, pareciera que la postura de los/las profesionales de la salud se enfoca únicamente a diagnosticar y educar a partir de saberes profesionales, sin dar cuenta de la relevancia de los aspectos relacionales, del intercambio de historias y por supuesto, de una postura acompañada del respeto y la empatía (Kim, 2016).

Se sugiere que, para futuras investigaciones, relacionadas con las prácticas alimentarias de riesgo se indague acerca de estas vivencias y significados. A los terapeutas familiares se les invita a reflexionar acerca de la relación que generan con sus consultantes, esperando se posibiliten en mayor medida relaciones de confianza y respeto, donde las experiencias y significados tengan relevancia, anteponiendo la dignidad y el bienestar de quienes acuden a nosotros.

Finalmente, consideramos importante comentar que ha sido un honor contar con la confianza que dio Vico al compartir su historia para que ésta fuera parte de la presente investigación, así que, se espera transmitir el mensaje que ella desea, así como, contribuir a la generación de conocimiento contextualizado en nuestra localidad, deseando que pueda ser útil para otras(os) profesionales de la salud.

Referencias

- Al Yazeedi, B., Berry, D., Crandell, J., & Waly, M. (2021). Family influence on children's nutrition and physical activity patterns in Oman. *Journal of Pediatric Nursing*, 56, e42-e48.
- Alheit, P. (2012). La entrevista narrativa. *Plumilla Educativa. Universidad de Manizales*, 11-18. <https://doi.org/10.30554/plumillaedu.10.84.2012>
- Álvarez, J. (2022). Comités de Ética en la investigación con humanos. Programa de Capacitación para Comités de Ética y Bioética de la Universidad Nacional Autónoma de México. *Bioética UNAM*.
- Anderson, H. (1999). *Conversación, lenguaje y posibilidades: un enfoque posmoderno de la terapia*. Amorrortu Editores.
- American Psychiatric Association, APA. (2014). *DSM-5. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th Edition)*. Author.
- Baudinet, J., & Eisler, I. (2024). Multi-family Therapy for Eating Disorders Across the Lifespan. *Current Psychiatry Reports*, 1-7.
- Bautista-Díaz, M., Castelán-Olivares, A., Martín-Tovar, A., Franco-Paredes, K. & Mancilla-Díaz, J. (2020). Conductas alimentarias de riesgo, percepción de prácticas parentales y conducta asertiva en estudiantes de preparatoria. *Interacciones*, 6(3), e162. <https://doi.org/10.24016/2020.v6n3.162>

- Bernasconi, O. (2011). Aproximación narrativa al estudio de fenómenos sociales: principales líneas de desarrollo. *Acta Sociológica*, 56(3), 9-36.
<https://doi.org/10.22201/fcpys.24484938e.2011.56.28611>
- Chenail, R. J., Reiter, M. D., Torres-Gregory, M., & Ilic, D. (2020). Postmodern family therapy. In K. S. Wampler, R. B. Miller, & R. B. Seedall (Eds.), *The Handbook of Systemic Family Therapy: The Profession of Systemic Family Therapy*, 1, (pp. 417–442). Wiley Blackwell.
<https://doi.org/10.1002/9781119790181.ch18>
- Comisión Federal para la Protección Contra Riesgos Sanitarios. (2023). El combate a la corrupción salva vidas: Cofrepis cancela registro sanitario a Redotex y Redotex NF. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/cofepris/articulos/el-combate-a-la-corrupcion-salva-vidas-cofepris-cancela-registro-sanitario-a-redotex-y-redotex-nf?idiom>
- Creswell, J. (2007). *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing Among Five Approaches*. (2nd. Ed.) (pp. 53-84). Sage publications.
- Da Costa M. (2023). How Culture Impacts Health: The Hispanic Narrative. *Creative Nursing*, 29(3):273-280. doi: 10.1177/10784535231211695.
- Domínguez-Vázquez, P., Olivares, S., & Santos, J. L. (2008). Influencia familiar sobre la conducta alimentaria y su relación con la obesidad infantil. *Archivos latinoamericanos de nutrición*, 58(3), 249-255.
- Emanuel, E. (2003). ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos. En F. Lolas y A. Quezada (Eds.), *Pautas Éticas de la Investigación en Sujetos Humanos: Nuevas Perspectivas* (pp. 83-95). Programa Regional de Bioética OPS/OMS.
- Escoffié, A., Pretorius, N., & Baudinet, J. (2022). Multi-family therapy for bulimia nervosa: a qualitative pilot study of adolescent and family members' experiences. *Journal of eating disorders*, 3;10(1):91. doi: 10.1186/s40337-022-00606-w

- Fabregat, A. (2015). *Ética y terapia familiar: Implicaciones éticas de la teoría del reconocimiento de Axel Honneth en la terapia familiar sistémica multigeneracional*. [Tesis de Doctorado, Universidad de Zaragoza].
<https://zagan.unizar.es/record/31626/files/TESIS-2015-067.pdf>
- Fiter, B. (2022). *Factores familiares asociados al inicio y mantenimiento del TCA*. [Tesis de Máster, Universidad Pontificia Comillas].
<https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/66338/TFM%20FITER%20MARTIN%2c%20BLANCA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gergen, K. J. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40(1), 266–75. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.40.3.266>.
- Gergen, K. J. (1996). *Realidades y relaciones: aproximaciones a la construcción social*. Paidós Básica.
- Gil, M. (2005). *Anorexia y bulimia: Discursos médicos y discursos de mujeres diagnosticadas*. [Tesis de Doctorado, Universidad de Granada].
<https://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/672/15476443.pdf?sequence=1>
- Guba, E., y Lincoln, Y. (2002). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En C., Denman & J. Haro (Comp.). *Antología de métodos cualitativos en la investigación social* (pp. 113-145). Colegio de Sonora.
- Kim, J. H. (2016). *Understanding narrative inquiry: The crafting and analysis of stories as research*. Sage publications.
- Losada, A. y Bidau, C. (2017). Familia y trastornos de la conducta alimentaria. *Revista de Psicología*, 16, 30-49. doi: 10.24215/2422572Xe004
- McNamee, S., y Gergen, K. (1996). *La terapia como construcción social*. Paidós.

- McNamee, S., & Hosking, D. M. (2012). *Research and social change: A relational constructionist approach*. Routledge.
- Minuchin, S., Rosman, B. L. y Baker, L. (1978). *Psychosomatic families anorexia nervosa in context*. Londres, Reino Unido: Harvard University Press.
- Morales González, J. (2005). *Teoría narrativa de la psicología social en el modo de ser literario*. [Tesis de Doctorado, Universidad Autónoma de Barcelona]
<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/5442/jmg1de1.pdf>
- Muela Aparicio, A. (2010). *Desprotección infantil, estilos de apego e indicadores de psicopatología en la adolescencia* [Tesis de Doctorado, Universidad del País Vasco-Euskal Herriko Unibertsitatea].
- Osorio, J., Weisstaub, G., & Castillo, C. (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones. *Revista chilena de nutrición*, 29(3), 280-285.
- Secretaria de Salud. (2023). Trastornos de la conducta alimentaria afectan a 25% de adolescentes. Gobierno de México. <https://www.gob.mx/salud/prensa/004-trastornos-de-la-conducta-alimentaria-afectan-a-25-de-adolescentes>
- Segal, L. (1986). *Soñar la realidad*. Paidós.
- Sepúlveda, A.R., Moreno, A. y Beltrán, L. (2020). Actualización de las Intervenciones Dirigidas al Contexto Familiar en los Trastornos del Comportamiento Alimentario: El Rol de los Padres. *Revista de Psicoterapia*, 31(115), 49-62.
<https://doi.org/10.33898/rdp.v31i115.355>
- Ugazio, L. (2022). *Historias permitidas. Historias prohibidas. Polaridad semánticas familiares y psicopatologías*. Kindle.

Romero, L. (2023). El 25% de los adolescentes tiene desórdenes alimentarios. Gaceta UNAM. <https://www.gaceta.unam.mx/el-25-de-los-adolescentes-tiene-desordenes-alimentarios/>

Willig, C. (2013). *Introducing Qualitative Research in Psychology* (3rd ed.). Open University.

Yang, W., Burrows, T., MacDonald-Wicks, L., Williams, L., Collins, C., & Chee, W. (2016). The Family Diet Study: a cross-sectional study into the associations between diet, food habits and body weight status in Malay families. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 29(4), 441-448.

Identidad docente y construcción de sí, desde el discurso académico del campo de la salud

Docent Identity and Self-Construction, from the Academic Discourse of the Health Field

Fernando Herrera Salas⁷

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

Resumen

Este trabajo aborda el problema de la identidad estableciéndola como efecto del ejercicio de la autonomía, en los límites en que el sujeto se sitúa al elegir, desear, aspirar, responsabilizarse o incluso denegar, repudiar o rehusar, lo cual le compromete en un registro esencialmente práctico y supone una dimensión ética de la institución y de su persona. Para este fin se recupera el discurso de docentes de las carreras ubicadas en el área de la salud. Los resultados muestran que dicha identidad implica un proceso de construcción de sí y se acerca al modelo estetizante de la autonomía de corte Foucaultiano. Se concluye que esto es así, entre otras razones: 1) porque la serie de prácticas que el docente ejercita, ocurren bajo preceptos; 2) porque acceden a inscribirse en un proceso de superación o

⁷ Psicología, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. Correo: fherresal@gmail.com

autorrealización; y 3) acceden a la autocrítica y la crítica como mecanismos para orientar su perfeccionamiento individual.

Palabras clave: construcción de sí, autonomía, identidad docente.

Abstract

This work addresses the problem of identity by establishing it as an effect of the exercise of autonomy, in the limits in which the subject places himself when choosing, desiring, aspiring, taking responsibility or even denying, repudiating or refusing, which essentially commits him to a register. practical and supposes an ethical dimension of the institution of his person. For this purpose, the discourse of teachers of careers located in the health area is recovered. The results show that this identity implies a process of self-construction and is close to the aestheticizing model of Foucauldian autonomy. It is concluded that this is so, among other reasons: 1) because the series of practices that the teacher exercises occur under precepts; 2) because they agree to enroll in a process of improvement or self-realization; and 3) they access self-criticism and criticism as mechanisms to guide their individual improvement.

Keywords: self-construction, autonomy, teaching identity.

Introducción

Una breve inspección de la literatura relativa al problema de la identidad nos revela aproximaciones muy significativas provenientes de diferentes ámbitos del saber, desde donde se destaca la propuesta lacaniana de pensar la identidad en su imposibilidad formal ($a=a$), asumiendo la idea de un sujeto carente “a la vez de reflexividad y de ser”, y al que tampoco se le concede identidad “puesto que ni siquiera es idéntico a sí mismo” (Le Gaufey, 2013, p. 52), lo cual, como se puede notar, aporta una perspectiva interesante para cuestionar la pretensión de una esencialidad del sujeto, o la idea de que eso que somos lo determinamos de modo

absolutamente intencional, pero también nos alerta acerca de que, lo que instituye al sujeto, implica un itinerario de identificaciones como mecanismo de base de un yo que se mueve en un registro imaginario. Desde otro lugar, al aproximarse a la identidad se debe considerar las diferencias entre “mismidad” e “ipseidad” como internas a la constitución ontológica de la persona, distinción propuesta por Ricoeur (1996), en los límites entre una “identidad personal” y una “identidad narrativa”; desde donde además, el análisis de la identidad se inscribe en el campo de la fenomenología hermenéutica de la persona, y su proceso de institución como “hombre hablante, hombre agente, hombre narrador y hombre responsable” (Ricoeur, 1990, p. 106).

Mientras que en el ámbito de la antropología cabe recordar la propuesta de Levi-Strauss (1977) que, en su *Seminario sobre la identidad*, nos muestra gráficamente —al examinar la identidad Samo— que ésta se instituye como efecto del etnocentrismo, es decir, la identidad personal es tribal y se establece como rechazo al otro, o dicho de otra manera, la identidad se construye por referencia negativa al prójimo, que ya no resulta próximo sino el más distante, pues el etnocentrismo como mecanismo operante lo declara apartado, ajeno, diferente, aberrante o incluso inhumano. Finalmente, mencionaríamos la propuesta de Gergen (1992), y su “yo saturado”, figura que describe la condición del individuo en la modernidad y su imposibilidad de conquistar una identidad propia o coherente, dada la moderna oferta de una multiplicidad de yoes a través de los mass media —y ahora cabe agregar las redes sociales— fenómeno de escisión del sujeto que denomina “multifrenia”. Cabe señalar que, si bien no establecemos una impronta con ninguna de estas aproximaciones, no podemos negar que sus aportaciones resultan muy valiosas, en la medida en que nos alertan de peligros o extralimitaciones al analizar la identidad.

En el presente trabajo nos acercarnos al problema de la identidad estableciéndola como un efecto del ejercicio de la autonomía, es decir, se trata de pensar que la identidad aparece

como una modalidad y resultado del ejercicio de la autonomía, en los límites en que el sujeto se sitúa al elegir, desear, aspirar, responsabilizarse, asumir o incluso denegar, repudiar o rehusar, lo cual le compromete en un registro esencialmente práctico y, por tanto, supone una dimensión fundamentalmente ética de la institución de su persona. Para este fin es necesario, como primer paso, acotar los tres modelos fundamentales de uso del concepto de autonomía, según son deslindados por Vilar, (1996), donde el primero de ellos, es definible como “paradigma de los conceptos epistémicos de autonomía”, y se destaca el modelo Frankfurt-Dworkin, que entiende la autonomía como “la capacidad de segundo orden de las personas para reflexionar críticamente acerca de sus preferencias, deseos, apetencias, creencias de primer orden, y la capacidad de aceptar o intentar cambiarlas a la luz de preferencias y valores de orden superior”, y agrega que “esta explicación del concepto de autonomía da cuenta de la dimensión cognitiva y racional-formal de la conducta autónoma, poniendo énfasis en ... la automodelación” (Vilar, 1996, p. 52), como capacidad para el autogobierno, el autoconocimiento y el autocontrol. El segundo modelo, es definido por este autor como “el esteticismo helenizante del último Foucault ... o el ironismo rortyano” y en donde la autonomía se presenta esencialmente como “ética individual que rechaza someterse a cualquier clase de normas, ya sean estas normas a priori, normas contractuales o consensuadas, y cuyo sentido es el de hacer de la propia vida una obra de arte” (Vilar, 1996, p. 53). El tercer modelo es el de “la autonomía como superación del punto de vista egocéntrico, autonomía como capacidad de situarse en un punto de vista general, desinteresado, imparcial, el llamado punto de vista moral”, es el concepto que Kant desarrolló como núcleo de su ética, y que describe como autónoma aquella voluntad que se deja vincular al interés general, aun cuando podría decidir hacer lo contrario. Resultan ejemplo de esta posición, las aproximaciones de Habermas (1985,1991), Apel (1991) y Axel Honneth (2016).

Como segundo paso, metodológicamente hablando, debemos aclarar que aquí seguiremos la línea del segundo modelo de autonomía, pero mediante una profundización del mismo, si-

guiendo para ello los desarrollos de Butler (2012). Es decir, es conveniente mostrar que el potencial instituyente del segundo modelo no radica en su pura negatividad, pues el sujeto no se limita a actuar de rechazo o por pura oposición a la norma, sino que por el contrario, y sólo en la medida en que cuenta con una matriz normativa como punto de partida, es que el sujeto se modela a sí mismo, proceso que implica, como veremos más adelante, la mediación de diversas operaciones sobre sí mismo siempre en relación al horizonte normativo que lo funda o que pretende refundar superando aquel que lo precede.

Para realizar tal profundización del modelo de autonomía denominado “estetizante” o de “auto-estilización”, (Vilar, 1996, p. 53), será conveniente, puntuar la serie de premisas con las cuales contará nuestro análisis, que tiene como meta final la caracterización de la identidad docente. Para este fin, y siguiendo en ello a Butler (2012) encontramos que el sujeto actuante, al cual apela este modelo estetizante, es un sujeto facultado para “dar cuenta de sí”, y que al movilizar su yo para dar cuenta de sí mismo, “puede comenzar consigo, pero comprobará que ese ‘sí mismo’ ya está implicado en una temporalidad social que excede sus propias capacidades narrativas” (Butler, 2012, p. 19), es decir, siempre existirá un cierto margen de opacidad del sujeto para él mismo, de desconocimiento y de incertidumbre de sí, en su génesis y en su devenir sujeto.

Este sujeto del modelo estetizante, además está caracterizado por ser un sujeto deliberante, pues: “Si el ‘yo’ no está de acuerdo con las normas morales, esto sólo significa que el sujeto debe deliberar acerca de ellas y que parte de la deliberación entrañará una comprensión crítica de su génesis social y su significado” (Butler, 2012, p. 19). Es decir, el sujeto del modelo estetizante no resulta conformista o apegado ciegamente a la norma, su responsabilidad ética coexiste y se nutre de la crítica, por lo que aclara Butler: “En este sentido, la deliberación ética está asociada a la operación de la crítica. Y la crítica comprueba que no puede

avanzar sin reflexionar acerca de cómo nace el sujeto deliberante y cómo podría vivir efectivamente o apropiarse de un conjunto de normas”. (Butler, 2012, p. 19)

A estas alturas, es necesario introducir una precisión para situar las categorías que venimos empleando y de otras que se movilizarán más adelante en la descripción de este modelo estetizante conforme a los desarrollos de Butler (2012). En este sentido, cuando nos referimos al “sujeto” estamos significando las coordenadas de posibilidad que funda una matriz normativa para la institución de cualquier individuo y las cuales resultan epocales; mientras que el “yo” que nos refiere Butler, representa a un particular que puede o no conformarse con base a tales coordenadas de posibilidad, al respecto nos dice Butler: “el surgimiento del ‘yo’ a partir de la matriz de instituciones sociales puede explicarse de diversas maneras, y varias son las formas de contextualizar la moral dentro de sus condiciones sociales”. (Butler, 2012, p. 20). Y, finalmente, al hablar de “persona” nos estamos refiriendo al resultado que ese individuo obtiene sobre sí mismo al instituirse bajo ese horizonte normativo —según una serie de operaciones de sí sobre sí mismo que habremos de precisar— asumiéndolo o trascendiendo sus fronteras. Desde ese lugar, la identidad —como conjunto de rasgos característicos o notas definitorias que se pueden predicar de un particular— se establece en este último momento, pero le compete todo el proceso de construcción de sí mismo, al respecto nos aclara Butler: “Una cosa es decir que un sujeto debe ser capaz de apropiarse de normas, y otra, decir que debe haber normas que dispongan un lugar para un sujeto dentro del campo ontológico”, y más adelante: “aun cuando la moral proporciona un conjunto de normas que producen un sujeto en su inteligibilidad, no por ello deja de ser un conjunto de normas y reglas que el sujeto debe negociar de una manera vital y reflexiva”. (Butler, 2012, pp. 20-21)

Este sujeto que sitúa el modelo estetizante, propone que el yo asuma una agencia causal —lo cual no lo conduce a menoscabar el azar, el accidente, ni tampoco la incertidumbre y la

opacidad de sí mismo al actuar— donde esta agencia se explicita al dar cuenta de sí lo cual adquiere una forma narrativa, por una parte como “...posibilidad de transmitir un conjunto de acontecimientos secuenciales con transiciones plausibles” (Butler, 2012, p. 24), pero también, implica que el sujeto se reconoce a sí mismo como actor, o se alcance a percibir como autor, por lo que aclara Butler: “En tal sentido, la capacidad narrativa se erige como una precondición para dar cuenta de sí mismo y asumir la responsabilidad por los propios actos a través de ese medio”. (Butler, 2012, p. 25)

Es por ello que, al narrarse y dar cuenta de sí, esa reflexividad que pone en acto este sujeto deliberante, lo coloca en una posición otra, una especie de descentramiento que le permite valorarse en su actuar, valoración que además se puede entamar con el acontecer en general y el horizonte social que le compete, que es denominada por Butler (2012, p. 110), como la “capacidad de reflexividad, autorreferencia, el soporte lingüístico de la autoposeción”, es decir: una reflexividad entendida como rasgo del sujeto, entendido como un ser reflexivo, un ser que puede tomarse a sí mismo como objeto de reflexión.

El modelo estetizante de autonomía en Foucault

Como ya lo establecía con precisión Vilar (1996) uno de los representantes más importantes de este modelo estetizante es Foucault, quien a principios de la década de 1980 decidió repensar la esfera de la ética. Este “giro ético” en Foucault, es una consecuencia de repensar al sujeto desde una hermenéutica de sí, por lo que su interés se centró en estudiar el modo en que ciertos códigos prescriptivos, históricamente establecidos, determinaron un tipo particular de formación del sujeto, y para ello muestra que el sujeto se produce desde una matriz normativa a través de una serie de operaciones sobre él mismo, bajo dos condiciones: a) el sujeto se forma en relación con un conjunto de códigos, prescripciones o normas, y lo hace de

una manera que revela que la “autoconstitución” es una especie de *poiesis*, y b) establece la “autorrealización” como parte de la operación más general de la crítica.

El proceso que esto establece, es decir, el “embarcarse en una estética del yo” (Butler, 2012, p. 31), es lo que Foucault especifica como práctica de automodelización, que se funda en un trabajo sobre sí mismo y que aspira al dominio de sí, donde la relación a la norma es una condición, donde se debe tener claro que “la conducta moral no pasa por ajustarse a las prescripciones establecidas en un código dado, ni por internalizar una prohibición o un interdicto primario”, (Butler, 2012, p. 31), puesto que la crítica implica “una cierta manera de pensar, de decir, también de actuar, una cierta relación con lo que existe, con lo que sabemos, con lo que hacemos, una relación con la sociedad, con la cultura, también una relación con los otros, que podríamos llamar la actitud crítica” (Foucault, 1983, p. 4), y que aseguraría la desujeción del sujeto en el transcurso de una política de la verdad. Esto supone una serie de momentos que conforman este proceso, acotados por Foucault (1984), del modo siguiente:

Para que una acción sea éticamente significativa no debe reducirse a un acto o una serie de actos acordes a una regla, una ley o un valor.

Todas las acciones morales implican una relación con la realidad en la cual se llevan a cabo, así como una relación con el yo. Este último no es simplemente “autoconciencia”, sino autoformación como “sujeto ético”.

Tal autoformación o automodelación refiere un proceso en que el individuo: a) delimita esa parte de sí mismo que constituirá el objeto de su práctica moral, b) define su posición con respecto al precepto que seguirá y c) se inclina por cierto modo de ser que funcionará como se meta moral. Y esto le exige actuar sobre sí mismo, supervisarse, probarse, mejorarse y transformarse.

No hay una acción moral específica que no se refiera a una conducta moral unificada; ninguna conducta moral que no exija la formación de uno mismo como sujeto ético, y ninguna formación del sujeto ético sin “modos de subjetivación” y una “ascética” o “prácticas de sí” que lo respalden. La acción moral es indisociable de esas formas de actividad.

Como se puede apreciar, a estas alturas de la exposición del modelo estetizante de autonomía, que la inscripción de las prácticas de sí puede ocurrir en un momento específico del devenir del sujeto y en tanto que él determina “la parte de sí mismo que constituirá el objeto de su práctica moral”. Ahora bien, la pregunta que de inmediato surge es acerca de si el ejercicio de la autonomía como automodelación puede dirigirse hacia cualquier aspecto de nuestra vida, si bajo la escenificación de una cierta ascética y bajo la asunción de un cierto precepto podemos generar efectos estéticos en cualquier ámbito de nuestro ser. Como sabemos, en su última etapa, Foucault explora con mucho detalle y atendiendo a criterios de un elevado nivel de erudición, el modo en que los griegos establecen el orden de su sexualidad desde un cierto “uso de los placeres”, que en el fondo se dirige al establecimiento de un cierto régimen de templanza y moderación que apunta al dominio de sí, es decir, asumiendo tal ascética o trabajo sobre sí mismo como un modo de administrar su existencia bajo la égida de una serie de preceptos.

La identidad docente desde el modelo estetizante de autonomía y el marco normativo institucional

Nos sería lícito pensar que esta estética de la existencia no se limita al orden de la sexualidad y los placeres con ella vinculados, sino que otros órdenes de la existencia pudieran acceder a ciertos niveles de estetización —como edificación de una cierta identidad bajo el

ejercicio de la autonomía— en medida en que: 1) impliquen una inversión significativa de tiempo en la vida de los sujetos; 2) pueda estar sujeta a preceptos o ideales de excelencia formulados por una institución o por el mismo sujeto; 3) convoque a una cierta ascética o prácticas de sí bajo un régimen; 4) movilicen una elección que sitúa un agalma o una preferencia como lo mejor o más pertinente para el bienestar y autorrealización del sujeto, y 5) se dirijan a una elevación ética del sujeto mismo y de aquéllos a los que se vincula o participa.

Desde ese lugar, resulta interesante examinar el discurso docente respecto a lo que instituye su práctica de sí, es decir, inspeccionar el modo en que se instituyen y la serie de ideales o preceptos que movilizan en ese proceso. Consideramos que tal compromiso consigo mismo implica una cierta *poiesis*, que puede surgir tanto de manera intencional y sistemática o como un precipitado luego de una actuación que al principio se acercaba principios y estrategias de manera un tanto fortuita. Que todo esto suponga un cierto ejercicio de la autonomía en la construcción de sí o, dicho de otro modo, que el modelo estetizante ilumine los procesos implicados en la edificación de la identidad del docente en la educación superior, esto se intentará probar en los apartados subsiguientes.

El escenario en el cual se pone en marcha este proceso de construcción de una identidad docente al que nos referimos, es la institución de educación superior, lo cual determina esa relación de las prácticas de sí con una realidad y una relación con un yo que en ella se sitúa, del modo en que lo determina Foucault, como condiciones de toda autoformación como sujeto ético.

Esta que podemos determinar como matriz normativa institucional aparece definida, entre otras condicionantes, por un área de conocimiento de adscripción relativa a las profesiones que ahí competen, una serie de categorías contractuales, formas de promoción, sistemas de incentivos, planes curriculares, que determinan un régimen horario, modelo pedagógico y

métodos de enseñanza, contenidos temáticos y trayecto curricular en que se sitúa la enseñanza. Estas formas de organización garantizan una cierta trayectoria académica potencial y una serie de perfiles académicos que vinculan la docencia con el servicio y la investigación. Podemos considerar, en relación con tales perfiles y categorías contractuales que no garantizan ni determinan absolutamente la calidad del ejercicio docente en su compromiso con el alumno, ni describan un proceso de construcción de sí asumiendo la docencia como escenario, es decir, puede ser que alguien que posee una categoría contractual alta resulte un docente poco comprometido o reconocido por los alumnos, mientras que otro colocado contractualmente en una categoría jerárquicamente menos importante resulte, por el contrario, un docente excelente que no ha apostado por su promoción institucional, sino por su impacto profesional fuera de la institución educativa; por lo cual, no sería nuestra intención analizar aquí los criterios de promoción institucional, ni basarnos en las trayectorias académicas para determinar la eficacia de los procesos de ejercicio de la autonomía en la construcción de una identidad docente, por considerar que no ofrecen un parámetro certero para determinar: “la capacidad de realizar deliberaciones éticas y fundar la agencia humana” (Butler, 2012, p. 33). Lo que aquí analizamos es la manera en que un docente da cuenta de sí en relación con su forma de filiación a la práctica docente, esto es, al establecer una relación de sí consigo mismo tomándose como objeto de reflexión y situar por esta vía discusiva los preceptos que lo guían, los valores que moviliza, la imagen que posee de sí en función del rol que se atribuye y la serie de prácticas que para este fin pone en escena en su relación con otros dentro del lazo social, entre otros aspectos.

Método

Se procede bajo un método de investigación narratológica, siendo que este tipo de investigación de corte cualitativo cuenta, según lo refieren Connelly y Clandinin (1995, p.11), con “una larga historia intelectual tanto dentro como fuera de la educación”. Se ensayó un muestreo

no probabilístico, generándose una muestra por conveniencia de un total de veinticinco docentes, participantes en alguna de tres generaciones de un diplomado en formación y superación docente organizado por la FES UNAM Iztacala bajo la instancia de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico (DGAPA-UNAM). Todos ellos profesores del área de las ciencias de la salud y adscritos a las carreras de médico cirujano, cirujano dentista, enfermería, psicología, optometría y biología. El “dispositivo narratológico” se basó la resolución de una serie de cinco cuestionarios con preguntas abiertas (diseñadas para recolectar información detallada y subjetiva sobre temas específicos, sin respuestas predefinidas y que permitieran al encuestado formular su respuesta libremente), y cuya estructura implicó un conjunto de 40 ítems y la redacción de 5 “relatos anecdóticos”, para evaluar un total de 12 tópicos generales: 1) condiciones de posibilidad y significado de la docencia; 2) misión del docente e inclinación vocacional; 3) sentimiento del alumno; 4) imagen de sí y rol docente; 5) autoconcepto; 6) orientación al logro; 7) competencias del docente; 8) competencia comunicativa; 9) acto educativo y *time quality*; 10) relación con otros docentes; 11) ejercicio profesional, 12) práctica de investigación. En la dimensión que compete a la ética de los usos del discurso, se debe aclarar que todos los participantes respondieron a los cuestionarios de manera intencional, como requisito de la evaluación del diplomado, y accedió voluntariamente a la socialización y al análisis e interpretación tanto de sus relatos, como de las opiniones vertidas en respuesta a los ítems formulados.

Resultados

Para los fines del análisis de la construcción de sí y la identidad docente desde el ejercicio de la autonomía bajo el modelo estetizante, fueron analizadas 4 dimensiones específicas, abarcando un total de 9 ítems, como a continuación se muestra en la Tabla 1.

Tabla 1.

Dimensiones evaluadas e ítems formulados del dispositivo narratológico empleado.

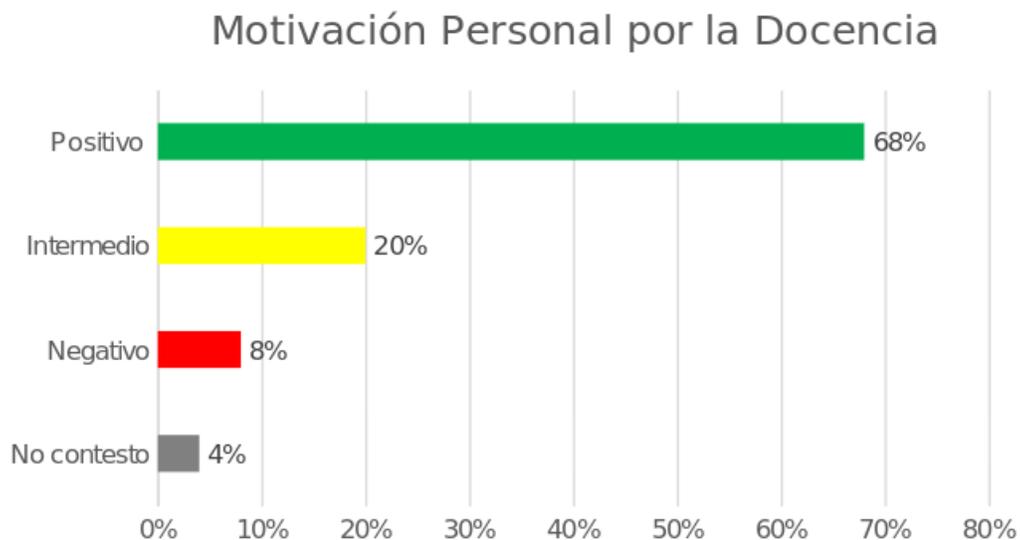
Dispositivo Narratológico	Dimensión Evaluada	Descripción del Ítem
Cuestionario 1	Misión del docente e inclinación vocacional	<p>Ítem 7: ¿Le gusta dar clases o preferiría desempeñar otro tipo de trabajo profesional?</p> <p>Ítem 8: ¿Qué estatus ocupa para usted su actividad docente en el conjunto de su vida personal?</p>
Cuestionario 2	Imagen de sí y rol del docente	<p>Ítem 13: ¿Ejerce usted un liderazgo ante el grupo y cómo lo clasificaría?</p> <p>Ítem 15: ¿En alguna ocasión sintió que el grupo le rebasaba, no le daba crédito o no le obedecía?</p> <p>Ítem 16: ¿han existido situaciones que lo han hecho pensar en dejar de ser docente?</p> <p>Ítem 17: ¿Cómo cree que lo perciben los alumnos o qué cree que pensaban de usted en sus primeros grupos y actualmente?</p>
Cuestionario 3	Autoconcepto	<p>Ítem 18: ¿Cómo se valora a usted mismo en tanto que profesor o docente?</p> <p>Ítem 19: ¿Cómo debe ser para usted un buen profesor?</p> <p>Ítem 20: ¿Usted se considera facultado para desempeñarse como un docente y qué aspectos desearía mejorar?</p>

Nota. Fuente de elaboración propia. La tabla muestra el número de cuestionario empleado para el presente reporte (de los cinco resueltos por los docentes) así como las dimensiones evaluadas y el ítem correspondiente objeto del análisis.

Al analizar los resultados de la enunciación de los 25 participantes con relación a su interés por la docencia —frente a la posibilidad de desempeñar otro tipo de trabajo profesional— relativa a la dimensión “misión del docente e inclinación vocacional”, la Gráfica 1 nos muestra que el 68% de los docentes se encuentran muy motivados hacia el ejercicio de la docencia; el 20% se muestra interesado por la docencia, pero también por otras actividades profesionales (investigación, atención clínica); un 8% no se siente apegado al ejercicio docente y un 4% no contestó.

Gráfica 1.

Evaluación de la dimensión “misión del docente e inclinación vocacional



Nota. Fuente: elaboración propia. El gráfico muestra, en términos de porcentaje, la motivación positiva o grado de inclinación que el docente muestra hacia el ejercicio de la docencia.

En tanto que, algunas de las verbalizaciones características de aquellos que valoran la docencia como actividad prioritaria fueron: “Me encanta dar clases”; “Sí me gusta, considero que la mejor parte de ser docente es ese compromiso con la formación humana de nuestros alumnos”; “siempre encuentro satisfacción al ayudarlo a los alumnos a entender conceptos que se piensan difíciles”; por su parte los tipificados como intermedios, declaran: “me gustaría hacer trabajos de investigación científica. Tal vez más que dar clases”; “Siempre me ha gustado dar clases, aunque también he disfrutado ser Cirujana Dentista de consultorio”; y finalmente los que no se sienten motivados hacia la docencia: “me gusta más estar en el laboratorio”; “Me gusta ... dar clases, pero no me dedicaría a eso”.

Adicionalmente, al evaluar aspectos de la dimensión “imagen de sí y rol docente”, encontramos que del total de los participantes y en respuesta al Ítem 16 que valora si han existido situaciones que les han hecho pensar en dejar de ser docente, el 71.5% respondió que “no”, mientras un 28.5 % respondió que “sí”, siendo que, entre las razones que expusieron los últimos se encuentran: “la cuestión económica no es la más favorecedora y demanda mucho tiempo que no se ve reflejado en una remuneración efectiva”, además de: “Si las hubo, pero no por decisión propia, en alguna época de mi vida me retiré de la docencia por cuestiones familiares que exigían mi presencia al 100%, y por supuesto no dudé en hacerlo ni me arrepiento, ya que el priorizar a la familia, en su justa dimensión, es uno de mis valores esenciales como ser humano”. Se puede observar en estas enunciaciones, que el primer caso nos advierte que en nuestras sociedades modernas toda propuesta estetizante de construcción de sí, siempre se va a ver interpelada por una posición utilitarista que prioriza factores económicos, o bien, como sí la preocupación por una existencia estética sólo fuera viable una vez que se tiene estabilidad económica; mientras que, el segundo caso, permite

advertir que la propuesta de construcción de identidad docente no deja de estar articulada desde una propuesta ética más general que comprende a la persona en su conjunto y que incorpora o se subordina a otros aspectos de la vida del sujeto pero que, como podemos notar en este caso, también se orienta en base a principios o valores más generales.

Continuando con la evaluación de la dimensión de “imagen de sí y rol docente”, encontramos que un 89% de los participantes asumen el rol de líder como componente de su ejercicio docente, y si bien su taxonomía no corresponde totalmente a la tipología tradicional de liderazgo deslindada por la psicología social, su idea no deja de resultar suficientemente descriptiva acerca de cómo se coloca en una relación al otro cuando ejerce este rol: “Me gusta ser un líder participativo o democrático. Invitando a integrar y contribuir en el proceso de toma de decisiones”; “Trato de que así sea, y clasificaría mi liderazgo como ser exigente y respetuoso con el tiempo de los demás”; mientras que varios de ellos se tipifican como ejerciendo un liderazgo democrático. Por su parte, aquéllos que no se asumen en el rol, constituyen un 7.5%, en tanto que las razones que aducen son del tipo siguiente: “Trato de orientar, no considero que sea su líder, porque trabajo con ellos, es decir definimos en común temas como los turnos para participaciones, la convivencia, las reglas a seguir a lo largo de las sesiones”, mientras que un 3.5% dijo “no saberlo”.

Al evaluar el Ítem 17 de esta misma dimensión, relativo a la percepción que del docente tienen sus alumnos, encontramos que algunos de ellos, parecen no poder descentrarse y hablan desde una autopercepción antes que de la percepción que el otro tiene de ellos, de este grupo unos se enfocan a la prosopografía: “Para empezar, me veía pequeña, en segundo lugar, sentía que ellos pensaban que no dominaba el tema y por lo tanto me faltaba experiencia”; en otros casos a la prosopografía le incorporan la etopeya: “Como alguien muy joven, muy apasionado y exigente”. A otro grupo de docentes, que si reportan la percepción que los alumnos tienen de ellos, les preocupa la asimetría en el ejercicio de poder: “Consi-

dero que pensaban que era una maestra 'barco', estructurada y laxa. Ahora creo que sigo siendo estructurada pero no tan laxa pensando y creando mi identidad docente más consciente"; "Considero que siempre me han visualizado como una figura de autoridad, siempre me tratan con respeto", y "En las primeras clases quizá pensaban que yo era una maestra barco". Actualmente, —me dijo una colega— que había una página de alumnos/as de Facebook dónde se expresaban muy bien de mí y de mis clases. Otros docentes perciben la imagen de sí como adscrita a un proceso donde la manera en que los perciben se va modificando bajo una especie de progresión hacia una imagen de respeto o autoridad, pero en otros casos hacia una mayor empatía: "Al inicio que soy muy joven y actualmente me consideran como a alguien en quien confiar y que comparte conocimientos"; "En un principio demasiado estricta, actualmente he hecho modificaciones que me permitieron relajarme un poco más en disciplina, pero a ellos les encanta lo que hacemos en el servicio"; y "Creo que en general mis primeros alumnos sí me respetaban, aunque había alguno que otro que no. Ahora siento que hay respeto de todos mis alumnos actuales".

Por otra parte, al evaluar la dimensión descrita como "autoconcepto", encontramos que con relación al Ítem 18, que evalúa como se valora a él mismo en su ubicación como docente, la mayoría maneja criterios de autorrealización basados en su capacidad y formación académicas; su buen desempeño basándose en los resultados de las evaluaciones que le han practicado; otros movilizan valores y determinan implicaciones: "me parece una actividad noble pero también con repercusiones socio-políticas", o bien, porque existe una propuesta estetizante de manera explícita: "Me considero una docente apasionada de la vida y enamorada de mi profesión"; e incluso, desde una lógica más instrumental o eficientista: "Como alguien que es un medio para llegar a un fin, tengo saber, pero es mi saber, solo lo puedo compartir, pero no lo puedo dar."

Con relación al Ítem 19, podemos observar la Tabla 2, que nos muestra la serie de preceptos que se derivan de su noción de un “buen profesor”, donde tales preceptos aparecen como una especie de “instrucciones o reglas que se dan o establecen para el conocimiento o manejo de un arte o facultad” y reflejan una serie de criterios y valores que ellos formulan a partir de su autoconcepto y que les han servido de guía de su propia actividad docente. Esta serie de preceptos es importante pues perfila un ideal que orienta el proceso de construcción de sí, y que resulta verdaderamente interesante por el nivel de asunción de responsabilidad, por determinarse como un yo causal y proponer una agencia ética, además de su orientación al otro desde una vocación docente, entre otros rasgos que se explicitan en su discurso.

Tabla 2.
Preceptos formulados por los docentes que orientan su construcción de sí

Criterios y Valores
Aporta algo significativo para la vida de los estudiantes, en lo profesional, el conocimiento y lo personal
Influye de manera positiva en el aprendizaje y motivación
Ser un guía al impartir su materia, orientando y dando recursos
Impulsa el desarrollo humano
Con dominio de su tema, domine estrategias de enseñanza y aprendizaje
Que empatice con los alumnos
Comprometido, empático, innovador, respetuoso, amable
Tener empatía con los alumnos
Dedica tiempo y amor para enseñar
Se apasiona cuando transmite conocimiento
Dirige al grupo
Con conocimiento y con capacidad para transmitir ese conocimiento de manera formal e informal

Se prepara constantemente para atender diferentes grupos
Atento de las necesidades del grupo y cercano a las y los alumnos
Accesible a críticas constructivas para mejorar su práctica docente
Interesado en el aprendizaje de los alumnos
Se actualiza y aprende nuevas formas de enseñar
Se encuentra en constante formación
Pendiente de los cambios que tienen los alumnos y que logra adaptarse a estos,
Evalúa su práctica para retroalimentar y mejorar su quehacer docente
Abierto al diálogo y está sujeto a cambios.
Comprometido con su labor.
Ético
Flexible en su didáctica y opiniones de los alumnos.
Logra un aprendizaje significativo en los alumnos
Impulsa a los alumnos a seguir creciendo
Planear sus clases de acuerdo con las necesidades del grupo
Flexible para hacer cambios en la planeación
Sensible a escuchar y estar pendiente de los problemas del estudiantado,
Negociador para resolver los problemas en el aula en base a acuerdos
Justo en su evaluación, la cual diseña de tal forma que el alumno tenga claridad
sobre los aspectos que se están evaluando
Logra un aprendizaje significativo,
Deja claros los objetivos de la clase y brinda confianza
Interesado en que sus alumnos comprendan la información que desea transmitir
Construye un ambiente de respeto y ética profesional
Logra desarrollar las capacidades intelectuales de sus alumnos y formarlos
científicamente
Fomenta un espíritu emprendedor, investigativo, con capacidades cognitivas,
procedimentales y actitudinales

Motiva al alumno a estudiar, durante su formación y durante toda su vida, para ser más competitivo

Ser apasionado de su profesión, estudioso, dedicado, flexible, adaptable a la modernidad y cambios constantes

Una persona con curiosidad, apertura y actitud de servicio.

Nota. Se extractan fragmentos del discurso docente en respuesta al Ítem 19, tales que reflejan criterios y valores que establecen su autoconcepto de buen docente. Fuente: elaboración propia.

Si analizamos el ideal de docente que aquí se perfila a través del proceso de construcción de sí, es posible distinguir una serie de dimensiones que los docentes formulan como base del lazo social el cual se pretende situar por mediación de la empatía, el compromiso, la negociación, el interés mutuo, el bienestar del otro; pero también a través de una serie de características estratégicas de trato a los alumnos como: flexibilidad, interés por su aprendizaje significativo y la motivación del alumno, abierto al diálogo; y finalmente, su inscripción de un proceso formativo de constante superación personal: comprometido con su labor, se actualiza y aprende nuevas formas de enseñar, entre otras apuestas que formulan estos preceptos

Finalmente, al considerar el Ítem 20, la mayoría de los participantes evaluados se considera facultado para ejercer la docencia, pero explicitan su visión de que se trata de un proceso en que podrán ir mejorando, superando deficiencias, y ampliando su experiencia docente y su práctica profesional en la disciplina que les compete.

Conclusiones

Al proponer la serie de hallazgos derivados de un breve examen del discurso de los docentes aquí participantes, no estamos queriendo decir que los docentes se instituyen bajo el

modelo estetizante de la autonomía, sino que dicho modelo nos permite iluminar ciertos procesos de construcción de sí que implican un ejercicio de la autonomía como automodelación y que tales procesos instituyen a sabiendas o no, una identidad docente. Dicha identidad implica entonces una construcción de sí y se acerca al modelo estetizante, como pudimos mostrar, por tres razones específicas: 1) porque la serie de prácticas que el docente adscrito al área de la salud ejercita, ocurren bajo preceptos, es decir, supone una agencia ética, en la medida en que moviliza valores y criterios que establecen una preferencia para optar por lo mejor o más pertinente para ellos y los otros a los que dirigen su actuación; 2) que los docentes acceden a inscribirse en un proceso de superación o autorrealización que ellos traducen en una actualización permanente y una mejora de su enseñanza, que puede tener como ejes el rigor o disciplina, el respeto y la empatía; y 3) que pone es escena y accede a la autocrítica y la crítica como mecanismos para orientar su perfeccionamiento individual.

Esta forma de inscripción en un proceso de construcción de sí en el área de la salud no es casual, implica una forma de posicionamiento actitudinal en las disciplinas que abarca esta área, es decir, las cuales toman la responsabilidad de la salud y el bienestar del otro como meta, lo que causa que los profesionales se instituyan bajo ideales de perfeccionamiento técnico a nivel quirúrgico, de dominio conceptual a nivel biomédico y de calidad humana bajo la lógica que ha impulsado la bioética en nuestra contemporaneidad.

Por otra parte, tampoco pretendemos normar la práctica docente o alcanzar un ideal de sujeto específico, y si bien es cierto que el modelo estetizante si permite prefigurar un producto final o efecto deseado sobre el sujeto, como nos advierte Foucault (1987), a saber: un dominio de sí (*enkrateia*), que aspire a la templanza (*sophrosyne*), que acceda a la justicia (*dike*), todo ello sobre la base de un cuidado de sí (*epimeleia heautou*), tal que resulta solidario con el ideal griego de sujeto *kalos-agathos*, es decir, el individuo bello y bueno. Es claro que en la modernidad hemos perdido un parámetro o rasero de medida único para instituirnos como

individuos, y aunque para algunos el ideal o patrón esté situado en el hombre-científico: emocionalmente frío, objetivo y escéptico, tal paradigma científicista, no obstante, parece no cubrir todas las posibilidades o satisfacer todas las expectativas de un posicionamiento ético, como ha mostrado Potter (1988), bajo su propuesta de una bioética global, que entre otras apuestas, exige al científico acceder a una mayor sabiduría para gestionar éticamente su conocimiento exponencial y a los gobiernos medidas políticas para el cuidado del planeta.

Finalmente podemos decir que hemos podido analizar la identidad como un entramado de proposiciones complejas acerca de sí mismo, lo que nos permite hablar de la identidad como una construcción de sí bajo una serie de operaciones, decisiones y límites que el sujeto ensaya sobre sí mismo, a modo de un cursor en su trayecto de vida.

De ese modo, habremos de considerar la identidad docente como el resultado de un posicionamiento actitudinal en general, entendiendo este último como una forma de estar en el mundo, lo cual implica ciertas preferencias, sensibilidades y virtudes que nos caracterizan y que se relacionan a ciertos deseos, creencias y experiencias que nos constituyen, es decir, el posicionamiento actitudinal emplaza la integración de un conjunto de rasgos al que podemos llamar la identidad del sujeto.

Al situar aquí la identidad docente según lo que enuncia acerca de sí mismo, podemos notar que la identidad docente no se reduce a la asunción y ejercicio de un rol socialmente delimitado, y la tarea de definirla tampoco se limita a la determinación de un conjunto de rasgos que lo caracterizan frente a los demás, se trata por el contrario de revelar un dinamismo inherente a la institución de sí desde el ejercicio de la autonomía como deslinda el modelo *estetizante*. De ese modo la identidad en general, y la identidad docente en particular aparece como una modalidad y resultado del ejercicio de la autonomía, en los límites en que el docente se sitúa al elegir, desear, aspirar, responsabilizarse o asumir, lo cual le compromete

en un registro esencialmente práctico y, por tanto, supone una dimensión esencialmente ética de la institución de tal identidad docente como autonomía, deliberación y autorreferencia.

Bibliografía

Apel, K.O. (1991) Teoría de la verdad y ética del discurso. Ediciones Paidós. Barcelona.

Butler, J. (2012). Dar cuenta de sí mismo. Amorrortu Editores, Buenos Aires.

Connelly, F.M. y Clandinin, D.J. (1995). Relatos de experiencia e investigación narrativa. (en: "Déjame que te cuente", Larrosa J. compilador), Editorial Laertes, Barcelona.

Foucault, M. (1983). ¿Qué es la crítica? Ediciones Siglo XXI, México.

Foucault, M. (1984). Historia de la sexualidad Volumen 2. El uso de los placeres. Siglo XXI Editores, Madrid.

Foucault, M. (1987). Hermenéutica del sujeto. Editorial La Piqueta. Madrid

Gergen, K. (1992): La saturación social y La colonización del yo, en el Yo saturado, Paidós, Contextos, Barcelona.

Habermas, J. (1985). Conciencia moral y acción comunicativa. Ediciones Península, Barcelona.

Habermas, J. (1991). Escritos sobre moralidad y eticidad. Ediciones Paidós, Barcelona

Honneth, A. (2016). Patologías de la Libertad. Editorial Las Cuarenta. Buenos Aires.

Le Gaufey, G. (2013). El sujeto según Lacan. Editorial El Cuenco de Plata, Buenos Aires.

Levi-Strauss, C. (1977). La identidad (Seminario). Editorial Pretel; Buenos Aires.

Potter, V.R. (1988). *Global Bioethics*. Michigan State University Press. East Lansing, Michigan.

Ricoeur, P. (1990). *Amor y justicia*. Caparrós Editores, Madrid.

Ricoeur, P. (1996). *Sí mismo como otro*. Editorial Siglo XXI. Madrid.

Vilar, G. (1996). *Autonomía y teorías del bien*. (En el libro: *Cuestiones Morales*). Editorial Trotta, Madrid.

Síndrome do ninho vazio sob a ótica de pais idosos⁸

Síndrome del nido vacío desde la óptica de padres ancianos

Jane Luiz Bernardo⁹, Júlia Freire Bernhoeft¹⁰, Laura Rayane de Lima Correia¹¹ y Suellen Rodrigues de Almeida¹²

Universidade Católica de Pernambuco y Especialização em Neuropsicologia (FAMEESP)

Resumo

Ao abordar a Síndrome do Ninho Vazio, este artigo objetiva analisar como ela afeta emocionalmente os pais. Enquanto metodologia, utilizou-se de entrevistas semiestruturadas, individuais, com genitores voluntários. Com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido devidamente assinado, utilizou-se de nomes fictícios, preservando a identidade dos entrevistados. As informações coletadas foram analisadas seguindo as normas da Análise de Conteúdo desenvolvida por Minayo. Observaram-se dificuldades dos pais em se adaptarem após saída dos filhos, demonstrando alterações emocionais e comportamentais, como perturbações

8 Artigo produzido a partir da pesquisa elaborada na disciplina de Pesquisa em Psicologia, do 5º Período do Curso de Psicologia da Universidade Católica de Pernambuco.

9 Psicologia, Universidade Católica de Pernambuco, Recife, Brasil. Correspondência: jane.2021106039@unicap.br

10 Correspondência: julia.2021106048@unicap.br

11 Correspondência: laura.2020207402@unicap.br

12 Especialização em Neuropsicologia (FAMEESP). Correspondência: suellen.2021170352@unicap.br



do sono, transtorno depressivo, saudade e excesso de preocupação. Em contrapartida, percebeu-se uma aproximação afetiva do casal, resultando em mais tempo juntos e cuidado mútuo. Concluiu-se que a maioria dos pais não soube lidar com a situação. Entretanto, o suporte de profissionais e de familiares ajudou-os na superação, levando-os a aproveitar o momento vivenciado.

Palavras-chave: família, meia idade, relacionamento familiar.

Resumen

Al abordar el síndrome del nido vacío, este artículo tiene como objetivo analizar cómo afecta emocionalmente a los padres. Como metodología, se utilizaron entrevistas semiestructuradas, individuales, con padres voluntarios. Con el Formulario de Consentimiento Informado debidamente firmado, se utilizaron nombres ficticios para preservar la identidad de los entrevistados. La información recopilada fue analizada siguiendo las normas del Análisis de Contenido desarrollado por Minayo. Se observaron dificultades de los padres para adaptarse tras la salida de los hijos, mostrando alteraciones emocionales y comportamentales, como perturbaciones del sueño, trastorno depresivo, nostalgia y exceso de preocupación. En contraposición, se percibió un acercamiento afectivo de la pareja, resultando en más tiempo juntos y cuidado mutuo. Se concluyó que la mayoría de los padres no supo manejar la situación. Sin embargo, el apoyo de profesionales y familiares les ayudó a superar el momento vivido.

Palabras clave: Familia, Edad media, Relación familiar.

Introdução

O relacionamento entre pais e filhos é, sem dúvidas, um tema amplo e de fundamental importância, já que é a partir do seio familiar que se tem a base de formação para o desenvolvimento e crescimento daqueles que serão a futura geração. Nem sempre essa relação pais-filhos é pacífica. Segundo Maia (s/d):

os conflitos na relação entre pais e filhos perpassam gerações e são, desde sempre, motivo de debates e reflexões entre pessoas de todas as idades. A convivência entre o adulto e seu filho já adolescente, por exemplo, traz à tona uma série de questionamentos que buscam solucionar os problemas enfrentados na hora de educar, impor limites e ao mesmo tempo, transformar tudo isso em uma relação de confiança e cumplicidade recíprocas. (p. 3)

Problemas como esses tornam-se ainda mais significativos quando esses adolescentes se tornam também adultos. Ao alcançarem maior idade (ou mesmo antes disso) muitos jovens buscam sua independência (pessoal e financeira) e, apesar do forte laço que os une a seus pais, sentem a necessidade de trilhar seus próprios caminhos. No entanto, esse processo pode ser mais doloroso do que esperado, principalmente para seus progenitores.

É nesse momento, o da fase madura, que se vivencia no seio familiar a possibilidade do surgimento do “*ninho vazio*”. A *Síndrome do Ninho Vazio* (SNV), como ficou conhecida, ocorre “quando a saída dos filhos é marcada por sofrimento permanente e contínuo dos pais ou de um dos cônjuges” (Balieiro & Donato, 2013, s/p). Complementando esta forma de descrever a síndrome, Sartori e Zilberman (2009, 113) afirmam que “é nessa fase que podem ser observados sintomas de depressão, dependência e desestruturação familiar, o que pode se enquadrar à síndrome do ninho vazio”. Seguindo com o tema, Lemos (2021, O que e:, para. 1,2) acrescenta que:

A síndrome do ninho vazio é caracterizada por um sofrimento excessivo associado à perda do papel da função dos pais, com a saída dos filhos de casa, quando vão estudar fora, quando se casam ou vão viver sozinhos.

Esta síndrome parece estar ligada à cultura, ou seja, em culturas em que as pessoas, principalmente as mulheres, se dedicam exclusivamente à criação dos filhos, a sua

saída de casa causa mais sofrimento e sentimento de solidão, em relação a culturas onde as mulheres trabalham e têm outras atividades na sua vida.

Concordamos com Donida e Steffens (2018, s/p.) quando afirmam que dentro da estruturação familiar, é importante também definir de que forma as modificações nas relações “acabam refletindo no relacionando conjugal, a ponto de que em algumas situações, é possível verificar dificuldades no relacionamento, como também na modificação dos interesses dos cônjuges”.

Silva e Silva (2022), ao fazerem referência ao modelo do ciclo vital de Duvall e Hill (1974), destacam a sexta fase, chamada “família como centro de lançamento” que diz respeito ao período desde a saída de casa do filho mais velho, até a saída do mais novo. A este respeito, os autores citados afirmam que:

No período da saída dos filhos, fase 6, os pais podem encarar a vida como um período triste e de solidão pelo novo modelo familiar e a falta dos filhos dentro de casa. Algumas mães podem encarar a saída dos filhos como uma sensação de dever cumprido, por outro lado algumas mães não se encontram prontas para a saída dos filhos de casa devido à ligação afetiva materna. (Silva & Silva, 2022, p. 2)

A Síndrome do Ninho Vazio é um tópico da psicologia da família que possui fundamental importância e que necessita ser discutida em profundidade, pois pode acarretar sérias consequências à dinâmica familiar. Aoyama *et al.* (2019) sinalizam que o ninho vazio é um estado depressivo que se manifesta em algumas pessoas em um dado momento do seu ciclo de vida. Dessa forma, precisa ser compreendida como uma doença crônica, com várias formas de expressão e que é influenciada por vários fatores, dentre os quais, fatores sociais, biológicos e subjetivos. Diz os autores:

A saudade pode virar depressão, crises de ansiedade, angústia, problema psicossomáticos que antes não existiam. A emoção pode ser transformada em dor. É comum as pessoas transferirem a tensão do estresse para o músculo, nas costas, e isso por mais que seja psicológico, causa dor. E a dor é real. É uma fase complicada principalmente para mulheres que passaram toda a sua vida dedicando-se exclusivamente aos filhos, quando eles vão embora, elas perdem o chão, sentem um vazio, uma perda de si mesma. (Aoyama et al., 2019, p. 47)

Concordamos com os autores acima citados, quando dizem que a síndrome do ninho vazio pode trazer consequências preocupantes, o que pode afetar grandemente a conjugalidade do casal, o seu dia a dia, suas rotinas, o diálogo e o bem-estar de ambos. Gonçalves (2018) segue o pensamento aqui desenvolvido e reforça que alguns sintomas podem surgir durante esse processo, como por exemplo a depressão, distúrbios do sono, melancolia, distúrbios alimentares, diminuição da libido, raiva dentre outros:

No caso das mulheres já maduras, quando elas “perdem” a companhia de seus filhos e estão enfrentando as amarguras da tão temida menopausa, tudo pode ficar ainda mais complicado.

Os filhos saindo de casa na mesma época em que a mulher está nesta fase de transição ela poderá ficar ainda mais vulnerável a contrair com mais intensidade a síndrome do ninho vazio porque é uma época em que quase todas as mulheres se sentem envelhecidas, sem função reprodutora, com autoestima baixa e sua imagem refletida no espelho já não lhe agrada mais, resultando em uma mulher emocionalmente abalada:

Não diferente da mulher o homem também passa por esta mesma dificuldade, a andropausa faz com que o homem se sinta aparentemente mais velho e muitas das vezes sua autoestima também está baixa interferindo em seu humor e em sua libido.

Tudo ficará alterado e nas suas atitudes do cotidiano ele também se sentirá emocionalmente abalado. (Gonçalves, 2018, para. 5, 6, 8)

É importante entender que a SNV, muitas vezes, pode chegar de forma silenciosa, afetando o casal ou apenas um deles. Para Silva e Silva (2022) ela pode ser expressa por meio de quadros de ansiedade, dores e outras manifestações biológicas, mas que estão associadas a independência dos filhos frente aos pais que, se não são idosos, estão na fase adulta. Também pode resultar em morte, incluindo em falecimento por conta do suicídio:

É de grande importância saber que não apenas mulheres, mas também os homens podem ser abarcados por esse problema (SNV). Diante de uma cultura fortemente fomentada pelos anseios de perpetuação da dominância patriarcal, foi inferido de que apenas as mulheres deveriam desenvolver um afeto e demonstrar suas vulnerabilidades emocionais, e de que os homens “não choram.” (Santiago et. al., 2020, p. 6).

Ao se referir a essa ideologia de masculinidade, Santiago et al. (2020) afirmam que ela perpetua o aumento nas taxas de suicídios entre homens, e cita o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), quando se observa que as taxas de suicídio por homens são maiores no Brasil (2020).

Concluindo, deve-se levar em conta que a Síndrome do Ninho Vazio pode atingir tanto o homem quanto a mulher, mas em diferentes intensidades. Nesse caso, tanto a personalidade quanto a singularidade de cada indivíduo podem interferir na caracterização de todo esse processo.

Metodologia

A pesquisa realizada foi de natureza qualitativa, a qual, segundo Minayo (2001, p. 14):

trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis.

Participantes

Participaram da pesquisa duas famílias, em que apenas o casal esteve presente. A escolha desses casais foi feita a partir da situação vivenciada por ambos ou por apenas um deles. Utilizou-se nomes fictícios para preservar o anonimato dos participantes.

Instrumento da Pesquisa

Foi utilizada a entrevista semiestruturada, com roteiro prévio e duração média de 60 minutos.

Procedimentos Éticos

Para a realização da pesquisa foram obedecidas as orientações da Resolução 510/16, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. A Resolução visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à Comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado.

Procedimentos para a Coleta dos Dados

Inicialmente as pesquisadoras conversavam sobre a pesquisa, com o casal. Ao aceitar participar, eles assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE. Só então, a entrevista era iniciada.

Análise das entrevistas

As entrevistas foram analisadas segundo Minayo (1999) e seguiram cinco passos: transcrição, leitura flutuante, pré-análise, análise e síntese. Os dados coletados foram essenciais para que as pesquisadoras tomassem conhecimento dos sinais e sintomas da Síndrome do Ninho Vazio. É importante ressaltar que se utilizou, para a análise, nomes fictícios visando preservar a identidade dos participantes.

Foram criadas três unidades de sentido: consequências emocionais geradas nos pais após a separação dos filhos; a conjugalidade após separação dos filhos e relação parental após a saída dos filhos.

Ouvindo os Casais

Tabela 1
Análise da primeira unidade de sentido

Unidade de Sentido	Comentários E Respostas
--------------------	-------------------------

<p>sequências emocionais geradas nos pais após a separação dos filhos.</p>	<p>“Eu nunca me preparei. Vou falar a verdade para vocês. Nunca pensei que ela fosse para tão longe. Eu sabia que ela ia casar, que ela ia sair de casa [...] eu fiquei assim perturbada, eu não dizia nada a ninguém, mas tinha hora que eu ficava pensando, está entendendo? Mas depois eu fui contornando e aceitando. Uma pessoa disse assim: Vera, os filhos nascem para isso. Mas, no começo não é bom não.” (Vera).</p> <p>"A saída da Mônica para o casamento não foi tão complicada. Complicado foi a saída do Miguel, um ano seis meses, quase que eu entro em depressão, aí eu sofri. Sofri isso porque eu sempre tirava duas tardes por semana para estar com ele. Era muito apegado, então aí foi um passarinho que voou e afetou muito assim até um ano, mais ou menos. Até hoje, mas no começo não foi fácil, entendeu?" (Lucas).</p> <p>“É eu. Eu acho que foi muito tranquilo assim, pelo menos para mim, a gente, o homem, a gente normalmente está fora, no caso de minha esposa, ela trabalha em casa, né? Ela é artesã e tem o ateliê dela em casa, então ela convivia num processo com os meninos, tanto de criança, como depois mais adulto, apesar de que a vida é muito corrida, deles, né? Depois que entram na escola e faculdade e etc. Então, basicamente, a gente nesse, nesse, nessa conjuntura de estudar, trabalhar basicamente” (Severino).</p> <p>"Para mim foi muito difícil, tá? Para mim foi bem difícil porque [...]foi o período que eu estava entrando em menopausa. Então eu estava assim, estava muito estranha [...] eu não. Não estava conseguindo lidar, né? Mas foi acompanhada por um médico. Tudo hoje, graças a Deus, está tranquilo, tem aí dos momentos assim, mas é aquela coisa, você respira, né? Segura... [...] A médica explicou que essa mudança hormonal é... Agita a gente, né? [...] então foi a parte emocional muito forte, mas depois que você entende que foi questão também hormonal, tudo você aprende a lidar isso. Enfim, o conhecimento vai ajudando, né? Então foi tudo nesse... nesse processo aí eu chorava muito [...]" (Lucia).</p>
--	---

Observação. Fonte: construção própria a partir das entrevistas.

Na entrevista, é perceptível as diferentes formas que cada família vivenciou a saída dos filhos de casa, pois mesmo tendo consciência que esse fato iria ocorrer, alguns não souberam lidar

direito com essa fase de adaptação do novo ciclo de sua vida. Uns tiveram sentimento de medo, de ficar só, perturbação, como foi o caso da Vera: “*eu fiquei assim perturbada, eu não dizia nada a ninguém, mas tinha hora que eu ficava pensando, está entendendo?*” Enquanto outros souberam lidar de uma maneira mais fácil, já que passavam mais tempo fora e trabalhando, como foi o caso de Severino: “*É eu. Eu acho que foi muito tranquilo assim, pelo menos para mim, a gente, o homem, a gente normalmente está fora*”. Portanto, percebe-se que cada um dos cônjuges lida com as mudanças da vida de acordo com a sua subjetividade e sua forma de ver o mundo, por isso, mesmo que vários casais passem pela mesma situação, cada um irá responder a ela de acordo com a sua singularidade.

Segundo Sartori e Zilberman (2009, p. 114), “a Síndrome do Ninho Vazio e outros eventos contribuiriam para desencadear a depressão em mulheres com outros fatores de vulnerabilidade, ou seja, a SNV seria um gatilho para a depressão nessas mulheres, mas não necessariamente a causa.” Assim, nos discursos das mães, podemos notar um sofrimento mais significativo, pois a fase que elas estavam vivendo, revelou outras dificuldades, como a menopausa, que contribuiu diretamente para que elas tivessem o seu estado emocional mais abalado. Não que os homens não sofressem, mas como o autor comenta, as mulheres têm um sofrimento maior causado pelas mudanças hormonais que estão impostas em suas vidas, chegando a momentos de não saber lidar com tantas modificações que estão ocorrendo ao mesmo tempo com suas mentes e corpos.

O estado emocional dos pais e a dinâmica da construção do papel parental, irão influenciar significativamente nesse momento de transição que é a saída dos filhos. Dessa forma, a condição de lidar ou não com a nova fase da vida dos filhos é singular, quando se leva em consideração que haverá uma nova rotina na vida desses pais que ficaram com o seu ninho vazio. Concordamos com Silva e Silva (2022, p. 27), quando eles enfatizam que:

a área de atenção Papel Parental define-se pelos papéis familiares caracterizados pelos padrões comportamentais dos elementos da família em relação às expectativas e crenças face ao papel resultante do modelo funcional do sistema, e dos fatores culturais a ele subjacente.

Nas famílias entrevistadas, os padrões comportamentais relacionados à função parental estavam bem definidos. Com exceção de um casal - Lucas e Vera - a mulher cuida dos filhos e o homem trabalha. No entanto, na saída dos filhos de casa, cada um dos casais entrevistados partilharam sentimentos diferenciados.

Fazendo uma análise dos sentimentos que os casais relataram, percebe-se que, principalmente as mulheres, mas também o caso de um homem (pai), apresentaram falta de adaptação à saída dos filhos, porém, com o auxílio do cônjuge e de médico, a aceitação do ninho vazio foi sendo construída com o passar do tempo. A busca por melhor conhecimento sobre essa nova fase de suas vidas contribuiu para lidar com as emoções ali presentes.

Tabela 2.
Análise da segunda unidade de sentido

Unidade de Sentido	Comentários E Respostas
--------------------	-------------------------

<p>A conjugalidade após separação dos filhos</p>	<p>"É depois que elas foram embora [...]a gente agora é assim, vai para o banco, vão os dois, fazer compra, vão os dois. Então um é para fazer companhia ao outro. Vamos embora andar, porque a mente vazia é oficina do diabo. Todo dia eu faço uma hora de caminhada. A gente não tinha muito tempo para conversar, porque eu trabalhava e ele ficava com elas. [...] E assim a gente agora tem mais tempo de ficar... de ficar junto, porque elas foram embora, né? E o tempo da gente é assim vai viajar os dois juntos. Temos mais tempo para conversar, tem que recuperar o tempo, né? "(Vera)</p> <p>"[...]Então, depois da saída das meninas de casa, a nossa vida continuou a mesma e a gente até passou a ficar mais perto um do outro, porque temos mais tempo um para o outro, né? E Deus nos abençoando até chegar aqui, onde nós estamos agora em um Paraíso na Terra."(Lucas)</p> <p>"A gente ficou mais à vontade, vamos dizer assim, [...] A gente senta para assistir um filme, não tem problema com horário... há muitas vezes... a forma que a gente está vestida em casa também fecham as portas, Só tem nós dois, aí fica mais à vontade."(Lucia)</p> <p>"[...]o fato de trabalhar em home Office também a tem uma aproximação do estar mais em casa e tal, e aí é ajudou também nesse... no sentido da convivência, da conjuntura dela. E todo o processo que ela já falou aqui estava, estava passando tal, né? Isso aí... é... também colaborou também na conjuntura de forma pós, né? Ao longo da pandemia, também." "(Severino)</p>
--	--

Observação. Fonte: construção própria a partir das entrevistas.

As respostas dos casais com relação a como ficou a sua conjugalidade após a saída dos filhos foram: agora a gente tem mais tempo de ficar juntos e ficamos mais à vontade, referindo-se ao momento de maior companheirismo, pois o tempo que antes era dedicado a criação dos filhos, hoje passou a ser a deles, de maneira completa. Assim, uma nova fase foi

sendo imposta à vida dos casais, como: momentos de lazer, resolução de problemas juntos e conversas que antes não estavam tão presentes em suas vidas. Esse fato corrobora com o que Silva e Silva (2022, p.23) falam sobre essa fase do casal ao vivenciarem o ninho vazio: “O ninho vazio, na sua vertente transformadora, pode ser emocionante para o casal tornando-se uma transição enriquecedora, produtiva e criativa, reavivando o relacionamento com o parceiro”. Ou seja, a forma como aproveitaram seus momentos entre eles, servirá para realizar uma conexão e aproveitamento desse tempo livre que eles têm agora, acendendo uma nova perspectiva para esse novo ciclo.

Continuando com a análise das falas dos casais, percebemos que a conjugalidade foi melhorada, pois agora além de estarem vivendo uma nova fase, estão aproveitando e reacendendo as relações conjugais. Essa situação é relevante para eles, visto que nos momentos de dificuldade, por exemplo, a saída dos filhos de suas casas, eles buscaram edificar a união, fortalecendo o relacionamento com uma convivência mais frequente, duradoura e proveitosa.

Os fatos até aqui analisados, traduzem o pensamento de Sartori (2009), quando ela relata que existe uma melhora significativa quando os filhos saem de casa, porém, ainda assim, os pais buscam não perder a sua função parental, visto que eles mantêm uma relação presente, ajudam os filhos e netos quando eles precisam de socorro. Isso foi visto na fala do Lucas, quando ele relata que buscava estar presente na vida do neto: “eu sempre tirava duas tardes por semana para estar com ele”. Como também ajudar a sua filha no momento da criação do seu filho. Ou seja, mesmo que cada um esteja vivendo sua vida e tendo sua casa, a relação entre pais, filhos e netos permanece, para que o vínculo entre eles não se perca.

Tabela 3.
Análise da terceira unidade de sentido

Unidade de Sentido	Comentários E Respostas
Relação parental após a saída dos filhos	<p>"Desde a partida da Maria para a Europa. A nossa comunicação é diária. A gente não passa um dia sem se comunicar. Passei três meses com a Maria quando nasceu meu segundo neto, porque não tinha ninguém a para ajudá-la. [...] A relação com a minhas filhas e meus genros são boas. Os genros são como filhos para nós, eles consideram a gente como pais."(Lucas)</p> <p>"a gente está sempre se vendo, não é longe. Né? [...] Então como a gente está basicamente no mesmo bairro, e basicamente a gente ou está conversando, nessa era Moderna." (Severino)</p>

Observação. Fonte: construção própria a partir das entrevistas.

Na fala dos pais, percebemos que a relação parental se tornou mais firme. A distância não prejudicou a comunicação e o sentimento de estar presente na vida dos filhos. Isso é perceptível nas partilhas de Lucas, em que ele diz: "Desde a partida de Maria para a Europa a nossa comunicação é diária. A gente não passa um dia sem se comunicar". Assim, percebemos na entrevista que a relação entre os pais e filhos é contínua, mesmo que não seja de maneira presente, mas eles buscam utilizar outro meio de comunicação, como o celular, para manter o vínculo, mesmo que de maneira remota, os parentes buscam desempenhar seus papéis.

Para reduzir a saudade dos filhos e acompanhar o crescimento dos netos, A videoconferência foi uma ferramenta importante para permanência dos laços entre eles. Dessa forma, a tecnologia foi um ponto positivo para ajudar a atravessar essa fase do ninho vazio. De acordo com Silva e Silva (2022, p. 29), "as famílias estão em busca de uma nova forma de se

adaptar as mudanças sociais”. Com isso, os laços familiares são fortalecidos pelos novos meios de comunicação que são implantados socialmente.

A inclusão dos genros na família é fundamental na relação parental, isso facilita a interação entre os familiares. O entrevistado Lucas disse: “*Os genros são como filhos para nós, eles consideram a gente como pais*”. Segundo Silva e Silva (2022, p. 29) é criado um espaço de “relações recíprocas”. Percebemos na fala do Lucas que os vínculos afetivos foram construídos através dos momentos de encontros familiares presencial e virtual.

Portanto, podemos perceber em nossa análise que a síndrome do ninho vazio é uma fase presente em todo casal que tem filho, mas o que fica implícita na reflexão é a forma como cada indivíduo, com sua singularidade, consegue lidar com esse período. Pois ele irá trazer mudanças tanto no âmbito individual, mexendo com suas emoções e resultando em alterações hormonais, depressão e ansiedade, quanto da relação do casal, podendo aprimorar o vínculo e fortalecimento da relação do casal.

Considerações finais

Com o objetivo de analisar a Síndrome do Ninho Vazio e suas possíveis implicações no convívio entre os pais e a separação dos filhos, essa pesquisa permitiu através de entrevistas semidirigida, perceber que a forma como os pais reagem a esse novo ciclo familiar, está implicada em um mix de emoções geradas no decorrer do processo de separação física dos filhos. Para alguns pais, a síndrome do ninho vazio veio de maneira mais marcante, com a presença da depressão e da menopausa nas mulheres. Para outros casais, ela chegou de maneira mais tranquila, pois os pais não apresentavam uma convivência tão imbricada com os filhos para resultar em um impacto maior em suas emoções, a partir dessa nova fase.

Também foi percebido que a convivência dos casais foi fortalecida. Eles conseguiram expandir seu tempo com responsabilidades e lazer entre eles, pois o momento que era dividido com os filhos, agora passou a ser compartilhado apenas com o casal. Desse modo, eles investem a relação com saídas, conversas e atividades que não faziam parte da sua rotina.

Mostrou ainda, que a relação com os filhos, foi sendo otimizada através de outras configurações de comunicação, como o celular, pois a rotina dos pais e filhos já não são mais as mesmas. Com isso, outras formas de convivência foram sendo impostas a eles, tais como conversa via redes sociais, vídeo chamadas e encontros nos fins de semana, pois o desejo deles, dos pais, era manter seus papéis parentais, mesmo que de maneira virtual.

Como conclusão, compreende-se que a maneira como os pais irão lidar com a saída dos filhos de sua casa para viverem suas vidas fora do ninho deles, ocorre de maneira singular. As reações parentais irão ocorrer de acordo com as suas percepções de mundo, como também de como foi construída a relação entre pais e filhos.

Referências

- Aoyama, E. de A.; Santana, F. A. A.; Magalhães, K. R. M. & Claudino, K. C. de S. (2019). Aspectos Epidemiológicos da Síndrome do Ninho Vazio como Agravante aos Riscos de Depressão. *Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde*. ReBIS [Internet].
- Balieiro, C. R. B. & Donato, F. M. M. (2013). *O Ninho Vazio e Suas Implicações na Vivência Familiar*. Disponível em: https://www.franca.unesp.br/Home/stae/eixo6_007.pdf Acesso em: 16 de set. de 2022.
- Donida, N. P. & Steffens, S. R. (2018). *Síndrome do Ninho Vazio: Sentimentos das Mães em Relação a Saída dos Filhos de Suas Casas*. Anuário Pesquisa e Extensão UNOESC, São Miguel do Oeste.

- Gonçalves, J. F. (2018). *Síndrome do Ninho Vazio: O que é, Sintomas, o que fazer quando filho sai de casa?* Psicologia Viva Conexa. Out. Disponível em <https://blog.psicologiaviva.com.br/sindrome-do-ninho-vazio/#:~:text=A%20s%C3%ADndrome%20do%20ninho%20vazio%20tr%C3%A1s%20consequ%C3%A2ncias%20preocupantes%20para%20o,da%20libido%2C%20raiva%20dentre%20outros>. Acesso em 04 de abr de 2023.
- Lemos, M. (2021). *Síndrome do ninho vazio: o que é, sintomas e o que fazer. Tua saúde.* Disponível em: <https://www.tuasaude.com/sindrome-do-ninho-vazio/> Acesso em: 19 de set. de 2022.
- Maia, J. S. J. (s/d). *Relacionamento Entre Pais e Filhos: conflitos e Desencontros no Socioeducativo.* Disponível em: https://semanaacademica.org.br/system/files/artigos/artigo_-_uaa4.pdf Acesso em: 15 de set. de 2022.
- Minayo, M C S. (1999). *O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde.* São Paulo, HUCITEC-ABRASCO.
- MINAYO, M. C. S. (Org.) (2001). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade.* Petrópolis: Vozes.
- Minayo, M. C. S. (2008). *O desafio do conhecimento.* 11 ed. São Paulo: Hucitec.
- Santiago, D. E; Almeida, L. C; Gragio, M. C; Santos, M. K. R. & Oliveira, P. H. R. (2020). A síndrome do ninho vazio: reflexões e aproximações teóricas ao conceito. *Intr@ciência – Rev. Científica.* Ed. 20. dez. 2020.
- Sartori, A. C. R. & Zilberman, M. L. (2009). *Revisitando o conceito de síndrome do ninho vazio* Rev Psiq Clín. 2009;36(3):112-21. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/mB5SY5R8bzhQwj33sdBWPm/?lang=pt#> Acesso em: 16 de set. de 2022.

Silva, D. T. P & Silva, K. R. (2022). *Impactos Psicossociais da Síndrome do Ninho Vazio: Uma Revisão Bibliográfica*. UNA. Disponível em:
<https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/24649/1/TCC%20-%20De%CC%81bora%20Tassiane%20e%20Kessia%20%5BVersa%CC%83o%20Final%2C%20P%C3%B3s-Banca%5D.pdf> Acesso em: 02 de abr. de 2023.

Predictores familiares y sociodemográficos de depresión en adultos mayores mexicanos

Familial and Sociodemographic Predictors of Depression in Older Mexican Adults

César Augusto De León Ricardi^{13 14}, Lorena Irazuma García Miranda, Gabriel Martín Villeda Villafaña y Ana Leticia Becerra Gálvez

Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo conocer si los factores familiares y sociodemográficos predicen la depresión en adultos mayores mexicanos. Colaboraron 200 personas con una edad de 60 a 84 años ($M=67.7$, $DE=6.23$), seleccionadas mediante un muestreo no probabilístico intencional. Se aplicó la escala de funcionamiento familiar modificada y la escala de depresión geriátrica de Yesavage. El modelo de regresión múltiple explicó el 55.3% de la varianza de síntomas depresivos en adultos mayores, incluyó las variables: familia nuclear, no trabajar, am-

¹³ Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, Universidad Nacional Autónoma de México, México. Correo: dricardi84@gmail.com

¹⁴ La elaboración del manuscrito se realizó sin financiamiento externo.

biente familiar positivo, conflicto, edad y número de familiares. Se espera que los hallazgos de este estudio impliquen mejoras en los programas de salud dirigidos a promover el bienestar en la vejez.

Palabras clave: familia, salud mental, vejez, depresión

Abstract

The present study aimed to know if family and sociodemographic factors predict depression in Mexican elderly people. In this study collaborated 200 people aged 60 to 84 years old ($M=67.7$, $SD=6.23$) selected by a purposive non-probability sampling. The modified family functioning scale and the Yesavage geriatric depression scale were applied. The multiple regression model explained 55.3% of the variance of depressive symptoms in elderly people and included the variables: nuclear family, not working, positive family environment, conflict, age and number of family members. It is expected that the findings of this study provide improvements in health programs led to promote well-being in old age.

Keywords: family, mental health, old age, depression

Introducción

La depresión es un trastorno mental recurrente que afecta de forma significativa el bienestar físico, emocional y social de las personas que la padecen. Se calcula que el 3.8% de la población en el mundo tiene depresión, es decir, aproximadamente 280 millones de personas (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2023). La depresión se ha catalogado como un problema de salud pública debido a su elevada prevalencia, repercusión en la calidad de vida y asociación con muerte prematura (Ramírez *et al.*, 2020; Berenzon *et al.*, 2013). Actualmente se ubica entre las enfermedades que generan mayor discapacidad a nivel global. Entre los principales síntomas de la depresión se encuentran la tristeza recurrente, la anhe-

donia, la energía disminuida, los sentimientos de culpa, las alteraciones del sueño, los cambios en el apetito y los déficits cognitivos; estos síntomas pueden presentarse de forma permanente o cíclica. Es relevante mencionar que la depresión se presenta en todas las edades, sin embargo, se considera que es el trastorno de ánimo más frecuente en la vejez. En México, la Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento y la Encuesta de Evaluación Cognitiva elaborada en 2021 indican que el 26.9% de adultos mayores de 60 años refieren sentimientos de depresión (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2023). La depresión tiene un efecto negativo en la salud integral de los adultos mayores, afecta la dimensión personal, social, física y familiar. Investigaciones actuales han presentado evidencia empírica de esta condición, por ejemplo, en el estudio realizado por De Souza *et al.* (2022) con 596 adultos mayores de 60 años, se encontró que la existencia de síntomas depresivos se asocia negativamente con distintas dimensiones de la calidad de vida (habilidades sensoriales, autonomía, participación social e intimidad). Asimismo, Runzer-Colmenares *et al.* (2017) refieren que la presencia de depresión en la vejez puede afectar la independencia funcional en actividades de la vida diaria (básicas e instrumentales). Por otra parte, la salud mental tiene una estrecha relación con la familia, particularmente con el funcionamiento familiar, el tipo de familia y número de integrantes, por esta razón, Booyesen *et al.* (2021) indican que las experiencias familiares son uno de los principales factores asociados con el bienestar o malestar entre sus miembros. Al respecto, Antonucci y Wong (2010) señalan que las interacciones familiares presentan variaciones positivas y negativas ocasionando que sus integrantes sean aceptados o rechazados. En este sentido, las relaciones negativas o poco favorables entre los integrantes de las familias representan un factor de riesgo para diferentes enfermedades mentales y físicas. Investigaciones con población mayor han comprobado esta relación, por ejemplo, el estudio realizado por Lu *et al.* (2017) reportó la asociación entre la deficiencia de la función familiar y la depresión en la vejez, mientras que Rodríguez-Tovar *et al.* (2018) señalan que los adultos mayores que carecen de un adecuado sistema familiar

presentan altos niveles de mortalidad, alteraciones cognitivas y depresión. En los estudios sobre la relación entre la familia y el bienestar mental, prevalecen dos variables: el funcionamiento y la estructura familiar. El funcionamiento familiar hace referencia a la habilidad de la familia de satisfacer sus necesidades adecuadamente, así como de preservar su función frente a situaciones que generen modificaciones entre sus miembros (Gallegos-Guajardo *et al.*, 2016), como es el caso de una familia que mantiene su sistema ante la presencia de malestar físico o mental en alguno de sus integrantes.

Respecto al tipo de familia se reconocen las siguientes estructuras: nuclear, extensa, reconstituida, monoparental y homoparental.

Además de la familia, en la investigación sobre salud mental se ha descrito el efecto de distintas características sociodemográficas en la presencia de síntomas de depresión, entre estas se encuentran el sexo, la edad, la ocupación y el estado civil (Zegarra-López *et al.*, 2022).

Es importante señalar que diversos países en Latinoamérica presentan un aumento significativo de adultos mayores (Huenchuan, 2018), este fenómeno conocido como envejecimiento poblacional representa una variable demográfica que influye en la estructura y en el funcionamiento de la familia, de acuerdo con Cardona-Arango *et al.* (2019) el envejecimiento poblacional incrementa el número de familias con adultos mayores que necesitan cuidados y apoyos para el óptimo desarrollo de su vida.

Reconociendo la importancia de estudiar variables asociadas con la salud mental en la vejez y el aumento paulatino de la población mayor, el objetivo de la presente investigación es conocer si los factores familiares y sociodemográficos predicen la depresión en adultos mayores mexicanos, así como ha sido demostrado en estudios con población joven y adulta (Dardas, 2019; Haehnel *et al.*, 2022).

Método

Diseño

Estudio cuantitativo y predictivo, realizado con un diseño no experimental de tipo transversal.

Participantes

Colaboraron voluntariamente 200 adultos mayores con una edad de 60 a 84 años ($M=66.77$, $DE=6.23$), del total de la muestra 63.5% eran mujeres. Los criterios de inclusión fueron contar con al menos 60 años, tener educación básica y no presentar limitaciones físicas que impidieran dar respuesta a los instrumentos; como criterio de exclusión se consideró que no aceptaran participar voluntariamente y que no completaran los cuestionarios. Los y las participantes se seleccionaron a partir de un muestreo no probabilístico intencional.

Instrumentos

Escala de Funcionamiento Familiar Modificada de García et al. (2017), validada en población mayor por De León (2022). El instrumento está conformado por 23 ítems organizados en cuatro factores que mediante un formato Likert de cinco opciones (1= Totalmente en desacuerdo; 5= Totalmente de acuerdo) evalúan: ambiente familiar positivo (p. ej., “*El expresar nuestro afecto es algo importante para mi familia*”) ($\alpha=.86$), conflicto (p. ej., “*En mi familia los límites y reglas son poco claros*”) ($\alpha=.74$), diversión (p. ej., “*Mi familia tiene muchos amigos*”) ($\alpha=.79$) y coaliciones (p. ej., “*Mis hijos y yo nos ponemos de acuerdo para obtener algún beneficio de mi pareja*”) ($\alpha=.73$). La escala presenta una confiabilidad general de .76 y explica el 51.9% de la varianza total del funcionamiento familiar.

Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage (GDS) de 15 ítems (Sheikh & Yesavage, 1986), de los cuales diez son preguntas directas y cinco preguntas indirectas, en conjunto evalúan la presencia de síntomas depresivos. Los ítems se califican con 0 o 1 punto, siendo la calificación mínima 0 y la máxima 15. El Instrumento posee un alfa de Cronbach global de .83 (Méndez, 2021).

Procedimiento

Antes de comenzar la aplicación de los instrumentos los y las participantes recibieron información sobre el objetivo del estudio y la forma de colaboración, que en este caso fue anónima y voluntaria; además, se les indicó que los datos recopilados serían utilizados únicamente con fines académicos. Después, a quienes decidieron colaborar en la investigación se les entregó un cuestionario de datos sociodemográficos, las escalas y las instrucciones para responderlos. Es importante señalar que este estudio se realizó tomando en cuenta las normas del Código Ético del Psicólogo de la Sociedad Mexicana de Psicología (2009).

Resultados

Para conocer las características sociodemográficas de la muestra se ejecutó un análisis de frecuencias (ver tabla 1), después un análisis descriptivo de las siguientes variables: dimensiones del funcionamiento familiar, edad, número de familiares y síntomas depresivos (ver tabla 2).

Posteriormente se realizó un análisis de regresión múltiple paso por paso, la variable dependiente fue la puntuación de síntomas depresivos, las variables independientes fueron el funcionamiento familiar (ambiente familiar positivo, diversión, conflicto, coaliciones), el tipo de

familia (nuclear o extensa) y las características sociodemográficas (sexo, edad, número de familiares, estado civil, ocupación y escolaridad).

Tabla 1.
Características sociodemográficas de la muestra

Características Sociodemográficas		Sexo					
		Total		Mujer		Hombre	
		f	%	f	%	f	%
Estado Civil	Soltero/a	13	6.5%	11	5.5%	2	1.0%
	Casado/a	108	54%	51	25.5%	57	28.5%
	Divorciado/a	17	8.5%	14	7.0%	3	1.5%
	Viudo/a	62	31%	51	25.5%	11	5.5%
Ocupación	No trabaja	131	65.5%	89	44.5%	42	21.0%
	Trabaja	69	34.5%	38	19.0%	31	15.5%
Escolaridad	Básica	142	71.0%	103	51.5%	39	19.5%
	Media superior	27	13.5%	16	8.0%	11	5.5%
	Superior	31	15.5%	8	4.0%	23	11.5%
Tipo de familia	Nuclear	69	34.5%	52	26.0%	17	8.5%

						7	
	Extendida	131	65.5%	75	37.5%	5	28.0%
						6	

Tabla 2.
Estadísticos descriptivos de las variables de estudio

Variable	Min	Max	M	DE	Asimetría	Curtosis
Ambiente familiar positivo	1	5	3.86	0.82	-0.08	0.59
Diversión	1	5	3.65	0.94	-0.05	-0.25
Conflicto	1	5	2.80	0.77	-0.09	-0.60
Coaliciones	1	5	2.24	1.22	1.19	1.37
Edad	60	84	66.77	6.23	0.58	-0.70
Número de familiares	0	13	3.61	2.55	1.27	2
Síntomas depresivos	0	12	3.03	2.60	1.05	0.45

En el modelo de regresión obtenido, la familia nuclear se agregó a la ecuación como predictor en el primer paso del análisis, explicó el 27.4% de la varianza, $F(1, 198) = 47.10$, $p < .001$. En el paso dos, se agregó como predictor no tener trabajo, explicó el 40 % de la varianza, con un aumento en $R^2=0.126$, $F(1, 197) = 41.25$, $p < .001$. En el paso tres, se añadió ambiente familiar positivo, explicando 47.1% de la varianza, con un aumento en $R^2=0.072$, $F(1, 196) = 36.51$, $p < .001$. En el paso cuatro se incluyó conflicto, explicó el 50.4% de la varianza, con un aumento en $R^2=0.033$, $F(1, 195) = 31.04$, $p < .001$. En el quinto paso se agregó la edad, explicó el 53% de la varianza con un incremento en $R^2=0.026$, $F(1, 194) = 27.34$, $p < .001$. Finalmente, en el sexto paso se agregó número de familiares, explicó el 55.3% de la varianza, con un aumento en $R^2=0.022$, $F(1, 193) = 24.73$, $p < .001$. Las variables diversión, coaliciones, sexo, estado civil y escolaridad no se incluyeron como predictores en la ecuación de regresión.

A continuación, se presentan los coeficientes de regresión no estandarizados (B), los estandarizados (β) y los valores del intervalo de confianza para cada ecuación (ver tabla 3).

Tabla 3.
Regresión múltiple paso por paso de las variables que predicen depresión en adultos mayores

Variables	B	EE	β	Intervalo de confianza	
				Límite Inferior	Límite Superior
Primer paso. Tipo de Familia	-1.851	0.37	-0.32***	-2.59	-1.10
Segundo paso. Ocupación	-1.715	0.38	-0.28***	-2.47	-0.95
Tercer paso. Ambiente Familiar Positivo	-0.73	0.22	-0.22***	-1.18	-0.29
Cuarto paso. Conflicto	0.73	0.22	0.19***	0.27	1.18
Quinto paso. Edad	0.07	0.02	0.16***	0.01	0.12
Sexto paso. Número de Familiares	-0.16	0.06	-0.15***	-0.29	-0.03

Nota. Tipo de familia: 0=nuclear 1= extensa; ocupación: 0=no trabaja 1= trabaja
*** $p < .001$

Discusión

El objetivo del estudio fue conocer si los factores familiares y sociodemográficos predicen la depresión en adultos mayores mexicanos. En este caso, la familia nuclear, el no trabajar, el ambiente familiar positivo, el conflicto, la edad y el número de familiares explican en conjunto el 55.3% de la varianza de sintomatología depresiva en adultos mayores. Respecto a la

estructura familiar, la familia nuclear predice la presencia de síntomas depresivos. Este hallazgo es similar al obtenido por Saavedra-González *et al.* (2016) quienes en población mayor mexicana reportaron que la familia nuclear se asocia con indicadores de depresión en la vejez. De acuerdo con Taqui *et al.* (2007), los integrantes con mayor edad que pertenecen a familias nucleares son más propensos a estar deprimidos en comparación con aquellos que viven en familias extensas. Es probable que esta relación se explique a partir de la estructura de la familia nuclear, la cual se caracteriza por un número reducido de integrantes disponibles para brindar apoyo emocional a los adultos mayores.

Con relación a la ocupación, el no trabajar contribuye a la presencia de depresión en la vejez. En investigaciones actuales se ha reportado que el retiro laboral y la falta de empleo aumenta el riesgo de depresión en adultos mayores (Olesen *et al.*, 2015; Woo & Zhang, 2020). Es importante destacar que, durante la vejez, la influencia de la situación laboral en la salud mental está determinada por el significado social atribuido al trabajo y a la jubilación, así como por la valoración personal de estas circunstancias (Fernández-Niño *et al.*, 2018). En cuanto a las dimensiones del funcionamiento familiar, la dimensión ambiente familiar positivo presentó un efecto negativo en la depresión, lo que sugiere que mantener interacciones familiares positivas y manifestar afecto entre los integrantes de la familia disminuye la presencia de síntomas depresivos, mientras que la dimensión conflicto mostró un efecto positivo; es decir, la falta de soluciones a los problemas familiares favorece la presencia de depresión.

Estos resultados coinciden con los hallazgos de Flores-Pacheco *et al.* (2011), quienes, en un estudio realizado con 141 adultos mayores jubilados, identificaron una relación directa entre los sentimientos que contrarrestan la depresión y un ambiente familiar positivo, así como una asociación negativa entre los síntomas depresivos y la cohesión familiar.

Otro estudio con resultados similares es el elaborado por Souza *et al.* (2014), en esta investigación se reportó que los adultos mayores con depresión presentan mayor disfunción familiar en comparación con personas mayores sin síntomas depresivos.

En definitiva, las interacciones familiares positivas entre los integrantes de la familia favorecen el bienestar psicosocial durante la vejez, mientras que la disfunción familiar se asocia significativamente con depresión (Troncoso & Soto-López, 2018).

Cabe destacar que en sociedades colectivistas como la mexicana esta relación es más significativa debido al valor cultural asignado a la familia; respecto a la edad se encontró un efecto positivo con los síntomas depresivos; en otras palabras, a mayor edad, mayor presencia de depresión. Distintas investigaciones han descrito que esta relación es más frecuente a partir de los 70 años (Baldeón-Martínez *et al.*, 2019). Esta relación puede ser explicada por el efecto de la exclusión social en la vejez la cual suele estar asociada con el aumento de edad.

En lo que concierne al número de familiares, se encontró un efecto negativo en la depresión, esto sugiere que los adultos mayores que tienen una familia numerosa presentan menor cantidad de síntomas depresivos. Este hallazgo es similar al expuesto por Zegarra-López *et al.* (2022) quienes reportaron que las personas jóvenes y adultas que viven solas muestran más síntomas depresivos a diferencia de quienes viven con cuatro o más familiares. Conviene subrayar que las familias extensas tienen mayor número de relaciones entre sus integrantes lo que permite contar con más recursos de apoyo social en la vejez.

Una de las limitaciones del presente estudio se encuentra en el diseño utilizado, al ser transversal no es posible conocer el efecto temporal entre las variables analizadas. En conclusión, los resultados son evidencia empírica de la relación entre distintos factores familiares (familia nuclear, ambiente familiar positivo y conflicto) y sociodemográficos (no trabajar, número de familiares y edad) con la depresión en la vejez; se espera que el conocimiento sobre

estas variables facilite el diseño de programas de salud que promuevan el bienestar mental en la vejez.

Referencias

- Antonucci, T. & Wong, K. (2010). Public Health and the Aging Family. *Public Health Reviews*, 32, 512-31. <https://doi.org/10.1007/BF03391614>
- Baldeón-Martínez, P., Luna-Muñoz, C., Mendoza-Cernaqué, S., & Correa-López, L. (2019). Depresión del adulto mayor peruano y variables sociodemográficas asociadas: análisis de ENDES 2017. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 19(4), 47-52. <https://dx.doi.org/10.25176/RFMH.v19i4.2339>
- Berenzon, S., Lara, M., Robles, R., & Medina-Mora, M. (2013). Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México. *Salud pública de México*, 55(1), 74-80. <http://dx.doi.org/10.1590/S0036-36342013000100011>
- Booyesen, F., Botha, F., & Wouters, E. (2021). Conceptual causal models of socioeconomic status, family structure, family functioning and their role in public health. *BMC Public Health*, 21(191), 1-6. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10214-z>
- Cardona-Arango, D., Segura-Cardona, A., Segura-Cardona, A., Muñoz-Rodríguez, D., I., & Agudelo-Cifuentes, M. (2019). La felicidad como predictor de funcionalidad familiar del adulto mayor en tres ciudades de Colombia. *Hacia la Promoción de la Salud*, 24(1), 97-111. <https://doi.org/10.17151/hpsal.2019.24.1.9>
- Dardas, L. (2019). Family functioning moderates the impact of depression treatment on adolescents' suicidal ideations. *Child and Adolescent Mental Health*, 24(3), 251-258. <https://doi.org/10.1111/camh.12323>
- De León, C. (2022). Evidencias de validez de una escala de funcionamiento familiar en personas mayores. *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 11(22), 165-187. <https://doi.org/10.36677/rpsicologia.v11i22.17732>

- De Souza, E., Pires, D., Dos Santos, C., Souza, R., De Moura, B., & Okino, N. (2022). Implicações da depressão na qualidade de vida do idoso: estudo seccional Depression implications on older adults' quality of life: a cross-sectional study. *Enfermeria Global*, 65, 447-459. <https://doi.org/10.6018/eglobal.485981>
- Fernández-Niño, J., Bonilla-Tinoco, L., Manrique-Espinoza, B., Romero-Martínez, M., & Sosa-Ortiz, A. (2018). Work status, retirement, and depression in older adults: An analysis of six countries based on the Study on Global Ageing and Adult Health (SAGE). *Population Health*, 6, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2018.07.008>
- Flores-Pacheco, S., Huerta-Ramírez, Y., Herrera-Ramos, O., Alonso-Vázquez, O. F., & Calleja-Bello, N. (2011). Factores familiares y religiosos en la depresión en adultos mayores. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 3(2), 89-100. <https://doi.org/10.5460/jbhsi.v3.2.30224>
- Gallegos-Guajardo, J., Ruvalcaba-Romero, N., Castillo-López, J., & Ayala- Díaz, P. (2016). Funcionamiento familiar y su relación con la exposición a la violencia en adolescentes mexicanos. *Acción Psicológica*, 13(2), 69-78. <https://dx.doi.org/10.5944/ap.13.2.17810>
- García, M., Méndez, M., Rivera, S., & Peñaloza, R. (2017). Escala de funcionamiento familiar: Propiedades psicométricas modificadas en una muestra mexicana. *Revista Iberoamericana de Psicología*, 10(1), 19-27. <https://doi.org/10.33881/2027-1786.rip.10103>
- Haehnel, Q., Whitehead, C., Broadbent, E., Hanson, C. L., & Crandall, A. (2022). What Makes Families Healthy? Examining Correlates of Family Health in a Nationally Representative Sample of Adults in the United States. *Journal of Family Issues*, 43(12), 3103–3126. <https://doi.org/10.1177/0192513X211042841>
- Huenchuan, S. (2018). *Envejecimiento, personas mayores y Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible Perspectiva regional y de derechos humanos*. CEPAL

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (6 de julio de 2023). *Encuesta Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México (ENASEM) y Encuesta de Evaluación Cognitiva, 2021*. <https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=8294#:~:text=En%202018>
- Lu, C., Yuan, L., Lin, W., Zhou, Y., & Pan, S. (2017). Depression and resilience mediates the effect of family function on quality of life of the elderly. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 71, 34-42. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2017.02.011>
- Méndez, E. (2021). Evaluación psicométrica de la escala de depresión de Yesavage en adultos mayores latinoamericanos: Estudios SABE y CRELES. *Interdisciplinaria*, 38(2), 103-115. <https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.2.7>
- Olesen, K., Rod, N., Madsen, I., Bonde, J., & Rugulies, R. (2015). Does retirement reduce the risk of mental disorders? A national registry-linkage study of treatment for mental disorders before and after retirement of 245,082 Danish residents. *Occupational and Environmental Medicine*, 72, 366–372. <https://doi.org/10.1136/oemed-2014-102228>
- Organización Mundial de la Salud. (31 de marzo de 2023). *Depresión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Ramírez, K., Valdez-Torres, J., Paredes-Osuna, P., Valdez-Lafarga, C., & Hernández, J. (2020). Calidad de vida de pacientes con depresión leve o moderada en México. *Revista Ciencias de la Actividad Física*, 21(1), 1-15 <https://doi.org/10.29035/rcaf.21.1.7>
- Rodríguez-Tovar, G., Medrano-Martínez, M., Castro-García, R., & Rivera-Vázquez, P. (2018). Funcionalidad familiar y depresión en adultos mayores en una institución de salud de la Ciudad Victoria. *Revista de enfermería neurológica*, 17(2), 33-41. <https://doi.org/10.51422/ren.v17i2.264>
- Runzer-Colmenares, F., Castro, G., Merino, A., Torres-Mallma, C., Diaz, G., Pérez, C., & Parodi, J. (2017). Asociación entre depresión y dependencia funcional en pacientes adultos mayores. *Horizonte Médico*, 17(3), 50-57. <http://doi.org/10.24265/horizmed.2017.v17n3.09>

- Saavedra-González, A., Rangel-Torres, S., García-de León, A., Duarte-Ortuño, A., Bello-Hernández, Y., & Infante-Sandova, A. (2016). Depresión y funcionalidad familiar en adultos mayores de una unidad de medicina familiar de Guayalejo, Tamaulipas, México. *Atención Familiar*, 23(1), 24-28. [https://doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30073-6](https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30073-6)
- Sheikh, J. L., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontology*, 5, 165-173. https://doi.org/10.1300/J018v05n01_09
- Sociedad Mexicana de Psicología. (2009). *Código Ético el Psicólogo*. Trillas
- Souza, R., Desani da Costa, G., Yamashita, C., Amendola, F., Gaspar, J., Alvarenga, M., Faccenda, O., & Oliveira, M. (2014). Family functioning of elderly with depressive symptoms. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 48(3), 469-476. <https://doi.org/10.1590/s0080-623420140000300012>
- Taqi, A., Itrat, A., Qidwai, W., & Qadri, Z. (2007). Depression in the elderly: Does family system play a role? A cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 7(57), 1-12. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-7-57>
- Troncoso, C., & Soto-López, N. (2018). Funcionalidad familiar, autovalencia y bienestar psicosocial de adultos mayores. *Horizonte Médico*, 18(1), 23-28. <https://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2018.v18n1.04>
- Woo, K., & Zhang, Z. (2020). The effect of unemployment in depression by age group: using 12 states' data from the behavioral risk factor surveillance system. *Journal of Korean Academy of Community Health Nursing*, 31(4), 436-446. <https://doi.org/10.12799/jkachn.2020.31.4.436>
- Zegarra-López, A., Florentino-Santisteban, B., Flores-Romero, J., Delgado-Tenorio, A., & Cernades-Ames, A. (2022). Cross-Sectional study on the prevalence of depressive symptoms and its associated sociodemographic factors in Peru during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 1-16. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114240>

Propiedades psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Roberts en universitarios mexicanos

Psychometric Properties of the Roberts Suicidal Ideation Scale in Mexican University Students

José Carlos Rosales Pérez¹⁵, Martha Córdova Osnaya¹⁶ y Aldebarán Rosales Córdova¹⁷

Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México

Resumen

El objetivo de esta investigación es revisar la validez y fiabilidad de la escala de ideación suicida de Roberts aplicada en universitarios mexicanos y presentar propuesta de punto de corte. Muestra: 2440 estudiantes de Universidades ubicadas en la zona conurbada de la Ciudad de México. Método: Validez, registrada por medio de análisis factorial exploratorio, análisis factorial confirmatorio y correlación r de Pearson. Fiabilidad, registrada por medio de Alpha de Cronbach. Punto de corte, establecido con análisis discriminante. Resultados: Evidencia de validez de constructo, validez concurrente y fiabilidad de la escala e indicación de punto de corte = 9, en

¹⁵ Psicología, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. Correo: jcroales@unam.mx

¹⁶ Correo: m.cordova@unam.mx

¹⁷ Universidad Anáhuac México. Correo: carlos.rosales@anahuac.mx

ambos sexos. Conclusiones: La escala de ideación suicida de Roberts es un instrumento válido y confiable para registrar la presencia de ideación suicida en universitarios mexicanos de ambos sexos, con registro de presencia de ideación suicida de 3.1 % en hombres y 3.4 % en mujeres.

Palabras clave. Suicidio, pensamientos, escala, universitarios

Abstract

The purpose of the research is to examine the validity and reliability of the Roberts suicidal ideation scale applied to Mexican university students and to suggest a cut-off point for the scale. Sample: 2440 students from Universities in the metropolitan area of Mexico City. Method: Validity, assessed by means of exploratory factor analysis, confirmatory factor analysis and Pearson's r correlation. Reliability, determined by means of Cronbach's Alpha. Cut-off point, obtained by discriminant analysis. Outcomes: Proof of construct validity, concurrent validity and reliability of the scale and indication of cut-off point = 9, in both genders. Concluding remarks: The Roberts suicidal ideation scale is a valid and reliable instrument to record the presence of suicidal ideation in Mexican university students of both genders. with a recorded occurrence of suicidal ideation of 3.1% in men and 3.4% in women.

Keywords. Suicide, thoughts, scale, university students

Introducción

Según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021) 800.000 personas se suicidan cada año, siendo al suicidio la cuarta causa de muerte en personas 15 a 29 años. En México en el año 2019 se registró una tasa de suicidios de 5.2, ubicándose el mayor número de suicidios en jóvenes de 20 a 24 años (Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI], 2019). Por lo que el suicidio, particularmente en jóvenes, representa un importante problema de salud mental que requiere ser investigado para propiciar medidas preventivas

que coadyuven en la reducción de este problema de salud en los diferentes grupos de riesgo, como ha sido señalado por Borges, Orozco, Benjet y Medina-Mora (2010).

¿Qué se entiende por comportamiento suicida? Si bien el suicidio es el acto de autolesionarse con propósito de morir y resultado fatal; es importante tener en cuenta que el suicidio es la última parte de una cadena que se integra por tres componentes no necesariamente secuenciales (Miller, Rathus y Linehan, 2007); ideación suicida, deseo de muerte con plan posible para cometer el suicidio (Beck, Kovacs y Weissman, 1979); intento suicida, daño auto infringido con el propósito de morir, sin resultado fatal (Wenzel, Brown y Beck, 2013); suicidio consumado: daño auto infringido con el propósito de morir con resultado fatal. En esta perspectiva se reconoce que, aun cuando la ideación suicida es el componente de menor riesgo, su estudio e identificación puede dar lugar a la anticipación de los componentes con mayor riesgo: el intento suicida y el suicidio consumado (Pérez y Mosquera 2006).

La principal línea de investigación para el estudio de la ideación suicida se ha dirigido al registro de su manifestación, en las diferentes poblaciones de riesgo, con descripción de las variables asociadas a su presencia. Particularmente en estudiantes universitarios mexicanos, conforme al estudio de Córdova y Rosales (2016), la investigación de la presencia de ideación suicida se ha caracterizado por la diversidad de instrumentos y criterios reportados. Así, se ha reportado como instrumento un reactivo elaborado para el propósito y como criterio la respuesta positiva al reactivo (Carrillo, Valdez, Vázquez, Franco y De la Peña, 2010). También se ha reportado como instrumento 4 reactivos de la escala CES-D (escala de depresión del centro de estudios epidemiológicos) y como criterio la respuesta positiva a al menos un reactivo de 4 posibles (González-Forteza, García, Medina-Mora y Sánchez, 1998) o como criterio la respuesta positiva a 3 reactivos de la escala CES-D (Terrones, *et al.*, 2012). Igualmente se reportado como instrumento la escala de ideación suicida de Beck y como criterio la respuesta a al menos un reactivo de 5 posibles (Córdova, Rosales, Caballero y Rosales, 2007).

Por otra parte, se ha reportado como instrumento la escala Roberts-CES-D, compuesta por 3 reactivos de la escala de Roberts y el reactivo 20 de la escala CES-D, refiriendo como criterio el promedio del puntaje total (Rosales y Córdova, 2011), así como el puntaje \geq a la media del puntaje total + 1 D.E. (Córdova, Rosales y Reyes, 2013), o el puntaje \geq a la media del puntaje total + 2 D.E. (Rosales, Córdova y Guerrero, 2013). Igualmente se reportado como instrumento la escala IRIS (inventario de riesgo suicida para adolescentes) y como criterio el porcentaje de respuesta a cada uno de los reactivos correspondientes a ideación suicida (Córdova, Eguíluz y Rosales, 2011). Lo que señala la multiplicidad de criterios y la carencia de acuerdos respecto a lo que se reporta como ideación suicida, como ya han señalado Ghahsemi, Shaghghi y Allahverdipour (2015).

En el estudio de Córdova y Rosales (2016), se informó que en el 65 % de los estudios registrados sobre ideación suicida en universitarios mexicanos se reportó el uso de la escala Roberts-CES-D, sin que se identifiquen estudios con reporte del uso de la escala completa de ideación suicida de Roberts, ni la justificación del porqué se empleó una escala combinada y no la escala completa de Roberts. Con esta investigación se plantea probar el uso de la escala completa de Roberts para el estudio de la presencia de ideación suicida en universitarios. Por lo que los objetivos de la presente investigación son: 1. Mostrar las propiedades psicométricas de la escala completa de Ideación Suicida de Roberts aplicada a universitarios mexicanos de ambos sexos. 2. Proponer, con base en criterios de sensibilidad y especificidad, el punto de corte para el registro de presencia de ideación suicida, en ambos sexos. 3. Describir, conforme al sexo, lo que se registra como ideación suicida.

Método

Diseño: Estudio descriptivo correlacional

Participantes

Muestra no aleatoria integrada por 2440 estudiantes de la Universidad Autónoma de México y de la Universidad Nacional Autónoma de México; 1232 hombres (50.5 %), edad = 20.4 años, D.E. = 2.8; 1208 mujeres (49.5 %), edad = 19.8 años, D.E. = 2.3.

Instrumentos

Instrumento del proyecto de investigación denominado “*Emociones y comportamiento suicida en jóvenes*”, del programa de investigación de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM. Integrado por las siguientes secciones: I. Presentación y consentimiento informado. II. Cuestionario de datos generales, 24 preguntas. III. Escalas de estado psicológico en el siguiente orden: 1. *Escala de Trastorno Emocional* (Berwick et al., 1991), probada en universitarios mexicanos, $\alpha > .70$ (Córdova y Rosales, 2012; Córdova et al., 2013). 2. *Escala reducida de Apoyo Social Percibido*; 6 reactivos de los 12 de la *Escala de Apoyo Social Percibido* de Zimet, Dahlem y Farley (1988), probada en universitarios mexicanos, $\alpha > .70$ (Córdova et al., 2013). 3. *Escala reducida de Desesperanza*; ocho reactivos de los 20 de la *Escala de Desesperanza* (Beck, Weissman, Lester, y Trexler 1974), probada en universitarios mexicanos, $\alpha > .70$ (Córdova et al., 2013). 4. *Escala reducida de Actitudes y Creencias*. Integrada por 17 reactivos de los 48 de la *Escala de Actitudes y Creencias* detallada en Lega, Caballo y Ellis (2002), probada en estudiantes universitarios mexicanos, $\alpha > .70$ (Córdova et al., 2013). 5. *Escala reducida de Impulsividad*, 6 de los 15 reactivos de la escala de Impulsividad de Plutchick (Plutchick y Van Praag, 1990), probada en estudiantes de Educación

Media Superior, $\alpha > .70$ (Rosales, 2012). Sección 3. *Escala completa de Ideación Suicida* de Roberts (Roberts, Roberts y Chen, 1998), no probada en estudiantes universitarios. Opciones de respuesta: Escala de Ideación Suicida: 0 = 0 días; 1 = 1-2 días; 2 = 3-4 días y 3 = 5-7 días, la semana previa al registro. Escalas restantes, cuatro opciones de respuesta: 1: Casi nunca; 2: Algunas veces; 3. Regularmente; 4. Casi todo el tiempo.

Criterios de inclusión: 1. Edad 18-28 años. 2. Firmar el consentimiento informado para contestar el instrumento bajo la regla de confidencialidad de la información uso solo con fines de investigación. 3. Contestar un mínimo del 80 % de los reactivos del instrumento.

Procedimiento

I. Aplicación. Obtenida la autorización de los directivos de cada escuela, una vez notificados del propósito del estudio y el compromiso de otorgar por escritos los resultados a ellos, se procedió a la aplicación en los grupos asignados. En cada grupo se solicitaba al profesor o profesora a cargo, ceder tiempo de su clase (media hora), una vez informados del permiso de la dirección y el propósito de la aplicación. Si aceptaba, se informaba a los alumnos del permiso de las autoridades y del propósito de la aplicación, entregando a cada estudiante el instrumento. Posteriormente se leía la hoja de presentación con el consentimiento informado, indicando que si se estaba de acuerdo se firmara y se contestara el instrumento, sino que se devolviera sin firmar. Una vez terminada la aplicación se agradecía a todos su participación.

II. Vaciado y revisión de respuestas en programa SPSS. III. Análisis, por sexo, de las propiedades psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Roberts, por medio de la revisión de *validez de constructo*, *validez concurrente* y *confiabilidad*. IV. Identificación, por medio de criterios de sensibilidad y especificidad, del punto de corte adecuado por sexo. V. Conforme al punto de corte, registro del porcentaje de presencia de ideación suicida en hombres y mu-

jeros VI. Descripción, por sexo, de lo que se registró como ideación suicida conforme al punto de corte, con base en el porcentaje de respuesta por reactivo.

Análisis de datos

Validez de constructo: Análisis factorial exploratorio por el método de componentes principales y rotación varimax, con: prueba de esfericidad de Bartlett, $p < .05$, Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), porcentaje de variación total explicada y carga factorial por reactivo (Fabrigar y Wegener, 2012). Análisis factorial confirmatorio por el método de máxima verosimilitud, ajuste de modelo saturado independiente, con: Chi cuadrada, $p > .05$; Bondad de ajuste (CFI), ≈ 1 , Raíz cuadrada de la media de error de aproximación (RMSA) ≈ 0 (Shumacker y Lomax, 2004). Validez concurrente: r de Pearson entre puntajes de la escala de ideación suicida y puntajes de las cinco escalas de constructos psicológicos. Identificación de punto de corte: Análisis Discriminante con variable de clasificación referente a asignación al grupo con ideación suicida (1) o al grupo sin ideación suicida (0) y como variables independientes los puntajes de las 5 escalas de estados psicológicos. con registro de: Lambda de Wilks ≈ 0 , M de Box, $p < .05$, correlación canónica, $p < .05$, y función de los centroides.

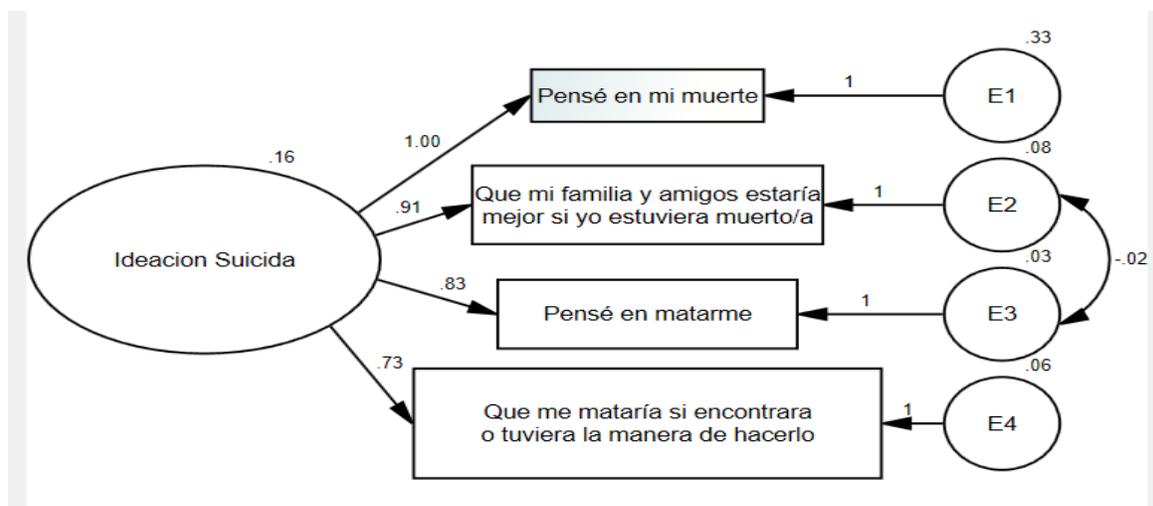
Resultados

I. Aplicación y revisión de registros: Una semana por institución con 20-30 minutos de tiempo de aplicación por grupo. II. Revisión: Se descartaron 170 participantes por no cumplir criterios de inclusión; edad y respuesta mínima, con lo que la muestra final fue de 2270 estudiantes; 1179 hombres (51.9 %), 1091 mujeres (48.1 %) con media 20.2 años, D.E. = 2.2. III. Análisis de propiedades psicométricas de la escala de ideación suicida de Roberts. 1. Validez de constructo: Análisis factorial exploratorio. Agrupación de reactivos en un solo factor, con la siguiente carga factorial; hombres: $R1 = .71$, $R2 = .82$, $R3 = .85$, $R4 = .82$; mujeres: $R1 =$

.75, $R2 = .80$, $R3 = .85$, $R4 = .88$. Índices (promedio entre sexos): $KMO = .78$, prueba de esfericidad de Bartlett, $(6) = 1401.7$, $p < .05$, varianza total explicada = 65.5. Con registro de mayor peso factorial en los 3 últimos reactivos de la escala, en ambos sexos. *Análisis factorial confirmatorio*. Se confirmó un modelo con 4 variables empíricas (reactivos) y 1 variable endógena (ideación suicida), con mayor peso factorial en los R2 y R3 y covarianza entre reactivos R2 y R3 (véase figura 1), tanto en hombres como en mujeres. Con índices (promedio entre sexos): $\chi^2_{gl(2)} = .859$, $p = .35$, $GFI = .99$, y $RMSA = .49$. *Confiabilidad*: Alpha de Cronbach; hombres = .76, mujeres = .79. *Validez concurrente*: correlación, $p < .05$, entre puntajes de la escala de ideación suicida y los puntajes de las 5 escalas del instrumento, con rango de $r = .15$ a $.33$, y correlación negativa con escala de apoyo social (-.17), sin diferencia entre sexos.

Figura 1.

Modelo estructural del análisis factorial confirmatorio de la Escala de Ideación Suicida de Roberts: Muestra Total



IV. *Selección de punto de corte*. Se identificó el puntaje 9 de la escala de ideación suicida de Roberts, como punto de corte en ambos sexos (véase tabla 1). Con los siguientes valores en los índices del modelo discriminante (promedio entre sexos) para el punto de corte: *Lambda*

de Wilks =.91, $\chi^2_{gl(5)} = 103.3$, $p < .0001$, Correlación canónica = .30; Función de los centroides: -.06; 1.71; prueba M de Box = 58.8, $F_{(15, 13886)} = 3.7$, $p < .0001$.

Tabla 1.

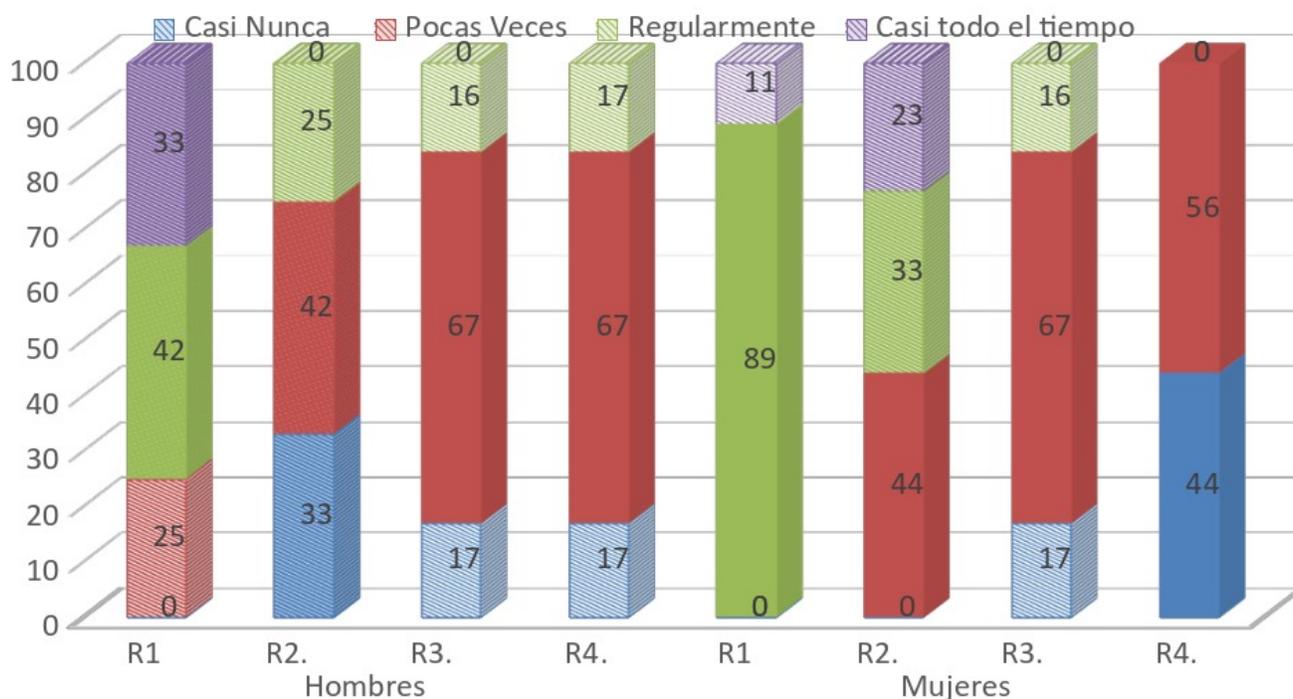
Porcentaje de asignación al grupo con ideación suicida (sensibilidad) y grupo sin ideación suicida (especificidad) conforme a la función discriminante de cada puntaje: promedio entre hombre y mujeres

Punto de corte	Grupo con ideación suicida	Grupo sin ideación suicida
6	67.7 %	72.6 %
7	73.2 %	74.9 %
8	78.7 %	77.2 %
9	86.5 %	80.1 %
10	84.8 %	81.3 %
11	85.9 %	84.1 %
12	83.7 %	85 %
13	80 %	84.5 %
14	81.7 %	88.9 %

V. *Presencia de ideación suicida*. En hombres, 3.1 %; en mujeres, 3.4 %. VI. *Pensamientos conforme a punto de corte identificado*. Tanto en hombres como en mujeres prevalece el pensamiento de la propia muerte (R1), seguido del pensamiento de justificación de morir (R2), al menos 3 días la semana previa al registro, y con bajo porcentaje de los pensamientos correspondientes a R3 y R4; con observación de que en mujeres se identifica mayor porcentaje de la manifestación de los pensamientos correspondientes a los reactivos R1 y R2, que en hombres (véase figura 2).

Figura 2.

Porcentaje de pensamientos de ideación suicida, por sexo, registrados conforme a punto de corte = 9



Conclusiones

Los resultados del presente estudio muestran que la Escala de Ideación Suicida de Roberts es un instrumento confiable y válido para registrar la presencia de ideación suicida en universitarios mexicanos de ambos sexos. Donde el punto de corte identificado señaló que alrededor del 3 % de los estudiantes, de ambos sexos, manifestaron presencia de ideación suicida y que es un porcentaje menor al reportado en estudios previos en universitarios mexicanos: con uso de la escala de ideación suicida de Beck; 18.9 % (González *et al.*, 2000) y 59 % (Córdova *et al.*, 2007); con aplicación de la escala de ideación suicida de Roberts-CES-D, 5.5 % (Rosales *et al.*, 2012) y 8.4 % (Córdova y Rosales, 2012). Diferencias que pueden atribuirse al uso de diferentes instrumentos y criterios aplicados. Por ejemplo, con la escala de ideación suicida de Beck, se empleó como criterio la respuesta positiva a al menos uno de

los reactivos que refieren al pensamiento suicida (Córdova et al., 2007; González et al., 2000), en tanto que con la escala de Roberts-CES-D un puntaje \geq a la media + 1 D.E. (Córdova y Rosales, 2012; Córdova et al., 2013; Rosales et al., 2012) o un puntaje \geq a la media + 2 D.E. (Rosales et al., 2013). Diferencias de criterios que afectan la posibilidad de comparar los resultados reportados. En esta investigación se planteó presentar el porcentaje de presencia de ideación suicida, con información de los pensamientos que se registran como ideación suicida para ubicar lo que se reporta como ideación suicida conforme al planteamiento de Beck et al. (1979) respecto a que la ideación suicida puede presentarse tanto como *ideación suicida pasiva*; pensamientos de muerte, así como *ideación suicida activa*; pensamientos del acto de quitarse la vida. Ya que generalmente este dato no se reporta en el estudio de la presencia de ideación suicida (Magno-Muro y Cruzado, 2021), aun cuando es información que es relevante para la comparación de resultados y para la indicación del tipo de asistencia que es necesaria instrumentar en las poblaciones de riesgo estudiadas. En esta investigación se encuentra que es la ideación suicida pasiva lo que caracteriza la presencia de esta condición en la muestra de jóvenes estudiada, tanto en hombres como en mujeres. Y que es en mujeres donde se observa mayor claridad de esta condición: pensamiento de la propia muerte y de la justificación social de morir. Lo que permite reconocer diferencias entre sexos, que no se reflejan en los porcentajes generales de presencia de ideación suicida.

Esta investigación muestra que la escala completa de ideación suicida de Roberts es mejor opción que la escala Roberts CES-D, ya que la sustitución del reactivo original (R1) “He pensado en mi muerte” por “Sentía que no podía seguir adelante” en la escala Roberts-CES-D, altera la función de la escala para registrar ideación suicida pasiva (R1 y R2) e ideación suicida activa (R3 y R4). Este trabajo presenta limitaciones como no contar con muestras aleatorias, sin embargo, se espera que lo reportado influya en el estudio y la atención del pensamiento suicida en jóvenes universitarios ya que, aunque en porcentajes bajos y alu-

diendo principalmente a ideación suicida pasiva refiere a una condición que es importante su consideración en los programas de atención para la salud en universidades mexicanas.

Referencias

- Beck, A. T., Kovacs, M. & Wiessman, M. (1979). Assessment of suicidal intent: The Scale for Suicide Ideation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47 (2), 343-352.
- Beck, A. Weissman, A., Lester, D. & Trextler, L. (1974). The measurement of pessimism: The hopelessness Scale. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 42, 861-865.
- Berwick, D. M., Murphy, J. M., Goldman, P. A., Ware, J. E., Barsky, J. & Weinstein, M.C. (1991). Performance of a five-item mental health screening test. *Medical Care*, 29 (2), 169-176.
- Borges, G., Orozco, R., Benjet, C. & Medina-Mora, M. E. (2010). Suicidio y conductas suicidas en México: retrospectiva y situación actual. *Salud Pública de México*, 52, 292-304.
- Carrillo, J., Valdez, L., Vázquez, H., Franco, J. & De la Peña, A. (2010). Depresión, ideación suicida e insomnio en universitarios de Saltillo, problemas relevantes de salud pública. *Revista Mexicana de Neurociencia*, 11 (1), 30-32.
- Córdova, M., Eguíluz, L. L. & Rosales, J. C. (2011). Pensamientos suicidas en estudiantes universitarios del Estado de Tlaxcala (México). *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 16 (1), 155-164.
- Córdova, M. & Rosales, J. C. (2016). Ideación suicida: treinta años de investigación en estudiantes universitarios mexicanos. *Psicología y Salud*, 26 (2), 233-243.
- Córdova M., Rosales, M. P., Caballero R. & Rosales, J. C. (2007). Ideación suicida en jóvenes universitarios: su asociación con diversos aspectos psico sociodemográficos. *Psicología Iberoamericana*, 2, 17-21.

- Córdova, M. & Rosales, J. C. (2012). Ideación suicida en jóvenes universitarios el estado de Querétaro, México: variables psicológicas y personales asociadas. *Psiquis*, 21 (5), 133-141.
- Córdova, M., Rosales J. C. & Reyes, G. S. (2013). Ideación suicida en estudiantes de la Universidad Tecnológica de Costa Grande, Guerrero (México). *Psicología Iberoamericana*, 21 (2), 38-47.
- Fabrigar, L. & Wegener, D. (2012). *Exploratory Factor Analysis*. New York: Oxford University Press, Inc.
- Ghasemi, P., Shaghghi, A. & Allahverdipour, H. (2015). Measurement Scales of Suicidal Ideation and Attitude: A Systematic Review Article. *Health Promotion Perspectives*, 5 (3), 156-168.
- González, M. S., Díaz M. A., Ortiz L. S., González-Forteza, C. & González N. J. (2000). Características psicométricas de la Escala de Ideación Suicida de Beck (ISB) en estudiantes universitarios de la Ciudad de México. *Salud Mental*, 23 (2), 21-30.
- González-Forteza, C., García, G., Medina-Mora, M. E. & Sánchez, M. A. (1998). Indicadores psicosociales predictores de ideación suicida en dos generaciones de estudiantes universitarios. *Salud Mental*, 21 (3), 1-9.
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática [INEGI] (2019). Estadísticas a propósito del día mundial para la prevención del suicidio (10 de septiembre). Comunicado de prensa Numero 455/19. Recuperado: <https://www.inegi.org.mx/app/saladeprensa/noticia.html?id=5208>
- Lega L., Caballo V. & Ellis A. (2002). *Teoría y Práctica de la Terapia Racional Emotivo-Conductual*. Siglo XXI, España.
- Magno-Muro, P. & Cruzado L. (2021). “Ideas pasivas de muerte”: una errónea nomenclatura en el fenómeno suicida. *Revista de Neuropsiquiatría*, 84 (2), 149-150.

- Miller, A. L., Rathus, J. H. & Linehan, M. M. (2007). *Dialectical behavior therapy with suicidal adolescents*. Guilford Press.
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2021). *Suicidio*. Nota de prensa. Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Pérez, S. & Mosquera, D. (2006). *El suicidio: Prevención y Manejo*. España, Madrid: Pléyades.
- Plutchick, R. & Van Praag (1990). Escala de Riesgo de Violencia de Plutchick (RV). En: García-Portilla M., Bascaran M., Saiz P., Bousoño, M. & Bobes J. (2006). *Banco de Instrumentos para la práctica de la psiquiatría clínica*. España, Barcelona: Ars Médica.
- Roberts, R., Roberts C. & Chen, R. (1998). Suicidal thinking among adolescents with a history of attempted suicide. *Journal American Academic Child Adolescence Psychiatry*, 37 (12), 1294-300.
- Rosales, J. C. (2012). Ideación suicida en jóvenes mexicanos de educación media superior: Propuesta de un modelo descriptivo multivariado en hombres y mujeres. *Tesis de Doctorado en Psicología*, Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México: México.
- Rosales, J. C. & Córdova, M. (2011). Ideación suicida y su relación con variables de identificación personal en estudiantes universitarios mexicanos. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 13 (2), 9-30.
- Rosales, J. C., Córdova, M. & Guerrero, D.I. (2013). Ideación suicida y variables asociadas conforme al sexo en estudiantes de la Universidad Tecnológica del Estado de Puebla, México. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 16 (2), 390-406.
- Schumacker, R. E. & Lomax, R., G. (2004). *A beginner's Guide to Structural Equation Modeling*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, Publishers.
- Terrones, A., Estrada, S., Lechuga, A., Salvador, J., Martínez, Y. & La-Llave, O. (2012). Propiedades psicométricas de la CES-D/IS en población universitaria de la ciudad de Durango, México. *Salud Mental*, 35, 305-313.

Wenzel, A., Brown, G. & Beck A. T. (2013). *Cognitive Theory and Empirical Research*. Washington, DC: American Psychological Association, (Electronic edition).

Zimet, G., Dahlem, S. & Farley, G. (1988). Multidimensional Scale of Perceived Social Support (MSPSS). *Journal of Personality Assessment*, 52,30-41.

Lectura y lenguaje disciplinar en psicología¹⁸

Reading and disciplinary language in psychology

Claudio Carpio¹⁹, Mairene García-Plata²⁰, Rodrigo Vidal-Carrera²¹ y Virginia Pacheco²²

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

Resumen

La lectura de textos técnicos es la estrategia más socorrida para enseñar el lenguaje disciplinar en psicología, sin embargo, poco se sabe de su contribución real a ese propósito. Intentando mitigar esta situación, se pidió a 44 estudiantes de primer ingreso a la carrera de psicología que leyeran algunos textos especializados en condicionamiento operante, y que posteriormente observaran y describieran (de manera oral y escrita) videos ilustrativos de los procesos explicados en los textos. El análisis de sus descripciones reveló un predominio significativo del lenguaje ordinario en las descripciones orales, y presencia importante de lenguaje técnico en las escritas. Se concluye que no basta leer textos técnicos para aprender el lenguaje disciplinar en psicología, y se propone diseñar situaciones de aprendizaje en las que éste

¹⁸ Este trabajo fue financiado por el programa PAPIME-DGAPA-UNAM, clave PE301223.

¹⁹ Psicología, Facultad de Estudios Superiores, Universidad Nacional Autónoma de México. Correo: carpio@unam.mx

²⁰ Correo: mairene.garciap@gmail.com

²¹ Correo: rod.vidalc@gmail.com

²² Correo: vpacheco@unam.mx



adopte formas prácticas de interacción de los alumnos con sus profesores, compañeros, usuarios y los referentes disciplinares.

Palabras clave: lectura, lenguaje disciplinar, lenguaje ordinario, psicología, estudiantes universitarios.

Abstract

Although the reading of technical texts is widely used to teach disciplinary language in psychology, little is known about its usefulness for this purpose. Therefore, in this study the effect of reading technical texts on psychology students' oral and written descriptions of videos illustrating different learning processes was evaluated. Ordinary language predominated in the oral descriptions, but technical language was appreciated in the written descriptions. It is concluded that the reading of technical texts is not enough to learn the disciplinary language and it is suggested to design strategies to incorporate it in a practical way in the student's training.

Key words: reading, disciplinary language, ordinary language, psychology, university students.

Introducción

Aprender psicología no equivale a repetir lo que otros psicólogos han dicho o escrito, sino aprender a *hacer* lo que ellos hacen durante su ejercicio profesional o de investigación, y, aún más, a hacer lo que *harían* o *habrían hecho* como práctica novedosa en situaciones distintas a las de su entrenamiento original, es decir, aprender la práctica novedosa transferida que se actualiza en situaciones inéditas (Carpio, 2005; Pacheco, 2010). De hecho, quienes sólo aprenden a repetir lo que ya se ha dicho son, en el mejor de los casos, *cronistas* de la disci-

plina, y los que sólo aprenden a repetir las acciones de otros son, si acaso, *imitadores* de prácticas ajenas.

Lo anterior no pretende separar el *decir disciplinario* de la *acción disciplinaria*. Por el contrario, intenta orientar la atención al hecho de que uno y otra constituyen los componentes indisolubles de la genuina práctica disciplinaria, es decir, del ejercicio teorizado que se ajusta a los criterios lógicos, conceptuales y metodológicos de la disciplina que se ejercita no como repetición cuasi-mecánica sino como actualización variada y efectiva del saber frente a problemas y situaciones novedosas (cf. Fortes y Lomnitz, 1991; Barnes, 1987; Sánchez Puente, 1995; Carpio, et al. 1995).

En su dimensión conductual, el aprendizaje de las prácticas científicas y profesionales de la psicología involucra múltiples procesos a través de los cuales las interacciones que los aprendices establecen con los objetos y eventos de la realidad se van modificando hasta lograr ajustarse en modo y función a los criterios disciplinares que definen su *qué, el cómo, cuándo, con qué, por qué y para qué*. En estos procesos, las cosas (objetos, acontecimientos, etcétera) de la realidad social cotidianamente compartida se transforman en *cosas de la disciplina* como *cosas teorizadas*, es decir, significadas lingüísticamente por los conceptos de la disciplina (cf. Hanson, 1977). De ello se deduce que, en los procesos formativos, las teorías, métodos y paradigmas adoptan la función de sistemas conductuales de evaluación y sanción del comportamiento individual y, al mismo tiempo, de fuentes que nutren la racionalidad pedagógica que justifica y define las estrategias didácticas adecuadas para la enseñanza y el aprendizaje de la psicología (Pacheco et al., 2023).

Asumiendo el carácter y naturaleza eminentemente lingüística de las cosas disciplinarias, diversos autores (por ejemplo, Barnes, 1987; Carlino, 2014; Díaz-González y Carpio, 1996; Hanson, 1977; Kuhn, 1971) han caracterizado la enseñanza y el aprendizaje de las ciencias

como procesos de socialización a través de los cuales el comportamiento del aprendiz individual se asemeja gradualmente al de los miembros más avanzados de su comunidad, desde lo conceptual y teórico hasta lo perceptivo (Carpio et al., 2020) incluyendo los ritos de iniciación y membresía gremial (cf. Fortes y Lomnitz, 1991; Sánchez-Puentes, 1995). Como resultado de esto, los científicos en ciernes, incluidos los estudiantes de psicología, aprenden a ver, oír, oler, tocar, hablar, pensar y realizar múltiples operaciones (instrumentales y conceptuales) que antes no tenían sentido en los juegos de lenguaje ordinarios. Por ejemplo, donde antes veían una "rabieta", luego aprecian una operante condicionada, o donde solo podían ver "una confusión", posteriormente identifican la generalización de una respuesta. Esto se debe a que el aprendizaje de la psicología equivale a aprender el lenguaje disciplinar correspondiente, consistente en un corpus conceptual y metodológico (es decir, paradigmas, modelos, teorías, conceptos, técnicas, aparatos, etcétera) que funcionan como un "instrumento lingüístico" cuyo uso adecuado, efectivo, relevante, congruente y coherente constituye la práctica científica misma (Kuhn, 1971; 1977).

En línea con lo anterior y basándose en el trabajo de Wittgenstein (1953; 1988), algunos autores han caracterizado el aprendizaje de la práctica científica en psicología como el aprendizaje de juegos de lenguaje en situaciones reales o sucedáneos, siempre en interacción efectiva con objetos y eventos respecto de los cuales palabras y acciones tienen significado funcional (e.g., Carpio et al., 2007; Ribes, 2018). Un corolario de esta interpretación es que la institucionalización de los procesos de enseñanza y aprendizaje en las universidades y otros centros educativos se concreta necesariamente en interacciones lingüísticas entre el profesor (el profesor) y el aprendiz (el alumno), configuradas como discurso didáctico en relación indispensable con los referentes disciplinares concretos.

En esta interpretación, el discurso didáctico no se refiere exclusivamente a lo que el profesor dice o escribe, sino a la totalidad de las relaciones entre los diversos factores que intervienen

episódicamente en la interacción profesor-alumno, incluyendo los aspectos físicos, verbales y actuativos (Carpio et al., 1999), de modo que el profesor suele participar hablando, escribiendo, moviéndose, gesticulando, manipulando objetos, etcétera, mientras el aprendiz escucha, lee, se mueve, toca, escribe, etcétera, en relación con objetos y eventos cuyas propiedades funcionales se transforman en función de lo que el profesor y los alumnos hacen en el episodio. Así, por ejemplo, el estudiante que apenas puede oír "ruidos" en un estetoscopio, después de episodios de habla didáctica es capaz de oír sonidos cardíacos (normales o anormales, según sea el caso). Evidentemente los "ruidos" son físicamente los mismos en ambos momentos, lo que cambia es el ajuste conductual del aprendiz, de manera que la sensibilidad y la percepción se vuelven teóricas, disciplinarias y científicas, debido a la mediación lingüística que se da como discurso didáctico (cf. Carpio et al., 1999; Carpio et al., 2020; Hanson, 1977). En breve, el discurso didáctico es la articulación funcional de todos estos elementos y sólo puede considerarse auténticamente didáctico en la medida en que el ajuste conductual del alumno en una etapa posterior corresponda a los criterios paradigmáticos aplicables. Además, es fundamental precisar que el discurso didáctico está fuertemente influenciado por los criterios institucionales y pedagógicos que definen los lugares (i.e., aulas, talleres, laboratorios), tiempos (i.e., calendarios, horarios, ciclos) y modalidades (i.e., presencial, online, mixto) que concretan las prácticas educativas institucionalizadas (Barrón, 2009; Carlino, 2003; Carlino et al., 2013; González, 2010; Lugo, 2011; Saavedra et al., 2022).

En la actualidad, la modalidad más común del discurso didáctico en las instituciones educativas es la lectura y la escritura debido a que la educación formal se ha *generalizado* y hoy en día es relativamente fácil acceder masivamente a los textos, ya sean físicos o virtuales (Chávez et al., 2020; Figueroa, 2016; Salado et al., 2017). Por ello, la lectura de textos técnicos especializados constituye la práctica de enseñanza-aprendizaje por excelencia, y regularmente se asume que a través de ella el estudiante aprende las competencias científicas y

profesionales que posteriormente, tras la lectura, podrá ejercer frente a los problemas disciplinares correspondientes (Cardona et al., 2018; Díaz, 2006; Elche et al., 2019; Kharitonova et al., 2021; Osorio et al., 2018). No obstante, existen razones para dudar de que la lectura como estrategia didáctica pueda ser exitosa para conseguir el aprendizaje de la ciencia en general, y de la psicología en particular (cf. Pacheco, 2010). Entre ellas, el hecho de que los estudiantes llegan a la universidad con severas deficiencias lectoras que les impiden hacer contacto funcional con los referentes disciplinarios caracterizados por su alto grado de abstracción (cf. Andrade y Utria, 2021; Backhoff et al., 2010; Díaz et al., 2015; Guevara et al., 2014; Martínez et al., 2022; Torres, 2018).

No obstante que las deficiencias lectoras que presentan los estudiantes al iniciar su formación a nivel profesional están ampliamente documentadas, ello no ha impactado de un modo apreciable en la pedagogía y didáctica institucionalizada. Una revisión, incluso somera, de planes y programas de estudio en las instituciones de educación superior, al menos en Latinoamérica, deja ver a cualquier interesado que la lectura de textos técnicos especializados sigue representando, con mucho, la estrategia más común, y extensa, persistiendo la suposición tácita de que leer mucho basta para aprender el lenguaje disciplinar. Desafortunadamente se carece de evidencia empírica que demuestre fácticamente la debilidad de tal supuesto.

Por lo anterior, con el interés en aportar a documentar la contribución de la lectura de textos técnicos al aprendizaje del lenguaje disciplinar en psicología, en el presente estudio se evaluaron los efectos de leer artículos de teoría del condicionamiento sobre la descripción de procesos básicos de aprendizaje en estudiantes que se inician en la carrera de psicología.

Método

Participantes: 44 estudiantes de primer año de psicología de diversas universidades mexicanas, con edades comprendidas entre los 17 y los 30 años. Los criterios de inclusión fueron: ser estudiante de primer semestre de la carrera de Psicología en alguna universidad de México, contar con correo electrónico, disponer de un dispositivo con conexión a internet, y firmar el consentimiento informado correspondiente.

Aparatos e instrumentos: se utilizó un programa tipo HTML diseñado específicamente para esta investigación y la plataforma Google Forms para la recolección de datos de los participantes. Los participantes utilizaron sus propios dispositivos conectados a internet para realizar la tarea.

Procedimiento: El estudio se difundió a través de un cartel promocional que se publicó en redes sociales (Facebook, Instagram, X). A los estudiantes seleccionados se les envió por correo electrónico el enlace a la tarea, la cual consistió en leer algunos textos técnicos para luego observar y describir algunos videos breves de en situaciones cotidianas y otros en situaciones experimentales, en los que se podían identificar los procesos explicados en los textos leídos. Los textos presentados se referían al condicionamiento operante no discriminado, discriminación simple y discriminación condicional.

La tarea varió entre grupos de la siguiente manera: En el *Grupo 1 (G1)* consistía en la presentación de una pantalla con un video y la instrucción "Mira el siguiente video antes de continuar", el video correspondía a una situación cotidiana de un niño haciendo *un berrinche o pataleta* (una operante condicionada) con una duración de 72 segundos. En la parte superior de la pantalla había un botón con el texto "Reproducir el video" que permitía al participante iniciar el video (que no podía pausar, avanzar ni retrasar y solo podía reproducir una vez). Cuando terminaba el video aparecía un cuadro para ingresar texto y la instrucción "Describe

lo que sucede en el video" y el participante debía hacer la descripción de lo sucedido en el video en forma escrita. Una vez que el participante realizaba la descripción, debía oprimir el botón "Siguiente" y aparecía una pantalla con el siguiente video, en el que se mostraba a un niño deletreando la palabra "Bienvenido" (discriminación simple) con una duración de 7 segundos y se repetía el procedimiento descrito anteriormente; por último, se presentó el video de una niña clasificando pelotas por color (discriminación condicional) con una duración de 14 segundos. Inmediatamente después de la presentación de los tres videos de situaciones cotidianas antes descritos, se mostró una pantalla con un texto técnico de psicología sobre condicionamiento operante y se incluyó la instrucción "Lee el siguiente texto antes de continuar" y un botón con la palabra "Siguiente" que al ser oprimido dirigía al participante al siguiente texto, esta vez de discriminación simple, y se repetía el procedimiento; finalmente, se presentó el tercer texto, acerca de la igualación de la muestra, repitiéndose el procedimiento seguido con los dos textos previos. Después de la presentación de los textos técnicos, se proyectaron tres vídeos más, pero esta vez correspondientes a situaciones experimentales, el procedimiento fue el mismo que con los tres primeros vídeos: El vídeo de una rata oprimiendo una palanca (condicionamiento operante) con una duración de 72 segundos, un vídeo de B.F. Skinner explicando el procedimiento de discriminación simple con una paloma (discriminación simple) de 81 segundos y el vídeo de una paloma en una caja de condicionamiento en una tarea de igualación de la muestra con una duración de 110 segundos. El orden de presentación de los textos y videos fue aleatorio.

Con el *grupo 2 (G2)* se siguió el mismo procedimiento, con la única diferencia de que primero se presentaron los tres videos de situaciones experimentales, luego los textos técnicos y finalmente los tres videos de situaciones cotidianas. El *grupo 3 (G3)* y el *grupo 4 (G4)* recibieron el mismo tratamiento que G1 y G2, respectivamente con la única diferencia de que la descripción solicitada de los videos fue oral, no escrita.

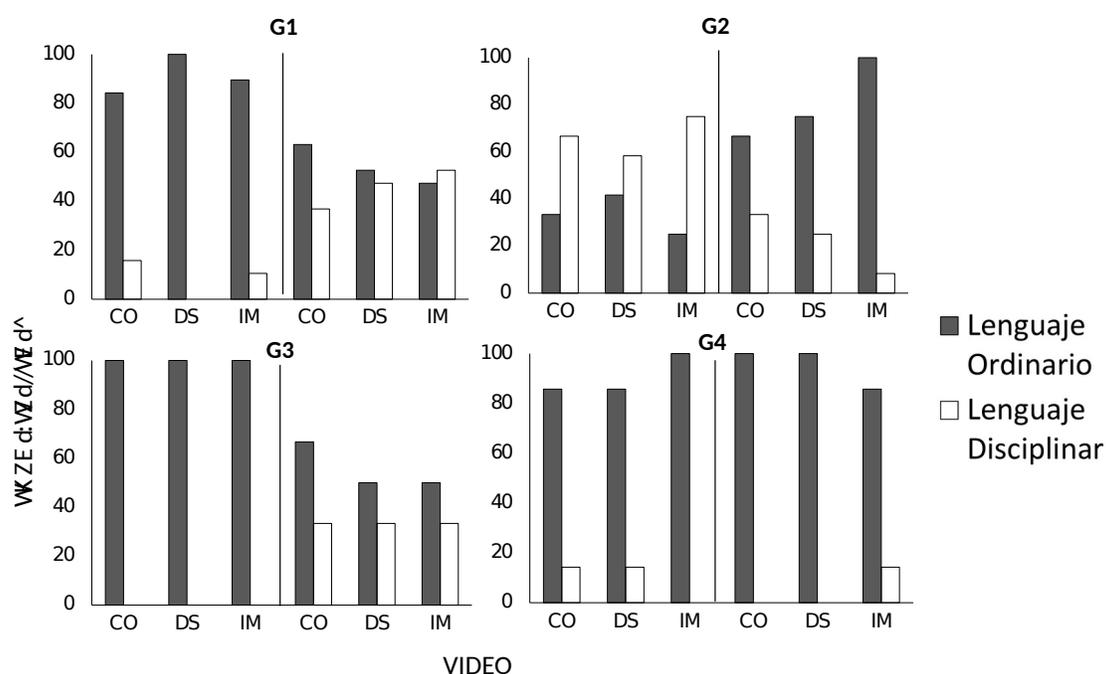
Análisis de los datos: Se analizaron las descripciones tanto orales como escritas, distinguiendo las que se realizaban utilizando el lenguaje técnico de los textos leídos (es decir, las que identificaban respuestas, estímulos y relaciones de contingencia entre ellos) y las que se realizaban en términos de lenguaje ordinario (es decir, las que se centraban en la morfología de la respuesta, apelaban a intenciones o eran teleológicas). El tiempo requerido para realizar las descripciones también se registró como un indicador del dominio del lenguaje utilizado, asumiendo que cuanto mayor era el tiempo requerido, menor era el dominio. Por último, se registró el número de correcciones realizadas a las descripciones escritas.

Resultados

El primer dato sobresaliente que los resultados permiten identificar es que en las descripciones orales de los videos predominó el lenguaje ordinario, tanto en las que precedieron a la lectura como en las posteriores. También se apreció que se utilizó más el lenguaje disciplinar al describir por escrito los videos experimentales que siguieron a la lectura (ver figura 1).

Figura 1.

Porcentaje de participantes que hicieron descripciones utilizando el lenguaje ordinario y el lenguaje disciplinario.

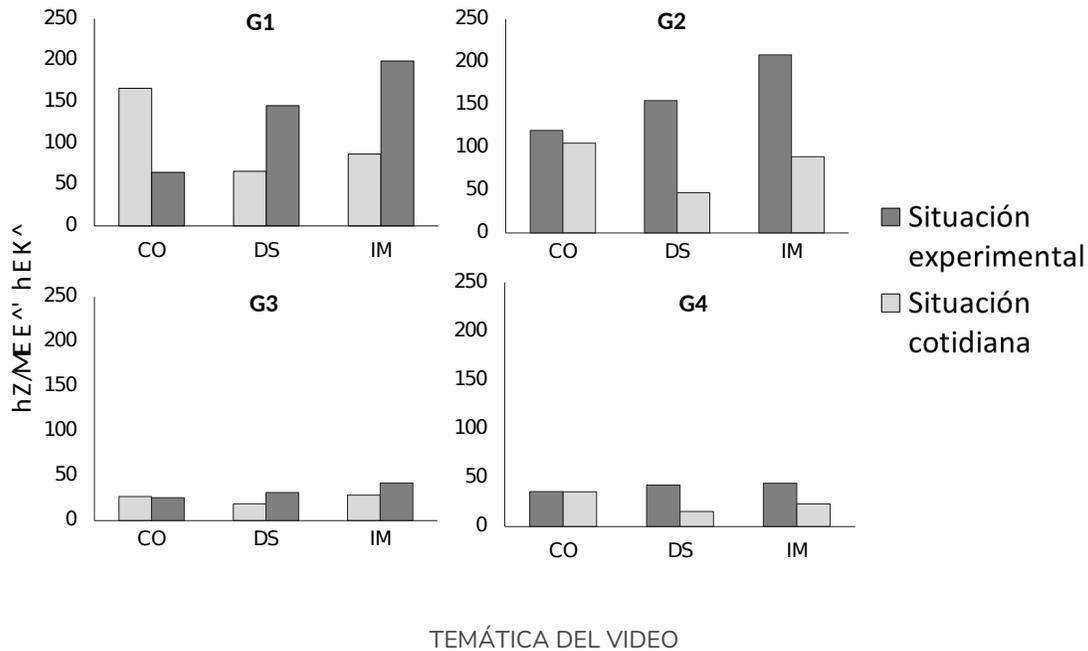


Nota. El panel izquierdo corresponde a los vídeos presentados antes de la lectura de textos y el de la derecha a presentados después de la lectura. CO=Condicionamiento Operante, DS=Discriminación Simple, IM=Igualación a la Muestra.

El segundo dato de interés se presenta en la figura 2, donde se aprecia que las descripciones de los videos experimentales requirieron más tiempo que las descripciones de los videos de situaciones cotidianas, con tendencia a aumentar mientras más complejos eran los procesos psicológicos ilustrados en ellos.

Figura 2.

Duración de las descripciones de videos correspondientes a situaciones cotidianas y situaciones experimentales.

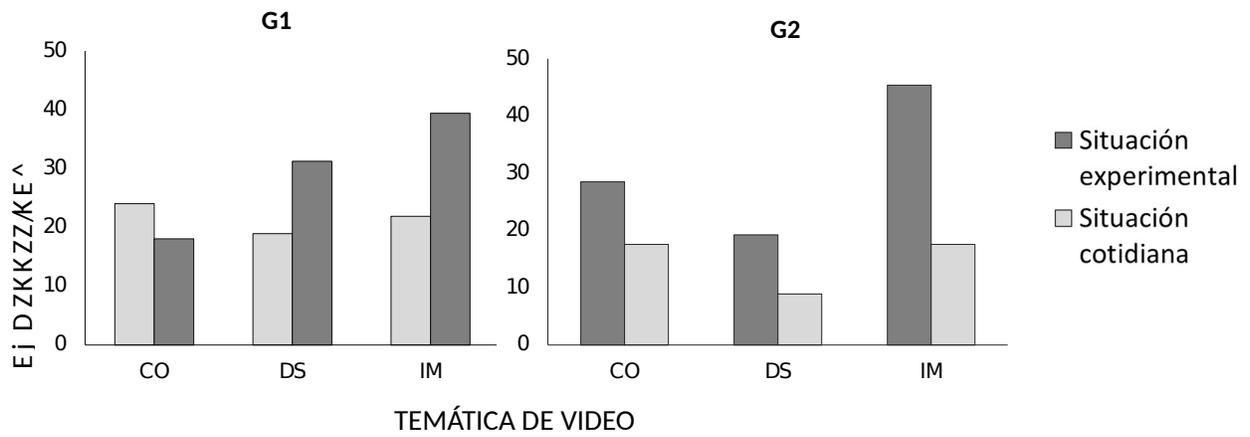


Nota. CO =Condicionamiento Operante, DS = Discriminación Simple, IM = Igualación a la Muestra.

Finalmente, la frecuencia de correcciones a las descripciones escritas de los videos experimentales fue mayor a las hechas en el caso de los videos de situaciones cotidianas, destacando que en el grupo 1 su frecuencia fue una función positiva de la complejidad de los procesos ilustrados (ver figura 3).

Figura 3.

Número de correcciones hechas por los participantes de los grupos G1 y G2.



Nota. CO =Condicionamiento Operante, DS = Discriminación Simple, IM = Igualación a la Muestra.

Discusión

El objetivo de este estudio fue evaluar el efecto de la lectura de textos técnicos sobre las descripciones, orales y escritas, de procesos básicos del condicionamiento por parte de estudiantes de psicología. Los resultados obtenidos sugieren que la lectura de los textos presentados no mejoró significativamente la capacidad de los estudiantes para reconocer, distinguir y, en consecuencia, describir adecuadamente los procesos conductuales básicos (condicionamiento operante, discriminación simple y discriminación condicional) con el lenguaje disciplinar pertinente, independientemente de que estos ocurran en situaciones cotidianas o experimentales.

A pesar de lo anterior, sobresale en los resultados que las descripciones escritas de los videos experimentales realizadas por los estudiantes que habían leído previamente los textos técnicos (grupo 2) sí utilizaron el lenguaje disciplinar pertinente. Además, se encontró que el tiempo dedicado a la descripción de los videos experimentales fue mayor que el utilizado en la descripción de los videos de las situaciones cotidianas, y que estas descripciones fueron las más corregidas por los participantes, lo que parece evidenciar un uso más reflexivo del lenguaje disciplinar cuando se escribe que cuando se habla.

Tomados en su conjunto, y aunque no son suficientes para derivar conclusiones definitivas, los resultados aquí reportados sugieren que la lectura si bien puede contribuir positivamente al desarrollo del lenguaje disciplinar en los estudiantes de psicología, no es suficiente por sí misma para ello.

Ciertamente, es posible que los resultados obtenidos estén afectados por el reducido número de textos utilizados (tres), muy lejos de los volúmenes de lectura que los programas académicos contemplan en la mayoría de los currículos de psicología en México. Por ello, ex-

tender el estudio longitudinalmente lo suficiente como para aumentar significativamente el número de textos leídos es una modificación que deberían incluir futuras investigaciones sobre este asunto.

Otro factor que también puede ser considerado para una interpretación más justa de los resultados del presente estudio es lo que Guevara et al. (2014) y Andrade y Utria (2021) identifican como precurrentes académicas deficientes que comprometen y limitan la calidad de las habilidades lectoras de los estudiantes universitarios de psicología, incluyendo la comprensión que puedan tener de textos técnicos especializados. En la misma línea, otros autores (Andrade y Utria, 2022; Castelló, 2015; Clerici et al., 2015; Guevara y cols., 2014; Martínez et al., 2022) reportan un escaso dominio de las habilidades lectoras en estudiantes universitarios de muchas otras disciplinas en México y otros países iberoamericanos, advirtiendo de sus consecuencias para el aprendizaje de habilidades científicas y profesionales en las disciplinas en las que se están formando. Incluso se ha documentado una correspondencia positiva entre el dominio de la lengua española y el éxito académico en los estudios universitarios (Álvarez y Martínez, 2020), por lo que quienes menos saben leer logran menos rendimiento académico.

De acuerdo con las evidencias antes mencionadas, es plausible suponer que los resultados de la presente investigación pueden deberse en parte al hecho de que los estudiantes participantes no tienen las habilidades necesarias para leer adecuadamente los textos y, por lo tanto, no tuvieron el efecto esperado. De aceptarse lo anterior, se debería considerar que las deficiencias en las habilidades de lectura y escritura no se originan en la educación superior sino en las etapas educativas anteriores, por lo que sería necesario intervenir en estas para reducir dichas deficiencias y mitigar sus efectos en el aprendizaje de competencias científicas y profesionales, en lugar de asumir que los estudiantes ya cuentan con dichas competencias cuando inician su formación disciplinar. Al mismo tiempo, es imprescindible plantear la nece-

sidad de incorporar componentes formativos en los currículos universitarios en términos de lectura, y no como cursos genéricos sino como un componente integrante e indisoluble de la formación disciplinar, es decir, enseñar también habilidades profesionales y científicas como la lectura, la escritura, la escucha y la expresión disciplinar (cf. Pacheco, 2010). Por esta razón, y en el contexto de lo argumentado en este trabajo, resulta especialmente desalentador y preocupante que a la fecha los currículos de psicología en México no reconozcan esta problemática y, en consecuencia, carezcan de los programas correctivos y preventivos esenciales.

Finalmente, en congruencia con la caracterización del discurso didáctico expuesta al inicio de este trabajo y a partir de los resultados obtenidos, debe insistirse en la necesidad de ampliar las estrategias de enseñanza y aprendizaje en la formación de psicólogos, abandonando definitivamente la exposición repetitiva de textos en clases y exámenes como recursos cuasi-únicos. En cambio, es necesario explorar sistemáticamente la utilidad potencial de convertir la lectura y la escucha en actividades prácticas vinculadas a la escritura y al habla en situaciones concretas de la práctica profesional y científica, diferenciadas y ordenadas en términos de la complejidad de los eventos y procesos psicológicos con los que se interactúa y de las habilidades involucradas en tales interacciones. De facto, esto implicaría convertir la enseñanza verbal y memorística orientada al contenido en una enseñanza activa, práctica, orientada al aprendizaje de habilidades y competencias en las que la lectura de textos técnicos especializados es solo uno de los componentes del discurso didáctico favorables al desarrollo del lenguaje disciplinar en los estudiantes de psicología.

Referencias

- Álvarez, A. & Martínez, G. (2020). Inmigración, lengua y rendimiento académico en España. Una revisión sistemática de la literatura. *Revista internacional de sociología*, 78(3). e160. <https://doi.org/10.3989/ris.2020.78.3.19.083>

- Andrade, L. & Utria, L. (2021). Niveles de comprensión lectora en estudiantes universitarios. *Palobra*, 21(1), 80-95. <https://doi.org/10.32997/2346-2884-vol.21-num.1-2021-3488>
- Backhoff, E., Sánchez, A., Peón, & Andrade, E. (2010). Comprensión lectora y habilidades matemáticas de estudiantes de educación básica en México: 2000-2005. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 12(1). <http://redie.uabc.mx/vol12no1/contenido-backhoffsanchez.html>
- Barnes, B. (1987). *Sobre ciencia*. Labor.
- Barrón, C. (2009). Docencia universitaria y competencias didácticas. *Perfiles Educativos*, IISUE-UNAM, 31(125), 76-87. <http://www.iisue.unam.mx/seccion/perfiles/>
- Cardona, S., Osorio, A., Herrera, A. & González, J. (2018). Actitudes, hábitos y estrategias de lectura de ingresantes a la educación superior. *Educación y Educadores*, 21(3), 482-503. <https://doi.org/10.5294/edu.2018.21.3.6>
- Carlino, P. (2003). Leer textos científicos y académicos en la educación superior: Obstáculos y bienvenidas a una cultura nueva. *Uni-Pluri/Versidad*, 3 (2) 17-23. <https://www.aacademica.org/paula.carlino/184.pdf>
- Carlino, P., Iglesia, P., Bottinelli, L., Cartolari, M., Laxalt, I. & Marucco, M. (2013). Leer y escribir para aprender en las diversas carreras y asignaturas de los IFD que forman a profesores de enseñanza media: concepciones y prácticas declaradas de los formadores de docentes". *Buenos Aires: Ministerio de Educación de la Nación*. <https://www.aacademica.org/paula.carlino/141.pdf>
- Carlino, P. (2014). Revisión entre pares: una práctica social que los posgrados deberían enseñar. *Espaço Pedagógico* 21(1), 9-29. <http://dx.doi.org/10.5335/rep.v22i1.5183>
- Carlino, P. (2022). *Investigar la enseñanza con y de la lectura y escritura a través del currículo*. Seminario [Teoría de la Literatura, Literatura Comparada y Educación Literaria]. Universidad de Sancti Spíritus.

- Carpio, C., Pacheco, V., Flores, C. & Canales, C. (1999). *Discurso didáctico: Algo más que palabras en el aula* [Didactical speech: More than just words in the classroom]. En: A. Bazán (Ed.) *Aportes conceptuales y metodológicos en psicología aplicada* (pp. 134-149). ITSON.
- Carpio, C. (2005). *Condiciones de entrenamiento que promueven comportamiento creativo: Un análisis experimental con estudiantes universitarios* [Tesis doctoral, Universidad Iberoamericana].
- Carpio, C., Barrios, V., Montes, G., Aguilar, F., García-Gallardo, D. & Pacheco, V. (2020). Linguistic Mediation of Perceptual Adjustment in University Students. *Revista argentina de ciencias del comportamiento*, 11(3), 59-69. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-42062021000300059&lng=es&nrm=iso
- Carpio, C., Canales, C., Morales, G., Arroyo, R. & Silva, H. (2007). Inteligencia, creatividad y desarrollo psicológico. *Acta Colombiana de Psicología*, 10(2), 41-50. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79810205>
- Castelló, M. (2015). Los retos actuales de la alfabetización académica: estado de la cuestión y últimas investigaciones. *Enunciación*, 19(2), 346-365. doi:10.14483/10.14483/udistrital.jour.enunc.2014.2.a13
- Chávez, I., Flores, C., Ordóñez, A. & Sánchez, L. (2020). Nativos digitales: internet y su relación con la lectura en estudiantes universitarios. *Apertura*, 12(2), 94-107. <http://dx.doi.org/10.32870/Ap.v12n2.1876>
- Clerici, C., Monteverde, A. & Fernández, A. (2015). Lectura, escritura y rendimiento académico en ingresantes universitarios. *Ciencia, docencia y tecnología*, (50), 35-70. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-17162015000100002&lng=es&tlng=pt

- Díaz, A. (2006). El enfoque de competencias en la educación. ¿Una alternativa o un disfraz de cambio? *Perfiles Educativos*, XXVIII (111), 7-36.
<https://www.iisue.unam.mx/perfiles/articulo/2006-111-el-enfoque-de-competencias-en-la-educacion-una-alternativa-o-un-disfraz-de-cambio.pdf>
- Díaz, J., Bar, A. & Ortiz, M. (2015). La lectura crítica y su relación con la formación disciplinar de estudiantes universitarios. *Revista de la Educación Superior*, 176(4), 139-158.
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-27602015000400007&lng=es&nrm=iso
- Díaz-González, E. & Carpio, C. (1996). Criterios para la aplicación del conocimiento psicológico. En: J. Sánchez, C. Carpio & E. Díaz-González. (Comps.), *Aplicaciones del conocimiento psicológico*, 39-49.
- Elche, M., Sánchez-García, S. & Yubero, S. (2019). Lectura, ocio y rendimiento académico en estudiantes universitarios del área socioeducativa. *Educación*, 21(1), 215-237. DOI: 10.5944/educXX1.21548
- Figuroa, C. S. (2016). El uso del smartphone como herramienta para la búsqueda de información en los estudiantes de pregrado de educación de una universidad de Lima Metropolitana. *Educación*, 49(1), 29-44.
<http://dx.doi.org/10.18800/educacion.201602.002>
- Fortes, J. & Lomnitz, L. (1991). *La formación del científico en México. Adquiriendo una nueva identidad*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- González, I. (2010). Prospectiva de las Didácticas Específicas, una rama de las Ciencias de la Educación para la eficacia en el aula. *Perspectiva Educativa*, 49(1), 1-31.
<http://www.perspectivaeducacional.cl/index.php/peducacional/article/view/2>
- Guevara, Y., Guerra, J., Delgado, U. & Flores, C. (2014). Evaluación de distintos niveles de comprensión lectora en estudiantes mexicanos de Psicología. *Acta Colombiana de Psicología*, 17(2), 113-121. doi: 10.14718/ACP.2014.17.2.12

- Hanson, R. (1977). *Observación y explicación: guía de la filosofía de la ciencia. Patrones de descubrimiento*. Alianza Editorial.
- Kharitonova, O., Fisenko, O. & Masyuk, M. (2021). Levels and criteria for understanding of the scientific text in the pre-university period. *Propósitos y Representaciones*, 9(SPE1), e866. <https://doi.org/10.20511/pyr2021.v9nSPE1.866>
- Kuhn, T. (1971). *La estructura de las revoluciones científicas*. Fondo de Cultura Económica.
- Kuhn, T. (1977). *La tensión esencial. Estudios selectos sobre la tradición y el cambio en el ámbito de la ciencia*. Fondo de Cultura Económica.
- Lugo M. D. (2011). La Escritura Académica de los estudiantes de Ingeniería de la Universidad Nacional de Itapúa. *Revista sobre Estudios e Investigaciones del Saber Académico*, 5(1) 59 - 63. ISSN: 2078-5577.
- Martínez, A., Manzano, A., García, M., Herrera, C., Buzo, E. & Sánchez, M. (2022). Grado de dominio del español de los estudiantes al ingreso a la licenciatura y su asociación con el desempeño escolar y la eficiencia terminal. *Revista de la educación superior*, 51(1), 89-106. <https://doi.org/10.36857/resu.2022.202.2119>
- Osorio, A., Mendoza, E. & Ballesteros, E. (2018). Importancia de la lectura en el desarrollo de las habilidades investigativas del estudiante universitario. *Ciencias Sociales Y Económicas*, 2(1), 71-91. <https://doi.org/10.18779/csye.v2i1.267>
- Pacheco, V. (2010). Clasificación de párrafos y desarrollo de habilidades escritoras en estudiantes de psicología. *Revista Mexicana de Psicología*, 27(2), 257-268. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=243016324014>
- Pacheco, V., Cruz, E. & Carpio, C. (2023). *Competencias profesionales psicológicas: Docencia e investigación durante la pandemia por covid-19*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Ribes, E. (2018). *El estudio científico de la conducta individual: una introducción a la teoría de la Psicología*. Manual Moderno.

- Saavedra, S., Saavedra, C. C., Medina, C., Sedamano, M. A. y Saavedra, D. I. (2022). Aulas híbridas: la nueva normalidad de la educación superior a partir del Covid-19. *Apuntes universitarios: Revista de investigación*, 12(2), 162-171. doi:10.17162/au.v12i2.1044
- Salado, L., Ramírez-Martinell, A. & Ochoa, R. (2017). Hábitos de lectura y afinidad tecnológica de los estudiantes universitarios: estudio comparativo de cinco universidades de habla hispana. *Estudios Lambda*, (2), 1-24. <https://doi.org/10.36799/el.v2i1.43>
- Sánchez-Puentes, R. (1995). *Enseñar a investigar. Una didáctica nueva de la investigación en ciencias sociales y humanas*. IISUE.
- Torres, A. (2018). ¿Escritura disciplinar? Una experiencia a partir de la lectura crítica y la habilidad argumentativa en la universidad. *Revista mexicana de investigación educativa*, 23(76), 95-124. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-66662018000100095&lng=es&tlng=es
- Wittgenstein, L. (1988). *Investigaciones filosóficas*. UNAM.

Análise do impacto psicológico no paciente e seus familiares em decorrência do pacto de silêncio: revisão de literatura

Análisis del impacto psicológico en el paciente y sus familiares a raíz del pacto de silencio: revisión de la literatura

Letícia Dayane de Oliveira Dantas²³ y Monyque Paula Pereira dos Santos²⁴

Universidade Potiguar

Resumo

O objetivo do presente estudo é compreender o fenômeno da conspiração do silêncio e seus respectivos impactos psicológicos ao paciente oncológico. Quanto à metodologia, trata-se de uma revisão de literatura de periódicos nacionais e internacionais na base de dados BVS. Os descritores utilizados na realização das buscas foram *pacto do silêncio*; *conspiración del silencio*; *conspiração do silêncio*; *paciente terminal* e *família*. Foram selecionados 9 artigos que estavam disponíveis gratuita-

²³ Graduanda do curso de Psicologia da Universidade Potiguar, Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. Correo: leticiadayane2013@hotmail.com.br

²⁴ Psicóloga, Universidade Potiguar, Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. Correo monyquesantospsi@gmail.com

mente, na versão espanhol ou português, relacionados ao contexto hospitalar e coerente com o objetivo do estudo. Os resultados demonstram alta incidência da conspiração do silêncio no âmbito oncológico o que pode ser motivado conforme uma tentativa de evitação de sofrimento, crença familiares, ansiedade, temor da morte ou dificuldade de comunicação. Conclui-se que o pacto do silêncio como uma tentativa de proteger, interfere na elaboração do processo de fim de vida dos pacientes e familiares envolvidos além de promover limitações aos envolvidos.

Palavras-chave. Pacto do silêncio; conspiração do silêncio; conspiración del silencio; paciente terminal e família.

Resumen

El objetivo del presente estudio es comprender el fenómeno de la conspiración del silencio y sus respectivos impactos psicológicos en pacientes con cáncer. En cuanto a la metodología, se trata de una revisión bibliográfica de revistas nacionales e internacionales en la base de datos de la BVS. Los descriptores utilizados en la realización de las búsquedas fueron pacto do silêncio; conspiración del silencio; conspiração do silêncio; paciente terminal e família. Se seleccionaron 9 artículos de libre acceso, en español o portugués, relacionados con el contexto hospitalario y acordes con el propósito del estudio. Los resultados demuestran una alta incidencia de la conspiración del silencio en el contexto oncológico, que puede estar motivada por un intento de evitar el sufrimiento, creencias familiares, ansiedad, miedo a la muerte o dificultad de comunicación. Se concluye que el pacto de silencio, como intento de protección, interfiere en la elaboración del proceso de final de vida de los pacientes y familiares involucrados, además de promover limitaciones a los involucrados.

Palabras clave. Pacto do silencio; conspiración del silencio; conspiración del silencio; paciente terminal y familia.

Introdução

O câncer não é uma doença atual, foi detectado a mais de 3 mil anos a.C. em múmias egípcias, mas é ainda hoje um dos principais problemas de saúde pública do Brasil e do mundo. Atualmente há mais de 200 tipos de tumores identificados, que têm em comum o crescimento desordenado de células que tendem a invadir órgãos e tecidos próximos, sem causa específica. Genética, estilo de vida, hábitos cotidianos e alimentares tem suma relevância para o desenvolvimento da doença, que se manifesta sem discriminação de sexo, idade ou classe social (Hart, 2008; Inca, 2023; Thuler, Sant'Ana e Rezende, 2011).

O diagnóstico oncológico, mesmo com sua prevalência atual, é algo que provoca muitos impactos ao paciente e familiares. Percebe-se uma aparente relação entre o câncer e a morte, sobre isso Àries (1977) aponta que o câncer passa a assumir as características associadas a sentença de morte, pois ambas são provocadoras de medo, angústia, recusa e são dois eventos paralelos e apavorantes.

A atual concepção sobre a doença é reflexo de uma antiga e longa construção histórica desde a antiguidade até os dias atuais. Em virtude disso, evidências de Àries (1977), postulam que a construção social da morte passou por diversas e distintas definições, sendo considerada como um evento familiar, esperado e bem aceita até ser vista como algo necessário de se esconder e que não pode falar sobre tal, tida como um tabu. Passou a ser percebida como um evento de intensa recusa, tanto que a partir do momento que se é identificado um risco grave que ameace a vida de um integrante da família, os próprios tendem a agir prontamente escondendo informações como uma tentativa de evitar sofrimento, e o enfermo é retido de saber sobre sua condição clínica.

O que devia ser conhecido é, a partir de então, dissimulado. O que devia ser solene, escamoteado. É tácito que o primeiro dever da família e do médico é o de dissimular a um

doente condenado a gravidade de seu estado. O doente não deve saber nunca (salvo em casos excepcionais) que seu fim se aproxima. O novo costume exige que ele morra na ignorância de sua morte. (Àries, 1977, p. 219)

A morte, assim como o câncer, é uma temática que provoca inquietações, especialmente no contexto hospitalar. Podemos apontar como fator contribuinte para tal fato a concepção que o hospital é um ambiente curativista. Entretanto, essa ideia é reforçada desde a formação dos profissionais, visto que está é direcionada sobretudo para a atribuição de salvar vidas e nesse processo pouco se reflete sobre aspectos afetivos e cognitivos atrelados a possibilidade da morte e do morrer. Por meio disso, instaura-se as dificuldades do médico em relação a comunicação de más notícias e ainda, as pesquisas evidenciam a falta de preparo para isso (Kovács, 2010; Rodriguez, 2014).

Mesmo após os avanços científicos e tecnológicos, ainda hoje o câncer veste a roupagem das antigas representações da morte. Àries (1974) expõe que o contexto oncológico é permeado por muitos estigmas, entre eles: inevitabilidade da morte, explicações equivocadas da etiologia, câncer como doença repugnante ou contagiosa, dor intensa, morte iminente. E todas essas ideias acabam por interferir na comunicação entre a equipe e os demais envolvidos, além de colaborar na perpetuação de medos e receios em relação ao processo de fim de vida (Mateo e Agea, 2019; Veit e Carvalho, 2010).

Percebe-se que antes do século XX a moral obrigava informar ao doente sua real condição de vida, entretanto com o passar do tempo, omitir a verdade sobre a condição clínica do indivíduo torna-se um ato de proteção para os sobreviventes. Mas até onde essa inversão pode ser benéfica para os sujeitos? Existe impacto emocional na vivência da conspiração do silêncio para pacientes oncológicos? Por qual razão o pacto do silêncio norteia a realidade oncológica?

É necessário ainda apontar que apesar da escolha pelo pacto do silêncio ser uma atitude frequente em ambiente hospitalar e especialmente no contexto oncológico, conforme aponta Marrero, García-Viniegras e Blanco (2016), tem sido um tema pouco explorado. Vale ressaltar que há poucos materiais sobre a temática e que grande parte dos artigos estão relacionados a conduta e o manejo na comunicação médica.

Métodos

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) no período de 2008 a 2023. Foram incluídos artigos de periódicos nos seguintes idiomas: português e espanhol. Os descritores utilizados na realização das buscas foram *pacto do silêncio*; *conspiración del silencio*; *conspiração do silêncio*; *paciente terminal e família*. Ainda, os descritores booleanos utilizados buscaram a seguinte associação: pacto do silêncio AND conspiração do silêncio; paciente terminal AND *conspiración del silencio* e *conspiração do silêncio* AND paciente terminal OR família. Foi utilizado como critério de inclusão os artigos na versão completa que estavam disponíveis gratuitamente, que atendiam aos objetivos do estudo e que fossem relacionados ao contexto hospitalar. Por outro lado, quanto aos critérios de exclusão, foram refutados os artigos em duplicidade, estudos não disponíveis gratuitamente e que não tinham relação com o âmbito hospitalar. A partir dessa metodologia, foi possível selecionar uma população de 36 artigos, sendo que 9 foram selecionados para o estudo e constituíram a amostra utilizada nesta revisão.

Resultados

Nesta pesquisa de revisão bibliográfica foram analisados nove artigos da base de dados BVS, com destaque para escassez de estudos foram considerados dois artigos de 2014 e dois de 2012, um artigo em 2008, 2015, 2017, 2018 e 2019 não sendo encontrado

materiais sobre o tema pesquisado nos outros anos que faziam parte do recorte de tempo estabelecido para o estudo.

Tabela 4

Síntese dos artigos levantados da base de dados BVS de acordo com título, autores, ano de publicação, periódicos e considerações/temática, 2023.

Título do artigo	Autores/ Ano de publicação	Periódicos	Considerações/Temática
O fenômeno da conspiração do silêncio em pacientes em cuidados paliativos: uma revisão integrativa	Juliana Costa Machado; Helca Franciulli Teixeira Reis; Edite Lago da Silva Sena; Rudval Souza da Silva; Rita Narriman Silva de Oliveira Boery; Alba Benemérita Alves Vilela. 2019	Revista Electrónica Enfermaria Actual em Costa Rica	Identificou que a comunicação permite assimilação gradual da realidade, contribui para a aproximação de pessoas e diminui os impactos emocionais. Expõe estratégias que favorecem a diminuição da conspiração do silêncio. Traz contribuições sobre a perspectiva do pacto do silêncio no Brasil e na Espanha.
El pacto de silencio en el final de la vida. Un análisis cualitativo sobre la perspectiva de los implicados em el fenómeno	Cristina Lope Mateo; José Luis Díaz Agea. 2019	Medicina paliativa	Identifica o pacto de silêncio como aspecto cultural na Espanha. Expõe a influência da idade, recursos econômicos, nível socioeducativo, cultura e crenças religiosas na opção pelo velamento da verdade, além de seus pontos positivos. Câncer e morte como tabu social. O paciente sabe mais do que se pensa.
El pacto de silencio en los familiares de los pacientes	Maria de los Ángeles Ruiz-Benítez de Lugo; Maria Cristina Coca. 2008	Psicooncologia	Alta incidência do pacto do silencio nos familiares oncológicos. Associação entre a conspiração do silêncio e o nível educativo. Para os

Título do artigo	Autores/ Ano de publicação	Periódicos	Considerações/Temática
oncológicos terminales			familiares o medo das repercussões negativas é o fator que tem mais influência na decisão sobre o pacto do silêncio.
El pacto de silencio desde el punto de vista de las personas cuidadoras de pacientes en cuidados paliativos	Ángela Cejudo López; Begoña López López; Miguel Duarte Rodríguez; María Pilar Crespo Serván; Concepción Coronado Illescas; Carlota de la Fuente Rodríguez. 2015	Psicologia Revista	Identificou contrapontos entre a realidade brasileira e espanhola sobre a conspiração do silêncio. Suspeita do paciente saber sobre a verdade. A conspiração surge mediante um bloqueio da comunicação profissional-paciente feito pela família. Dissimulação de sentimentos. Morte como fracasso da medicina, relação paternalista.
Conspiración de silencio y malestar emocional en pacientes diagnosticados de glioblastoma multiforme	José Luis Díaz-Cordobés; Juan Antonio Barcia; José María Gallego-Sánchez; Pilar Barreto. 2012	Psicooncologia	Há duas razões por optar pelo pacto do silêncio: a dificuldade da família para enfrentar o sofrimento que sucede e a dificuldade dos profissionais na comunicação de más notícias. Influência da comunicação nos níveis de ansiedade e depressão do paciente. Pacto do silêncio como aspecto cultural na Espanha e como tentativa falha para a evitação do sofrimento.
Despedida silenciada: equipe médica, família, paciente – cúmplices da conspiração do	Maria Inês Fernandez Rodriguez. 2014	Psicologia Revista	Indica possíveis estratégias interventivas para diminuir a conspiração do silêncio, assim como suas causas e consequências. É vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente em saber sobre seu diagnóstico, prognóstico, risco e

Título do artigo	Autores/ Ano de publicação	Periódicos	Considerações/Temática
silêncio			plano de tratamento.
A conspiração do silêncio no ambiente hospitalar: quando o não falar faz barulho	Camila Christine Volles; Greici Maestri Bussoletto; Giseli Rodacoski. 2012.	Revista da Sociedade Brasileira da Psicologia Hospitalar	O silêncio é um denunciador em que nele se esconde a angústia, receios e os medos diante do adoecer. No entanto, muitos pacientes fingem não saber sobre a verdade.
Conspiración de silencio en familias de pacientes oncológicos en etapa terminal	Lic. Xiomara de la Caridad Guilarte Marrero; Dra. C. Carmen Regina Victoria Garcia-Viniegras; Lic. Baelkus Leidis González Blaco. 2016	Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana	Expõe crenças acerca do câncer, morte e da comunicação da verdade. Pacto do silêncio como forma dos familiares em lidar com seus próprios atravessamentos emocionais. Os pacientes oncológicos passam a perceber que algo não vai bem por meio das atitudes e discursos dos demais envolvidos
Conspiración de silencio: una barrera en la comunicación médico, paciente y familia	Nataly R. Espinoza-Suárez; Carla Milagros Zapata del Mar; Lina Andrea Mejía Pérez. 2017	Revista de Neuro-Psiquiatria	Expõe os sentimentos associados a conspiração do silêncio. Além de trazer estatísticas sobre o Brasil em relação a falar ou não falar sobre a enfermidade do paciente.

Observação. Fonte elaboração da autora.

A partir da análise das pesquisas foi desenvolvido três categorias: 1) Caracterização do pacto do silêncio 2) Atravessamentos psicológicos nos pacientes e envolvidos em decorrência do pacto do silêncio e 3) Impasses acerca da comunicação: falar ou não falar?

Discussão

Caracterização do pacto do silêncio

Falar sobre doenças ameaçadoras da vida, progressão de doença de forma desfavorável, possibilidade de morte iminente é extremamente desafiador, e em decorrência disso é perceptível a intensificação das barreiras de comunicação quando se trata sobre o tema (Ruiz-Benítez e Coca, 2008). Em uma tentativa de evitação de sofrimento adicional, se opta por não contar toda a verdade sobre o diagnóstico e prognóstico ao paciente e para explicar tal atitude há dois contrapontos onde por um lado está a dificuldade da família de enfrentar o sofrimento originado pela realidade e do outro está a dificuldade dos profissionais em proporcionar notícias ameaçadoras e difíceis. (Cordobés et al., 2012).

Considerando que notícias ruins não são esperadas, mas fazem parte da vivência dos seres humanos. Evidências apontam que poupar o sofrimento dos entes queridos é algo muito mais comum do que se possa imaginar e que se manifesta por meios de diversos comportamentos, inclusive, o pacto do silêncio que de certa forma denota a subestimação direcionado ao outro e o forte paternalismo familiar. O pacto ou a conspiração do silêncio é descrita como o acordo (implícito ou explícito) realizado entre familiares, amigos e equipe com o intuito de esconder, omitir ou alterar informações a respeito do diagnóstico ou prognóstico ao paciente de forma total ou parcial, na tentativa de poupá-lo de sofrimento (Machado et al., 2018; Mateo e Agea, 2019; Rodriguez, 2014; Ruiz-Benítez e Coca, 2008; Volles, Bussoletto e Rodacoski, 2012).

Mateo e Agea (2019), revelam que há aspectos positivos na conduta da ocultação da verdade, como: evitação de reações emocionais imprevisíveis dos pacientes e familiares diante dos profissionais e que, além disso, as pessoas acreditarem que está tudo bem facilita

e traz certa tranquilidade para o contexto hospitalar que é o ambiente no qual se aceita, de forma cultural, manter o paciente sem informações sobre sua condição clínica e que de maneira geral, compreende a tentativa da proteção.

Os familiares se sustentam na premissa de que o paciente não daria conta de receber as informações que lhe fosse passada para justificar a proteção tida pela decisão de não contar e a partir disso optam pelo pacto do silêncio como forma de blindar a pessoa adoecida. Porém, muitas vezes, implícito nesse silenciar, esconde-se os próprios receios dos familiares em relação ao temor da morte, acreditando, muitas vezes, que o paciente irá piorar a partir do momento que ele tiver ciência total da sua condição ou até mesmo de que não irá conseguir sustentar emocionalmente as informações passadas (Rodrigues, 2014; Volles et al., 2012).

Ainda, conspiração do silêncio pode ser explicada como uma negação do cuidador em relação a enfermidade e ao processo de fim de vida do seu ente querido. Volles et al., (2012), quando estuda as possíveis motivações das escolhas nos familiares, expõe que a negação comumente é uma defesa temporária, no qual é progressivamente substituída por uma aceitação parcial e que se caracteriza como uma forma de preparar o sujeito para encarar a realidade.

O pacto do silêncio é, muitas vezes, caracterizado também como uma proteção mútua entre o paciente e familiar, em que ocorre uma encenação de ambos os lados no qual um finge do outro não saber sobre a gravidade da situação presente, pois essa foi a forma encontrada para dissimular a própria dor e a dor do outro, mas que propicia mortes solitárias. (Mateo e Agea, 2019; Rodriguez, 2014; Volles et al., 2012).

Atravessamentos psicológicos nos pacientes e envolvidos em decorrência do pacto do silêncio

O silêncio é uma forma de expressão e comunicação em que por trás dessas barreiras em torno da verdade pode estar camuflado dificuldades de comunicação entre a tríade envolvida (paciente, familiar e equipe), ausência de comunicação eficaz, ou ainda, as próprias crenças dos familiares em relação ao câncer, ao processo de morte e as repercussões das informações ao paciente, como: estigmatização acerca do câncer; morte como processo de angústia insuportável; informação como sendo desencadeadora de ansiedade e depressão; ou intensificação da desesperança e perda de interesse pela vida desencadeando a concepção de ser um sofrimento desnecessário (Cejudo López et al., 2015; Marrero; García-Viniegras; Blanco, 2016; Rodriguez, 2014). Tais estigmas colabora na decisão pelo velamento da verdade, onde o que se prepondera é uma comunicação artificial ou até mesmo o completo silêncio que entrega, denuncia e deixa claro a presença de um problema (Volles et al., 2012).

Sustentar o paciente na ignorância da sua enfermidade pode propiciar a ele maior desconfiança, insegurança, isolamento, sentimento de incompreensão ou de estar sendo enganado, influencia no aumento dos seus níveis de depressão e ansiedade, dificulta o processo de adaptação a doença, além de serem impossibilitados de encerrarem assuntos importantes e de desabafar sobre questões emocionais. A partir disso, o sujeito perde sua voz ativa em relação ao seu próprio processo de finitude e é excluído do seu papel ativo da sua vida (Mateo e Agea, 2019; Rodriguez, 2014; Ruiz-Benítez e Coca, 2008; Volles et al., 2012).

Aos familiares, percebe que o silêncio vem acompanhado de angústia, sobrecarga, irritabilidade, raiva, frustração, dor, culpa, medo da morte do familiar ou de repercussões

negativas ocasionadas pela verdade, sentimento de impotência, incertezas, tensão e intenso sofrimento. Ruiz-Benítez e Coca (2008), destacam em sua pesquisa que o fator que tem mais peso para a ocultação da verdade entre os familiares é o medo de repercussões negativas que podem surgir na revelação da verdade. Contudo, percebe-se que o sentimento de angústia se prolonga após o óbito do paciente, pois as pesquisas apontam um intenso arrependimento do cuidador por não ter agido com honestidade e não ter falado toda a verdade sobre a enfermidade para o familiar, essa sensação provoca dificuldades no enfrentamento e na elaboração do luto. Além disso, as repressões das emoções negativas geram uma sensação de entorpecimento e por meio disso a explosão e/ou o isolamento físico e emocional torna-se a via de expressão mais presente entre os familiares (Marrero, García-Viniegras e Blanco, 2016; Mateo e Agea, 2019; Rodriguez, 2014; Ruiz-Benítez e Coca, 2008; Volles et al., 2012).

Portanto, percebe-se que o pacto do silêncio traz prejuízos para ambos, seja paciente ou familiar, pois por meio disso há o impedimento de ocorrer despedidas, assim como reconciliação que talvez fossem necessárias, conversas sobre lembranças da vida que os ajudariam a fortalecer laços e o amor, além de romper com a oportunidade de ambos encerrarem assuntos pendentes e/ou reorganizar e adaptar suas vidas a nova realidade (Marrero, García-Viniegras e Blanco, 2016; Mateo e Agea, 2019; Rodriguez, 2014).

O nível econômico influencia significativamente na concepção tida sobre a doença e conseqüentemente na comunicação ofertada. Mateo e Agea (2019) afirmam que pessoas que tem uma classe econômica mais favorável tende a ter mais dificuldade em relação ao inevitável, pois, segundo o autor, ter muitos recursos econômicos oferece uma falsa sensação de poder sobre a morte. Em contrapartida, pessoas com menores níveis socioeconômicos tendem a ter mais amadurecimento emocional e espiritual que facilita no processo de aceitação da vida com mais naturalidade. Outro fator considerado pelos autores descritos é a

idade. Os mesmos afirmam que há uma maior predisponência de que pacientes mais velhos tendem a ser o público que menos sabem sobre suas condições clínicas. Mateo e Agea (2019) ainda trazem acerca do nível socioeducativo, percebendo também que quanto menor este nível há uma propensão maior em optar pelo pacto do silêncio.

Impasses acerca da comunicação: falar ou não falar?

Cordobés et al. (2012), destaca em sua pesquisa que entre 80 e 90% dos pacientes que estão em processo ativo de morte sabem que vão morrer e que 70% deles gostariam de poder falar sobre isso com seus entes queridos. Em contrapartida, apenas 40% dos familiares estariam de acordo a informar ao paciente sobre sua enfermidade. Além disso o autor expõe que por mais que a intenção do ato seja benéfico, a conspiração do silêncio não consegue diminuir o sofrimento que acreditava estar associado a comunicação como se pretendia com a ocultação ou dissimulação da verdade, e ainda desencadeia repercussões emocionais negativas ao paciente. E o não falar se desvela como algo angustiante e assustador para o paciente, pois assim ele fica submisso ao completo desconhecido, sem voz ativa e fora do seu papel de protagonista da sua vida, como demonstra Volles et al. (2012).

As pesquisas que retratam o contexto da conspiração do silêncio na Espanha, expõe que por mais que seja um direito resguardo ao paciente saber sobre sua enfermidade, na prática, quando há risco de vida os cuidadores é quem são as pessoas destinatárias das informações. Pois, existe no país um acordo tácito, construído de maneira cultural, em que a comunicação deve ser sempre feita primeiramente a família e é ela quem fica responsável pela decisão de repassar ou não a informação ao paciente. Por meio disso, percebe-se que a conspiração do silêncio na Espanha é relativamente frequente, em que há cerca de 61-79% de casos em que as famílias optam por não contar ao paciente sobre seu diagnóstico e prognóstico (Cejudo et

al., 2015; Cordobés et al., 2012; Espinoza-Suárez et al., 2017; Machado et al., 2019; Mateo e Agea, 2019).

Já no Brasil pouco se discute sobre a temática da conSPIração do silêncio, mesmo sendo cada vez mais vivenciada pela equipe na área da saúde, e tal fator evidencia a importância da temática que repercute em questões relacionadas a ética da equipe envolvida. Em relação as pesquisas levantadas no país entre pacientes com câncer, profissionais sanitários e as famílias, a grande maioria concorda em informar os pacientes sobre sua condição de terminalidade (Machado et al., 2019; Cejudo et al., 2015). Ainda, de acordo com Belido M. (conforme citado em Espinoza-Suárez et al., 2017, p. 130) há uma taxa de incidência de 92% de paciente com câncer, 79,2% de profissionais de saúde e 74,7% de familiares que consideram importante falar sobre a situação de terminalidade ao paciente.

Profissionais comprovam que o conhecimento sobre o diagnóstico e o prognóstico pode influenciar positivamente no enfrentamento da enfermidade terminal, apesar do impacto inicial, podendo ajudar a: encerrar assuntos pendentes, melhorar sintomas, facilitar a expressão emocional e favorecer os físicos, promover maior autonomia na tomada de decisões e ajudar no processo de despedidas e luto (Mateo e Agea, 2019). Tendo a comunicação como fator fundamental, que tem relação direta com a adesão ao processo terapêutico e o próprio estado de ânimos dos envolvidos.

Machado et al. (2019) e Rodriguez (2014), pontua estratégias possíveis para diminuir a conSPIração do silêncio, vista como um fenômeno que desencadeia repercussões negativas, mas ainda muito latente na atualidade, como: inicialmente identificar a existência do pacto, investigar sobre o motivo pelo qual ele iniciou, sem julgamentos, e a partir disso, explicar a família sobre consequências que o silêncio pode gerar, ajuda-las a compreender as notícias em relação ao prognóstico da doença e quando estiverem mais confortável em lidar com as

demandas do paciente e com as informações, o médico pode propor a conversar com o paciente, buscando entender primeiro o que o paciente já sabe para depois lhe informar o que for de interesse dele, tendo em vista que abordar as más notícias sem pressa entendendo-a como um processo rodeado de dúvidas que podem e devem ser sanadas levando em consideração as emoções e limites observados dos pacientes e familiares.

Entretanto, é imprescindível haver uma atuação de maneira mais ética possível, habilidade de comunicação e de manejo de situações complexas. Os profissionais que atendem pacientes terminais precisam se especializar em cuidados paliativos e em habilidades de comunicação, pois de acordo com Rodriguez (2014, p.269) “comunicação hábil é ferramenta importante quando a tecnologia já não apresenta auxílio” (Cejudo López et al., 2015; Mateo; Agea, 2019; Rodriguez, 2014).

Marrero et al. (2016), Mateo e Agea (2019) e Volles et al., (2012), apontam que a maioria das conseqüências do silêncio afetaram mais o prognóstico do que o desconhecimento do diagnóstico. Pois segundo eles, os pacientes oncológicos conhecem de alguma forma sua condição real de saúde bem mais do que é dito, apesar de não falar sobre isso com seus familiares, ou seja, eles não se encontram em uma situação de desinformação integral e por meio de tantos silêncios, cuidados e da expressão comportamental dos familiares, amigos e da equipe de saúde o paciente passa a desconfiar e perceber que algo não vai bem.

Conclusão

Independente do país, percebe-se que uma comunicação eficaz e eficiente entre equipe hospitalar, familiares e paciente pode favorecer a assimilação gradual da realidade, fornecer autonomia ao paciente na condução de suas atitudes, amenizar as dúvidas, medos, receios e insegurança até mesmo contribuir na minimização de níveis de quadros ansiogênicos e

depressivos, além de ser um recurso útil para lidar com a enfermidade, pois permite uma maior expressão da dor e dos sentimentos, e assim a existência de acolhimento, além de ser uma possibilidade dividir o sofrimento e a partir disso vivenciar a situação de maneira menos angustiante.

No processo de fim de vida é preciso lidar com decisões, informações novas a todo instante, além de perdas reais ou simbólicas, o que demanda muita organização emocional. E o silêncio, nesse contexto, propicia muitas limitações e impedimentos e se configura como uma falha tentativa de proteção aos pacientes. Em contrapartida, a comunicação quando realizada de maneira clara e eloquente propicia repercussões positivas, como a garantia da autonomia do paciente em tomar suas próprias decisões e favorece a elaboração de um processo de terminalidade pautada em novos sentidos, onde o sujeito e os seus familiares conseguem vivenciá-lo com menos impactos emocionais, por mais doloroso que seja.

Este tema torna-se de extrema importância de ser discutido perante sua alta taxa de incidência e das consequências geradas para o paciente e familiar, principalmente na realidade oncológica, em que se vivencia mortes silenciadas.

Referências bibliográficas

- Ariès, P. (1977). *História da morte no Ocidente: Da Idade Média aos nossos dias*. trad. Priscila Vianna de Siqueira. Rio de Janeiro: Francisco Alves.
- Carvalho, M. M. (2002). *Psico-oncologia: história, características e desafios*. *Psicologia Usp*, 13, 151-166.
- Cejudo López, Á., López López, B., Duarte Rodríguez, M., Crespo Serván, M. P., & Coronado Illescas, C. (2015). *El pacto de silencio desde la perspectiva de las personas cuidadoras de pacientes paliativos*. *Enferm. clín.* (Ed. impr.), 124-132.

- Cordobés, J. L. D., Albacar, J. A. B., Sánchez, J. G., & Martín, M. P. B. (2012). *Conspiración de silencio y malestar emocional en pacientes diagnosticados de glioblastoma multiforme*. *Psicooncología: investigación y clínica biopsicosocial en oncología*, 9(1), 151-159.
- Espinoza-Suárez, N. R., Zapata del Mar, C. M., & Mejía Pérez, L. A. (2017). *Conspiración de silencio: una barrera en la comunicación médico, paciente y familia*. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 80(2), 125-136.
- Hart, C. F. M. (2008). *Câncer: uma abordagem psicológica*. Editora AGE Ltda.
- Kovács, M. J. (2010). *Sofrimento da equipe de saúde no contexto hospitalar: cuidando do cuidador profissional*. *O mundo da saúde*, 34(4), 420-429.
- Machado, J. C., Reis, H. F. T., Sena, E. L. D. S., Silva, R. S. D., Boery, R. N. S. D. O., & Vilela, A. B. A. (2019). *O fenômeno da conspiração do silêncio em pacientes em cuidados paliativos: uma revisão integrativa*. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (36), 92-103.
- Marrero, X. D. L. C. G., García-Viniegras, C. R. V., & Blanco, B. L. G. (2016). *Conspiración de silencio en familias de pacientes oncológicos en etapa terminal*. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 13(1).
- Mateo, C. L., & Agea, J. L. D. (2019). *El pacto de silencio en el final de la vida. Un análisis cualitativo sobre la perspectiva de los implicados en el fenómeno*. *Medicina paliativa*, 26(2), 127-135.
- Rodriguez, M. I. F. (2014). *Despedida silenciada: Equipe médica, família, paciente—cúmplices da conspiração do silêncio*. *Psicologia Revista*, 23(2), 261-272.
- Ruiz-Benítez, M. D. L. Á., & Coca, M. C. (2008). *El pacto de silencio en los familiares de los pacientes oncológicos terminales*. *Psicooncología*, 5(1), 53-69.
- Thuler, L. C. S., Sant'Ana, D. R., & Rezende, M. C. R. (2011). *ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer*. In *ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer* (pp. 127-127).

Veit, M. T., & de Carvalho, V. A. (2010). *Psico-Oncologia: um novo olhar para o câncer*. O mundo da saúde, 34(4), 526-530.

Volles, C. C., Bussoletto, G. M., & Rodacoski, G. (2012). *A conspiração do silêncio no ambiente hospitalar: quando o não falar faz barulho*. Revista da SBPH, 15(1), 212-231.

Perspectivas de la psicología como ciencia y profesión en algunas historiografías de la psicología

Perspectives on Psychology as a Science and Profession in Some Historiographies of Psychology

Francisco Jesús Ochoa Bautista²⁵, Blanca Leonor Aranda Boyzo²⁶ y Rodrigo Ochoa Aranda²⁷

Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM

Resumen

Las historias de la psicología, son en algún sentido un reflejo de los acontecimientos más importante que ha vivido la psicología, así como los objetivos que como disciplina se pretenden lograr. En este sentido, una constante a lo largo de la historia ha sido la idea de hacer de la misma una “ciencia natural”, para tal fin, exportamos el método de las ciencias físicas, buscando descubrir en psicología esas “leyes naturales” que rijan la conducta humana “el objetivo era claro” así iniciamos diferentes caminos epistemológicos para adecuar el fenómeno psicológico a los pasos del llamado “método científico”; bajo la concepción comtiana imaginamos una ciencia posi-

²⁵ Psicología, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. Correo: profiztacala20@gmail.com

²⁶ Psicología, Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México. Correo: blanca.aranda@iztacala.unam.mx

²⁷ Psicología, alumno de pregrado de la Universidad de Londres, Ciudad de México. Contacto: rodrigochoa-aranda@

tiva basada solamente en la observación, intentamos traducir los términos psicológicos a un lenguaje observacional, nos desalentamos al saber que éramos una ciencia pre-paradigmática. En algunas historiografías de la psicología hoy se refleja un desencanto, pues no hemos encontrado en psicología una ley semejante a las ciencias físicas, no ha llegado ese científico mesiánico que transforme a la psicología en una ciencia. El objetivo del presente trabajo, es analizar las consecuencias que esto trae para el quehacer psicológico, así como los nuevos caminos epistemológicos que se abren, especialmente en el giro que ha tomado "psicología aplicada" al pensar el quehacer psicológico más a la manera de las ciencias sociales.

Palabras clave: epistemología, científicidad, ideología-ciencia, psicología aplicada.

Abstract

The histories of psychology are, in a sense, a reflection of the most important events that psychology has experienced, as well as the objectives it seeks to achieve as a discipline. In this sense, a constant throughout history has been the idea of making psychology a "natural science." To this end, we exported the method of the physical sciences, seeking to discover in psychology those "natural laws" that govern human behavior. "The objective was clear." Thus, we embarked on different epistemological paths to adapt the psychological phenomenon to the steps of the so-called "scientific method." Under the Comtian conception, we imagined a positive science based solely on observation. We attempted to translate psychological terms into observational language, but were discouraged to learn that we were a pre-paradigmatic science. Some historiographies of psychology today reflect a disenchantment, for we have not found in psychology a law similar to that of the physical sciences; that messianic scientist who would transform psychology into a science has not arrived. The objective of this paper is to analyze the consequences this has for psychological work, as well as the new epistemological paths that are opening up, especially in the shift that "applied psychology" has taken in thinking about psychological work more in the manner of the social sciences.

Keywords: epistemology, scientificity, ideology-science, applied psychology.

Las historias de la psicología son sin lugar a dudas el primer acercamiento a eso que llamamos “psicología”, pero ya desde la misma palabra entraña una gran complejidad ¿Qué debemos entender por psicología? Decir conducta, decir procesos mentales, desarrollo del potencial humano, inconsciente, inmediatamente nos colocamos en un terreno peligroso, donde cada palabra utilizada contiene una serie de presupuestos ideológicos y epistemológicos “concepciones de lo qué es el hombre y cómo se vincula con la sociedad” las posibles respuestas nos ponen de frente a concepciones éticas, valores, prejuicios que luchan en la sociedad.

La propia portada –en algunos casos- implica una toma de posición, historia de la psicología o historias de las psicologías, por ejemplo, texto de Beloff (1979, p IX) Las ciencias psicológicas, establece: “La palabra “psicología es conocida; la expresión “ciencias psicológicas” no lo es. No obstante, tan pronto intenta uno decir tras de qué anda la psicología, resulta claro que se está tratando no con una sola ciencia unificada, sino con una colección de disciplinas afiliadas más o menos laxamente, cada uno con sus propios conceptos y leyes peculiares, sus propios métodos y técnicas”; sin embargo, para otras posiciones tal estado de cosas nos habla de una serie de confusiones conceptuales en psicología, que nos impiden hablar de ciencias

Las historiografías de la psicología, son a la vez una especie de diagnóstico, del momento que vive la psicología como profesión y como investigación del ser humano: el objetivo del presente trabajo es analizar, como ha evolucionado la discusión en tema de la filosofía de la ciencia, especialmente en relación con el problema de la cientificidad en la psicología y que camino han tomado los aspectos epistemológicos.

Parte I. El sueño de la psicología como ciencia

Desde que Wilhelm Wundt fundó el primer laboratorio de psicología experimental en 1879 y formulo un objeto de estudio propiamente psicológico, y reivindicó el estatus de la psicología como ciencia, desde ese día iniciaron muchas de nuestras problemáticas que como fantasmas arrastra la psicología. Fue el propio Comte, quien descalificó a la psicología como ciencia al considerar al método introspectivo como totalmente opuesto al espíritu de la ciencia positiva. Sin la menor duda, Comte consideraba que la ciencia había recorrido una serie de etapas teológica, metafísica, y que la misma había alcanzado su punto máximo en la etapa científica, este punto de avance se ha logrado gracias, a que el espíritu científico o positivista se apoya en la “observación”, en esta nueva etapa de la ciencia: “hechos están ligados de acuerdo con ideas o leyes de un orden enteramente positivo, sugeridos o confirmados por los hechos mismos, pero sin instituir ninguna hipótesis que no sea de una naturaleza comprobable algún día por la observación (Comte 1822/p1994, p. 22). En Comte, la observación directa se convierte en el punto de anclaje para diferenciar las ciencias positivas de las ciencias metafísicas.

Desde ese día, la observación se convirtió en pieza clave del “método científico”, idea que se ha repetido continuamente, Comte entendía por observar “el examen directo del fenómeno tal como se presenta naturalmente” (Comte 1826/1995, p. 41), en la lógica de Comte, la observación tiene un objetivo “ver para prever”. La nueva ciencia asienta sus bases metodológicas en el texto de Francis Bacon el “Novum Organum” como el mismo lo advierte es fácil de explicar, pero difícil de practicar: “me propongo establecer etapas progresivas de certidumbre. Mantengo la evidencia de los sentidos, ayudada y protegida por ciertos procedimientos de corrección. Pero rechazo la mayor parte de la operación mental que sigue al acto de los sentidos, y en su lugar abro y coloco un nuevo y seguro camino para que la mente siga por él, partiendo directamente de la simple percepción sensorial. En gran medida, tomar la

“evidencia de los sentidos”, “el examen directo del fenómeno tal como se presenta naturalmente” (1620/1980^a, pp. 57, 61), tales ideas fueron reforzando el papel de la observación como una de las piezas claves en el proceso del conocimiento, y así de manera natural se conceptualizaron los pasos del quehacer científico “tal como lo había imaginado Bacon” en un proceder metódico inductivo.

Asombrados por los descubrimientos científicos, los filósofos de la ciencia como Bacon y Comte, en su ilusión creyeron interpretar las claves de la nueva filosofía de la naturaleza, y extraer esos pasos metodológicos que nos permitieran al igual que las ciencia física partir de un pequeño número de leyes matemáticas fundamentales y poder deducir las regularidades que observamos en la naturaleza “las leyes de la gravitación universal permitían describir y predecir con precisión los movimientos de los planetas” el mundo se vio deslumbrado, tal como lo describe Bachelard (1938/1981, p. 38) mucho se sintieron convocados para realizar esta nueva forma de filosofía experimental:

En el siglo XVIII la ciencia interesa a todo hombre culto. Se cree instintivamente que un gabinete de historia natural y un laboratorio se instalan como una biblioteca, según las ocasiones; se tiene confianza; se espera que los hallazgos individuales se coordinen casualmente por sí mismos. ¿No es acaso la Naturaleza coherente y homogénea? Al caballero que antes para hacerse conocer en los círculos sociales, le eran suficientes un poco de voz y un buen porte, en la hora actual está obligado a conocer por lo menos un poco su Réaumur, su Newton, su Descartes.

La nueva filosofía experimental, fue fuente de producción de nuevos experimentos, de nuevas investigaciones, el entusiasmo adquirió forma en la proliferación de academias científicas en distintos países, rápidamente los estantes se llenaron de revistas científicas ¡la ciencia avanza a paso vertiginoso! pero entre los muchos convocados, fueron muy pocos los que pudieron pasar a la historia –el crecimiento de reportes de experimentales no es sín-

nimo de producción científica—tal como lo narra Bachelard (1938/1981) muchas teorías establecieron una continuidad con la observación inmediata, y con ello teorías basadas en el sentido común; por ejemplo Franklin quien pensaba el fenómeno eléctrico sobre la idea de la experiencia básica de la esponja, en Descartes la metafísica del espacio es la metafísica de la esponja, la tierra es el centro del universo y otras tantas teorías que fueron exitosas y llamadas “científicas” en su momento, pero hoy han pasado a ocupar un lugar en museo de los equívocos de la ciencia. No obstante, Bachelard (1938/1981, p. 29) no deja de preguntarse qué diferencia la ciencia moderna del quehacer científico del siglo XVIII:

Abrid un libro de enseñanza científica moderno: en él la ciencia se presenta referida a una teoría de conjunto. Su carácter orgánico es tan evidente que se hace muy difícil saltar capítulos. En cuanto se han traspuesto las primeras páginas, ya no se deja hablar más al sentido común; ya no se atiende más a las preguntas del lector. En él, el Amigo lector sería con gusto reemplazado por una severa advertencia: ¡Atención alumno! El libro plantea sus propias preguntas. El libro manda.

Dos aspectos por destacar, en primer lugar, solamente un grupo selecto son considerados los fundadores de la ciencia clásica Galileo, Kepler, Newton, hay que imaginar que detrás de ellos hay una gran cantidad de “científicos” y de “teorías científicas”, algunas de ellas veneradas como científicas, premiadas por las academias; pero algunas constituyen parte del espíritu precientífico; en segundo lugar, el espíritu científico, marca una quiebre con el sentido común,—no hay continuidad sino ruptura—la ciencia moderna ha pasado a un campo muy diferente a la abstracción matemática, por decirlo de otra manera, la matemática es el lenguaje de la naturaleza.

El prestigio de los descubrimientos en las ciencias físicas, las ecuaciones sobre el movimiento de los planetas, permitieron no solamente describir el recorrido de los planetas alrededor del sol, sino predecir las perturbaciones del movimiento de Urano, gracias a la intervención de

un planeta aún desconocido, posteriormente bautizado como Neptuno, de ahí las palabras “el mundo es mecánico y funciona como una reloj” los nuevos descubrimientos transformaron la industria y la economía, los cronómetros marinos permiten determinar con mayor precisión la ubicación de los barcos, la máquina de vapor, permite anunciar el triunfo de la técnica sobre la naturaleza.

Las ciencias físicas se erigen en la forma más acabada del conocimiento, y la forma de proceder se le denomina como el “Método Científico”. Newton personifica al científico por excelencia, quien con solamente tres leyes del movimiento y la ley de la gravedad bajo el brazo, hacia accesible a la comprensión del entendimiento humano los misterios de la naturaleza y del universo.

Arrastrados por la euforia de la ciencia, los psicólogos nos ilusionamos con las bondades que el nuevo método podría brindar a la psicología:

El perplejo estudiante podría insistir en que seguramente el problema se resolvería con una aplicación más rigurosa y enérgica del método científico a las cuestiones planteadas. Es una respuesta natural, pero no es nueva.

Durante casi dos siglos, todas aquellas personas relacionadas con el pasado estado de la psicología pedían a voces que se siguiesen los métodos científicos de las ciencias avanzadas. Argumentando que sólo mediante la imitación de estos métodos cabía la esperanza de obtener los mismos descubrimientos y la acumulación de conocimiento científico. (Richardson, 1993, p. 15)

En la perspectiva del nuevo horizonte, Wundt imparte en 1862 un primer curso intitulado “La psicología como ciencia natural”, el nuevo quehacer científico se vio orillado a la creación de laboratorios, instrumentos de medición, varios de ellos exportados de la fisiología.

Han pasado casi siglo y medio desde la fundación del primer laboratorio de psicología, y sorprendentemente continuamos repitiendo las mismas ilusiones, tomemos por ejemplo la historiografía de Nevid (2010) *Psicología conceptos y aplicaciones*, se establecen las siguientes afirmaciones:

Tabla 1.
Conceptos erróneos y comunes sobre la psicología

Mito	Hecho
La psicología no es una ciencia verdadera	La psicología es, de hecho, una ciencia verdadera porque se basa en el método científico.
Sólo puede existir una teoría psicológica cierta; todas las demás deben ser falsas.	Ninguna teoría representa a todas las formas de conducta. Las teorías son más o menos útiles en tanto representan la evidencia disponible y conducen a predicciones acertadas de conductas futuras. Algunas teorías representan ciertos tipos de conductas mejores que otras, pero muchas tienen valor por su representación de algunas formas de conducta. (Nevid, 2010, p. 23)

El “método científico” se convierte en el criterio de verdad para poder aceptar las teorías que son científicas, de aquellas teorías seudocientíficas: “Los psicólogos son instruidos para ser escépticos con las declaraciones y argumentos que no están basados en la evidencia. En especial, lo son con la opinión y el folklore. Lo que distingue a la psicología de otros cuestionamientos sobre la naturaleza humana, incluso la filosofía, la teología y la poesía, es el empleo de métodos científicos para adquirir conocimientos. Los psicólogos adoptan un enfoque empírico, es decir basan sus opiniones en evidencias reunidas a partir de experimentos y la observación atenta” (Nevid, 2010, p. 21). Resulta un poco extraño, lo que entiende Nevid como “método científico” algunas veces lo usa en singular y en otros momentos lo dice en plural “métodos científicos”. La idea parece muy simple, ¿cuál es esa varita de virtud que por arte de magia nos transforma en científicos? Esa varita de virtud es la utilización del llamado

“método científico”, también conocido como método de las ciencias naturales, método experimental, método empírico, método positivista, sinónimos utilizados históricamente. Exportamos particularmente el método de las ciencias físicas a la psicología, tratando de emular los mismos pasos, sin preguntarnos ¿si tal método se adecuaba al campo psicológico? a más de un siglo hemos estado dando vueltas en círculos sobre esta misma idea.

Según establece Nevid en su concepción el método científico tiene como base la experimentación y la observación, en diferentes momentos enfatiza el papel de la “observación atenta” y la necesidad de desarrollar esta habilidad en los estudiantes; lo ilustra con una clase de alumnos de psicología, a los mismos se les pide que describan la conducta de una rata, los alumnos escriben “explora su ambiente”, “intenta escapar”, “tal vez busca alimento”, la profesora interviene y afirma: “Cada uno de ustedes observó a la rata” dice, “pero ninguno de describió la conducta. Cada uno hizo ciertas inferencias ... No son inferencias irracionales pero son inferencias, no descripciones” (Nevid, 2010, p. 22). Solamente una observación atenta puede diferenciar entre una descripción de la conducta y una inferencia y se hace la siguiente pregunta ¿Alguna vez ha observado la conducta anormal? “No”. Usted sólo puede observar conducta, lo anormal es una inferencia. Al tomar a la observación atenta –tal parece que volvemos al pasado, resucitando el espíritu Comtiano de la observación como criterio de verdad –esto se puede advertir cuando define lo que entiende por el término psicología:

Antes de avanzar en nuestra exploración de esta ciencia, definamos qué queremos decir con el término psicología. A pesar de que se han propuesto diversas definiciones, la que más se utiliza en la actualidad la determina como ciencia de la conducta y los procesos mentales. Pero ¿qué significan estos términos? En sentido amplio, todo lo que un organismo hace es una forma de conducta. Sentarse en una silla es una forma de conducta, Leer, estudiar y ver la televisión son otras. También lo son prepararse un emparedado y hablar por teléfono. Sonreír, bailar y levantar el brazo, incluso pensar y soñar, son formas de conducta. (Nevid, 2010, p. 3)

Los procesos mentales, las experiencias privadas, nuestro mundo interno, todo es conducta, desde luego el mundo interno continúa siendo un reto en la medida en que no están disponibles para el estudio científico. Esto permite explicar el segundo mito; sólo puede existir una teoría psicológica cierta; todas las demás deben ser falsas, la respuesta es ¡No!, en realidad todas las teorías representan formas de conducta, las diferentes perspectivas en psicología sea, conductual, psicoanálisis, humanismo, fisiología y sociocultural, cada una de ellas trabaja con conductas, el punto de diferencia es que unas posiciones teóricas en psicología representan mejor cierto tipo de conductas que otras, por ejemplo, el estudio de caso tiene una gran riqueza de información, lamentablemente carece de controles exigidos a los experimentos científicos.

Mientras otros autores describen la actual situación de la psicología como “una ensalada teórica” donde coexisten diferentes posturas teóricas, donde no existe comunicación entre ellas y en el mejor de los casos una coexistencia “pacífica”, aunado a un marasmo de propuestas epistemológicas. Desde luego, el autor de la presente historia, advierte una situación totalmente diferente: por un lado, los enfoques teóricos prevalecientes en psicología se encuentran menos fragmentados y más bien advierte la posibilidad de complementación entre las diferentes perspectivas, la posibilidad de puntos de encuentros conlleva a posturas en psicología más ecléctica.

Más allá del optimismo, el autor coloca dos temas en el centro de la discusión, por un lado, el regreso a la observación atenta y por otro, la idea de que todo lo que hace un organismo es una forma de conducta, las diferentes teorías en psicología representan conductas: “La observación atenta y la descripción de la conducta brindan datos para desarrollar teorías que puedan ayudarnos a comprender mejor el fenómeno que estudiamos y quizá predecir futuros sucesos” (Nevid, 2010, p. 22). Es extraño, el libro de Nevid, en ningún momento nombra cuales son los autores, las teorías en las que fundamenta sus ideas, alguien una vez me dijo,

hay que mirar con ciertas dudas esas historias de la psicología que se presentan “ingenuamente”, apealando al sentido común y desplazando por debajo de la mesa un conjunto de supuestos.

¿De dónde vienen estas ideas? Estas ideas se encuentran muy cercanas a las ideas del positivismo lógico:

El positivismo lógico fue la filosofía de Carnap y sus seguidores de Viena, los cuales insistían en que toda la conducta debería ser descrita y explicada exclusivamente en términos de sus manifestaciones físicamente observables “Todas las afirmaciones de la psicología describen acontecimientos físicos, por ejemplo, las conductas físicas de los humanos y otros animales” (Carnap 1959/1993, p. 165).

El problema de hacer de la psicología una ciencia, se enfrentó al grave problema de los términos utilizados en el campo psicológico: conciencia, introspección, psicopatología inconsciente por “donde quiera que se mirará”; nos encontramos conceptos deudores de subjetividad, mundo interno, filosofía, en tanto, el nuevo método científico exigía para poder ser practicado únicamente una cosa: ¡observación! pero la observación inmediata en psicología enfrenta muchas dificultades, ¿Cómo exorcizar los términos psicológicos de toda esa herencia mentalista? Para lograr tal objetividad, el tema adquiere una nueva dimensión cuando el mismo se plantea como un problema del lenguaje.

Propiamente, el proyecto del positivismo lógico tenía como fin establecer un criterio de verdad que demarcara claramente ciencia/no ciencia –el Circulo de Viena como también se les conoce—toma como elemento central el lenguaje que utiliza la ciencia, inspirados en la primera época de Wittgenstein, donde el lenguaje es un reflejo de la realidad. Los límites del lenguaje son los límites de la realidad, lo que no puede ser designado no puede ser pensado y por lo tanto carece de sentido, en un primer Wittgenstein solamente lo que tiene sen-

tido puede ser formulado. Algunas de estas ideas, fueron la fuente de inspiración para los positivistas lógicos quienes al establecer el principio de “verificabilidad” -la traducción de los términos a un lenguaje observacional—con todo esto pretendían clarificar el lenguaje de las teorías y con ello exorcizar los términos mentalistas del campo de la psicología; la propuesta de Nevid “todo lo que hace un organismo es conducta”, reduce el mundo a solamente lo que podemos observar.

La idea de Nevid, sobre la “observación atenta” parece apoyarse en la muy socorrida idea de que la ciencia tiene como punto de partida la observación empírica –la observación directa de la naturaleza—pero el asunto es un poco más complicado, el examen directo del fenómeno, solamente nos puede aportar una continuidad con nuestro sentido común, advertimos los prejuicios de la vida cotidiana, Bachelard (1938/1981, p.29) lo señala muy acertadamente:

Abrid un libro científico del siglo XVIII, advertiréis que está arraigado en la vida diaria. El autor conversa con su lector como un conferenciante de salón. Acopla los intereses y los temores naturales. ¿Se trata, por ejemplo, de encontrar las causas del Trueno? Se hablará al lector del temor al Trueno, se tratará de mostrarle que este temor es vano... repetirle la vieja observación: cuando estalla el trueno, el peligro ha pasado, pues sólo el rayo mata.

La ciencia necesita romper con el engaño de nuestras observaciones que nos brindan nuestros sentidos, nuestros sentidos nos brindan una certeza inmediata “si pudiéramos entrar en el cuerpo de un hombre del siglo X, tendríamos la certeza de que el sol es quien se mueve de Este a Oeste, claramente sería una respuesta desde las percepciones sensoriales y de nuestro sentido común”. El color azul claro del cielo, el verde de las hojas, el rojo de la manzana, el verde del pasto es una ilusión creada por los órganos sensoriales humanos, vivimos encarcelados en nuestros sentidos y pensamos que el mundo naturalmente tiene ese colo-

rido “es más algunos ingenuamente piensan que el color se encuentra en las cosas, en los objetos” a ese mundo creado por los sentidos los antiguos filósofos lo llamaron el mundo de las apariencias, de ahí la necesidad de romper esas apariencias para llegar a la esencia de los fenómenos.

Contrario a los anteriores argumentos, los positivistas tenían su fe puesta en la autonomía de los hechos, en una total separación entre sujeto y objeto, los hechos captados por las impresiones sensoriales inciden desde el exterior en un observador pasivo e independiente de su conciencia, según establecían “los hechos habla por sí mismos”, parafraseando y cambiando unas palabras de Carr (1985, p. 21): “En alguna parte había un error. Y el error era la fe en esa incansable e interminable acumulación de hechos rigurosos vistos como fundamentos de la psicología, la convicción de que los datos hablan por sí solos y que nunca se tienen demasiados datos” el problema es qué le da sentido a esas observaciones y a esa acumulación de investigaciones en psicología”, y la única manera de poder mirar más allá es observar a través de la Teoría, es la teoría la que da sentido a las observaciones, la teoría decide que podemos observar, al respecto escribe Hergenhahn (2011, p. 7) en su libro *Introducción a la historia de la psicología* destaca:

*Desde sus inicios, la máxima autoridad de la ciencia ha sido la **observación empírica** (la observación directa de la naturaleza), pero la ciencia entraña mucho más que la simple observación de la naturaleza. Para que las observaciones tengan alguna utilidad deben ser ordenadas, o clasificadas de alguna manera y se deben señalar similitudes y las diferencias frente a otras observaciones. Una vez señalado las similitudes y las diferencias que existen entre las observaciones, muchos científicos van más allá: tratan de explicar aquello que han observado. Luego entonces, la ciencia muchas veces se caracteriza porque incluye dos elementos centrales: 1) la observación empírica y 2) la teoría.*

El papel de la teoría se ha redimensionado, sin teoría los datos crecen anárquicamente, la teoría son las responsables de generar hipótesis para su comprobación experimental, son la guía de nuevas predicciones por confirmar o rechazar. De esta manera, el proceder científico confirma o descarta teoría, avanzando inexorablemente en descubrir los misterios de la psicología.

Las ideas de Hergenhahn en *Introducción a la historia de la psicología*, parece estar apoyada en la idea positivista clásica de la ciencia, esa noción de ciencia que exportamos de la ciencia física, de igual forma que los positivista lógicos pretende establecer un criterio de demarcación entre ciencia y no ciencia, particularmente el autor retoma las ideas de Popper, K, mientras Nevid pone el acento en que la psicología es científica pues tiene como base el método científico, en Hergenhahn el acento alrededor del papel de la teoría, según establece Popper, el quehacer científico no tiene como punto de partida la observación, inicia con un problema, después viene las posibles soluciones (conjeturas), y la crítica. Popper tenía un pleito casado con el marxismo y con el psicoanálisis pues se presentaban como ciencias cuando en realidad no lo son “pero cómo demarcar nuevamente ciencia de pseudociencias” es ahí donde propondrá su criterio de demarcación: principio de refutabilidad o falsabilidad. Una teoría científica debe ser rebatible, debemos mostrar la falsedad, los límites o los equívocos de las teorías: “las teorías suelen aportar algo porque son correctas, sino porque están equivocadas ... Por lo tanto, la noción popular de una teoría debe ser cierta para que sea de utilidad no es correcta” (citado en Hergenhahn 2011, p. 10)

Las teorías deben hacer predicciones arriesgadas para que puedan ser refutadas, como en el caso de Einstein, la teoría establece con precisión la predicción de una serie de hechos: las teorías que son vagas como el Marxismo y el psicoanálisis no pueden ser refutables y por lo tanto son no científicas, Hergenhahn (2011, p. 11) comenta: “Muchas de las teorías en psicología no cumplen con la prueba de refutabilidad de Popper, sea porque son planteadas en

términos muy generales, que las confirman con una observación cualquiera”. No obstante, todos los problemas que tiene el principio de refutabilidad, el libro de Hergenhahn continúa destacando que la misión de la ciencia es descubrir leyes, habla de leyes de correlación y leyes de causalidad, las primeras permiten la predicción, las segundas permiten la predicción y el control.

Según se puede advertir, Hergenhahn (2011, p.15) a la pregunta ¿es la psicología una ciencia? claramente es optimistas:

La psicología ha aplicado el método científico con enorme éxito. Los psicólogos experimentales han demostrado leyes de relaciones entre alguna clase de hechos del entorno (estímulos) y algunas clases de conducta; además, han formulado rigurosas teorías refutables que explican esas relaciones. Las teorías de Hull y Tolman son un ejemplo, pero existen muchas más. Otros psicólogos trabajan hombro con hombro con químicos y neurólogos que están tratando de establecer las correlaciones bioquímicas de la memoria y diferentes procesos cognitivos. Algunos psicólogos más están trabajando con biólogos evolucionistas y genetista para conocer el origen de la evolución de la conducta social.

El optimista Hergenhahn (2011 p. 15) tiene su contracara, “sin embargo, aun cuando algunos psicólogos son claramente científicos, muchos otros, por no decir la que la mayoría no lo son”, y añade otros comentarios más, afirma que la psicología no debería tratar con demasiada dureza los aspectos no científicos de la profesión, y deberíamos pensar que la psicología es una ciencia relativamente nueva –aproximadamente 150 años desde la formación del laboratorio de Wundt—es nada. En otro momento, las ciencias físicas y químicas tuvieron el mismo problema, una serie de conceptos llenos de elementos teológicos y filosóficos, pero estos conceptos se fueron afinando hasta alcanzar un tratamiento científico.

De manera contraria en el Richardson (1993) *Para comprender a la psicología*, el libro lo escribe fundamentalmente para los estudiantes quienes tratan de encontrar cierta coherencia en la “ensalada teórica” que caracteriza a la psicología, a la falta de un marco teórico que pueda darle sentido a las fragmentas investigaciones de los diferentes corrientes. Para Richardson, el estado actual que vive la psicología se debe a que los rigurosos métodos exportados de física y de las ciencias naturales no han logrado los frutos de conocimiento que se esperaban:

Los modernos laboratorios de psicología son lugares de aspecto impresionante y cualquier persona implicada en la psicología experimental podría dar testimonio del rigor del procedimiento y de la sofisticación estadística empleada en la mayoría de las investigaciones psicológicas. No obstante, poco tiempo después, en 1964 Zangwill expresa su nueva creencia de que “la psicología experimental ha producido muchos hechos, unas pocas generalizaciones e incluso alguna ‘ley’ ocasional. Pero ahora no ha logrado producir cualquier cosa parecida a un cuerpo de teorías científica coherente y aceptada de forma general” (1964, p. 18).

Mientras, Hergenhahn, nos habla de la aplicación exitosa del método científico en la psicología, leyes que relacionan algunas clases de hechos y rigurosas teorías como las Hull y Tolman, ambas ejemplo de teorías científicas refutables. Para Richardson, tal optimismo es poco justificado. Richardson se pregunta ¿Dónde está el error? ¿Por qué no ha proporcionado resultados? Para Richardson tal situación es el resultado de aplicación de una serie de pasos del llamado método científico, que los psicólogos asumimos rigurosamente, pero los mismo son el producto de un proceso idealizado, es decir, los historiadores de la ciencia tienen serias dudas de que los grandes científicos de la física hayan seguido rigurosamente tales pasos, por tanto, los llamados pasos del método científico no son una descripción totalmente

adecuada de la ciencia tal como la practican cotidianamente, al respecto Feyerabend describe (1976, pp. 181-182):

La idea de un método que contiene principios firmes, no modificables y de uso absolutamente obligado para conducir la tarea de la ciencia entra en serias dificultades cuando se confronta con los resultados de la investigación histórica ... han ocurrido bien porque los pensadores decidieron no verse limitados por ciertas reglas metodológicas "obvias" bien porque las rompieron sin darse cuenta.

Si las ciencias físicas han logrado alcanzar los grandes descubrimientos sin recurrir a los estrictos pasos del método científico, cual es la razón para exigir a la psicología asumir rígidamente tales principios, como diría Feyerabend: "No existe hoy un método, de acuerdo con la metodología más avanzada".

Para Richardson el problema no es solamente metodológico, el problema son las presuposiciones que subyacen a las teorías y a los descubrimientos, la historia de la ciencia es en gran medida el reflejo de las presuposiciones que una sociedad establece; así por ejemplo la idea de que la tierra era el centro de universo, las severas crítica a las ideas religiosas dieron paso a otro orden social e ideológico y con ello a nuevas presuposiciones, en general todas las ciencias se encuentran contaminadas de presuposiciones no científicas. En la psicología tal hecho se ve agudizado, al ser el sujeto y objeto de conocimiento, establece que varias de las vivencias experimentadas se conviertan en presuposiciones de las propias teorías. Estas presuposiciones limitan a las teorías sobre lo que pueden ver, y analizar, el accionar mismo del quehacer psicológico reduce su campo de acción a lo exclusivamente conductual, por ejemplo. Según establece Richardson el racionalismo, asociacionismo y construccionismo son presuposiciones básicas que subyacen a algunas teorías de la psicología modernas.

Para Richardson, la única manera de sacar a la luz estos presupuestos dependen de la crítica, salir de la comodidad de nuestras escuelas, de nuestras propias revistas, dudar de lo que hacemos, dudar de nuestras prácticas, extraer por medio de la crítica esas presuposiciones que subyacen a nuestras teorías. Richardson se haya influenciado por la ideas de Kuhn sobre las etapas del desarrollo científico: a) Etapa preparadigmática, se caracteriza por una serie de escuelas rivales que luchan entre sí, hasta que finalmente una escuela triunfa sobre los demás estableciendo con ello un paradigma; b) Etapa paradigmática, los científicos comparten una serie de presupuestos sobre una disciplina, dando paso a una ciencia normal enfocada a la solución de acertijos; c) Etapa revolucionaria, donde el antiguo paradigma ya no puede resolver una serie de interrogantes, siendo desplazado por otro paradigma. En la lectura de Richardson la psicología no puede continuar en la etapa preparadigmática:

En este sentido, nuestras presuposiciones pueden llegar a reforzarse. Consecuentemente deberíamos hacer notar que podemos ser excepcionalmente ingenuos y simplistas sobre estas pruebas y refuerzos. Pero inmediatamente tenemos que señalar una cuestión obvia: si la psicología tiene que estar unificada como otras ciencias, no puede tener presuposiciones conflictivas coexistentes; algunas (o todas) tendrían que ser rechazadas. Pero despojarse de ellas como consecuencia de la crítica o suplantadas como resultado de la investigación puede ser una tarea extremadamente dolorosa, porque implica separarnos a nosotros mismos de nuestra visión de la experiencia y acercarnos a otra. (Carnap, 1993, p. 196)

Es preocupante algunas de las afirmaciones de Richardson, la idea que la psicología necesita estar unificada – a los largo de estos casi 150 años nunca ha estado unificada—entiendo que la vía sería realizar un crítica implacable para hacer explícito esos presupuestos no científicos o metafísicos, como lo fue en las ciencias físicas, la crítica permitió el abandono de preconcepciones populares para darles a los términos un trato más científico, el autor habla de puri-

ficación conceptual y con ello la formulación de construcciones teóricas alternativa “en algunos casos estos cambios conceptuales conducen a una revolución intelectual como el caso de Galileo”, el otro camino son los experimentos cruciales, aunque el autor no los llama así:

Después resulta bastante sencillo “confirmar” cualquiera de esas construcciones teóricas mediante experimentos. Esto sucede continuamente en psicología. Lo que sucede muy raras veces es la realización de experimentos que eliminen simultáneamente teorías rivales. Sin embargo, esto es lo que debe pedirse y lo que la crítica de las presuposiciones ayudará a conseguir. A medida que haya más investigadores que desarrollen esos hábitos, se planteará cada vez más la responsabilidad a los editores de revistas, a los que evalúan y comentan los artículos enviados a las revistas, etc. Los frutos de este movimiento general serán, casi con seguridad, una clarificación conceptual y una mayor objetividad en psicología. Richardson (1993, p.205)

No deja causar sorpresa, el libro de Richardson (1993, p.205) finaliza con las siguientes palabras:

Es esa visión sinóptica lo que la psicología requiere con urgencia para reconciliar sus diferencias e imponer una disciplina a sus extravagancias.

Más allá del autoritarismo “en nombre de la ciencia” que se deja traslucir en algunos párrafos de Richardson; la idea de lograr la unificación de la psicología, tendría un alto costo, pues en alguna medida significa eliminar aquellas teorías extravagantes que no concuerdan con sus presupuestos epistemológicos y con su noción de ciencia. Una pregunta persistente es ¿qué hacer con las teorías que no son científicas son simplemente inútiles?, en física por ejemplo la famosa teoría del éter luminífero; tal elemento se suponía permitía la propagación de la luz a través del espacio vacío, los experimentos de Michelson-Morley fueron fundamentales para determinar que el éter no existía en el espacio, ¿cuál fue el destino de la teoría

del éter luminífero?, por lo menos en física tal teoría fue perdiendo vigencia. Eso mismo debemos hacer en psicología, En este punto Hergenhahn (2011, p.11) cita a Popper:

En términos históricos, todas las teorías, o casi todas, parten de mitos y...un mito puede contener adelantos importantes de teorías científicas. Por tanto [considero] que, cuando se descubre que una teoría no es científica o que es “metafísica” eso no revela que carezca de importancia o que sea insignificante, ni que “carezca de significado o sentido”

Hergenhahn añade el siguiente comentario: Estas teorías carecen de rigor científico, pero siguen siendo útiles. Las teorías de Freud y Adler son un ejemplo.

Richardson asegura que es un mito la idea de que los científicos abandonan rápidamente las teorías, aduce múltiples ejemplos en los cuales los científicos se adhirieron a sus teorías a pesar de que son puestas en duda, tal es el caso por ejemplo de la teoría de Ptolomeo se publicó aproximadamente en el año 150 d.C. y la teoría de Copérnico en 1543, es decir tuvieron que pasar algunos siglos; en la cosmovisión de Ptolomeo la tierra era el centro del universo y el sol, la luna, las estrellas giraban alrededor de ella. No obstante, los equívocos la misma describir con precisión ciertos movimientos celestes, como lo eran los eclipses. El cambio fue radical con la llegada de la teoría heliocéntrica de Copérnico, mostrando las grandes inconsistencias del sistema de Ptolomeo, pero la misma no fue aceptada en lo inmediato, tuvieron que esperar hasta el siglo XVII con la llegada de Galileo y Kepler, quienes dieron como verdadera a la teoría heliocéntrica, sustituyendo de manera definitiva a las concepciones Ptolemaicas. No siempre sucede así, tomemos por ejemplo el problema de los gases, según se estableció en el siglo XVIII el comportamiento de los gases estaba determinada por una interrelación entre presión, volumen y temperatura, tal regularidad de la naturaleza quedó expresada en la ley del gas ideal $PV = nRT$, tal ecuación permitía describir, predecir, controlar, la conducta de los gases. La llegada de la teoría cinética, apoyada en la teoría de los átomos dio un paso más allá al explicar el ¿por qué? de tal comportamiento, pero en este caso no la

sustituye, pues la teoría del gas ideal continúa siendo una ley científica para un grupo de aplicaciones, pero queda subsumida a la teoría cinética.

Como puede advertirse ¡hacer ciencia semejante a la física es un proceso muy complejo! los psicólogos fuimos muy ingenuos, al pensar que el mero hecho de seguir los pasos metodológicos del “método utilizado en la física, nos conduciría con paso firme a los mismos éxitos que han alcanzado ciencias naturales”. En algunos momentos, trastocamos la naturaleza de los términos psicológicos, para traducirlos a un lenguaje observacional, pero con ello exorcizamos las relaciones sociales y la subjetividad, y en su lugar imaginamos un sujeto abstracto sin ligas sociales, emocionales, pasionales formulando así un hombre-máquina, más manipulable a las condiciones experimentales.

Desde esta óptica, la psicología pasa formar parte de las diversas ciencias que se ocupan de la conducta humana, y sus metas están encaminadas a describir, explicar, predecir y controlar la conducta humana, algunas definiciones van más allá, al considerar que el fin de la ciencia es el establecimiento de leyes científicas, en tal sintonía la psicología como ciencia natural busca establecer esas leyes que rigen la conducta humana. No obstante, el optimismo, un texto como el de Whittaker (1987, p. 47) ya en 1965 en la primera edición en inglés, advierte algunas inconsistencias en la formulación de la psicología como ciencia natural:

Hay muchas dificultades con las que han de encontrarse los psicólogos en sus esfuerzos por comprender, predecir y controlar o cambiar la conducta. Y no es el menor de ellos la complejidad de la conducta, en particular la humana. Además, hay problemas de medición o cuantificación en psicología que son diferentes en muchos aspectos de los de las ciencias físicas. También se encuentran dificultades en el uso de método científico en las investigaciones en psicología, dificultades con el control de las variables o los factores que influyen en la conducta.

Lo que era una pequeña lluvia, hoy se ha convertido en un aguacero, en toda historia de la psicología surge la pregunta ¿Es la psicología una ciencia? Por ejemplo, Hergenhahn (2011), Nevid (2010) y Feldman (2006) afirman que la “psicología es una ciencia que ha aplicado el método científico con enorme éxito” o “es ciencia porque se basa en el método científico”, entendemos las respuestas en un sentido político-ideológico “más que una autocrítica científica” y las mismas se encuentran en un contexto determinado (aspecto que analizaremos en la Parte II). Para Richardson (1993, p. 13) la psicología dista mucho de ser una ciencia y lo que tenemos es una “ensalada teórica” y una “confusión conceptual” y afirma: “La psicología no es una ciencia avanzada en el mismo sentido que lo son la física, la química o la biología. En estas ciencias tenemos conocimientos porque la mayoría de los científicos de ese campo *están de acuerdo* en qué es lo conocido: la unidad teórica y el consenso caminan unidos. Pero esta unidad teórica falta en psicología”, pero aun en las historias más optimistas, conforme uno se adentra surgen dudas sobre la cientificidad de la psicología:

De este modo, los psicólogos desarrollaron una “envidia de la física”. Dando por supuesto que la física era la ciencia mejor, los psicólogos intentaron aplicar los métodos y pretensiones de ésta a su objeto de estudio, y se sintieron incapaces cuando no tuvieron éxito. La envidia de la física es un distintivo de la psicología del siglo XX, especialmente en Norteamérica. Los psicólogos se dedicaron a una fantasía newtoniana. Decían con fe que algún día surgiría un Newton de entre los psicólogos y propondría una teoría rigurosa de la conducta, llevando a la psicología a la tierra prometida de la ciencia. (Leahey. 2000, p.28)

Al respecto Hergenhahn (2011, p.698) cita a James (1892/1985):

la carencia de una sola ley en el mismo sentido en que la física nos muestra lo que son las leyes, la ausencia de una propuesta única a partir de la cual sea posible deducir

causalmente cualquier consecuencia ... ésta no es una ciencia, sino apenas la esperanza de ciencia.

En el mismo sentido, Heidegger ofrece el siguiente comentario:

Porque la psicología es una ciencia que aún no ha hecho un descubrimiento importante. No ha conseguido un hallazgo equiparable al de la teoría atómica para la química, al principio de la evolución orgánica para la biología, a las leyes del movimiento para la física. Nada que ofrezca un principio unificado ha sido descubierto ni reconocido. (Hergenhahn 2011, p.698)

La ausencia de leyes científicas en psicología marca un punto inflexión, y a la vez abren un punto de reflexión sobre lo que ha significado el quehacer científico y sobre todo para el propio desarrollo de la psicología, Las ideas heredadas de una noción de ciencia del siglo XIX se habían convertido en una camisa de fuerza para el desarrollo de otras posiciones psicológicas y aun de las posiciones positivistas, pues nos quedamos estancados en la llegada de ese renovador llamado Newton, y de una revolución llamada Einstein, todas esas transformaciones hacen falta para repensar el quehacer psicológico. Tal como lo señala Pérez (2010 p. 264) tal desfase es resultado de una problemática al propio interior de la filosofía de la ciencia: “A partir de entonces, en la medida en que se ha quedado en la misma tesitura, ignorando la colosal transformación de las ciencias en los últimos cien años, la filosofía de la ciencia se ha ido apartando de la realidad y se ha ido convirtiendo en lo que tristemente es hoy...una estructura anacrónica y remota, con escasa o ninguna relación con la filosofía y la ciencia contemporáneas” En ese mismo anacronismo, se debe incluir esa duda que tienen los que hacen historia de la ciencia psicológica, al diferenciar teorías científica y no científica, lo que tenemos en este momento son “teorías psicológicas” y con ello múltiples, formas meto-

dológicas de abordar el quehacer psicológico y donde el principio de investigación es que “todo se vale”.

Parte II. Ciencia y política en psicología

El título del presente apartado puede resultar contradictorio para algunos, en forma tradicional la ciencia se ha opuesto a la política, pues mientras la ciencia busca la verdad, la política trata de ocultarla, con estos argumentos se trataba de salvaguardar la idea de una pureza de la ciencia. Pero en estos tiempos, aun la misma ciencia, adquiere matizaciones ideológicas y conforma con ello formas discursivas que expresan lucha de poderes en la sociedad, tal es la óptica que debemos de adoptar al visualizar lo que ha sido la psicología como profesión. Debemos considerar el crecimiento de la psicología como profesión un antes y un después de la II Guerra Mundial; originalmente el punto de encuentro fue la American Psychological Association (APA) fundada en 1892, Stanley Hall considerado el padre de la psicología estadounidense y primer presidente del APA, conjuntamente con William James, John Dewey, McKeen Cattell, Stanley Fullerton, el objetivo original de la asociación era “promover la psicología como ciencia” algunos de los fundadores consideraban la idea de una psicología con intereses propiamente teóricos-científicos, sin ningún vínculo con las preocupaciones prácticas, pero no todos pensaban igual, algunos de los fundadores como Cattell y Dewey habían mostrado su interés por los asuntos aplicados. Estas disputas se fueron acrecentando, los psicólogos profesionales crearon su propia asociación, rompiendo con el APA, pero al interior del APA había grupos disidentes como la Sociedad para el Estudio Psicológico de los Aspectos Sociales, creada por psicólogos de izquierda para promover ideas políticas.

La llegada de la II Guerra Mundial fue el despegue definitivo de la profesión psicológica, en un primer momento al declararse la guerra los profesionales de la psicología cerraron filas,

se creó el Comité de Psicología y Guerra, tal coyuntura dio pie para una psicología unida y promover la función de la psicología en la sociedad.

Con el fin de la guerra, hay dos grandes acontecimientos, por un lado, el APA promueve nuevos estatutos para poder integrar a las diversas asociaciones en reñidas votaciones se aprueban nuevos estatutos, los nuevos objetivos del APA son “promover la psicología como ciencia, e impulsar la psicología “como profesión y como medio para mejorar el bienestar humana” ratifican que los nuevos miembros no necesitan presentar una publicación de una investigación como medio de admisión. Por otro lado, con regreso de los veteranos de la guerra, implicó una nueva demanda social: “la psicoterapia”; pero el campo ya estaba ocupado por psiquiatras y psicoanalistas, quienes no se daban abasto pues de los 74,000 veteranos hospitalizados, 44000 estaban por cuestiones psiquiátricas. La Administración de Veteranos (V.A.) organiza una nueva profesión de salud mental, la cual tiene como centro al “psicólogo clínico” así se formaron programas educativos en las principales universidades para formar a los psicólogos en el campo de la clínica, pese a las reticencias del APA se vio forzado a definir la profesión del psicólogo como profesional y definir los parámetros para su formación.

Varios de estos aspectos se discutieron en el Congreso de Boulder (1949) donde los parámetros de formación acordados, establecían que los nuevos psicólogos clínicos debían de formarse como científicos-profesionales; la idea de una formación científica solamente refleja el control de los psicólogos académicos, de ahí las constantes críticas al APA para reformular la manera de formar a los psicólogos profesionales. Por otra parte, el gremio de los psicólogos recibió los primeros embates por parte de los psiquiatras, quienes se oponían a la injerencia de los psicólogos, pues consideraban que no estaban suficiente preparados para el campo de la salud mental “campo tradicionalmente controlado por la psiquiatría” y se oponían al reconocimiento legal de la psicología clínica y la orientación psicológica. En ese mo-

mento, el membrete de “científicos”, fue la punta de lanza para contrarrestar las críticas lanzadas por la psiquiatría:

Los psicólogos, sin embargo, tenían que distinguirse de sus rivales más próximos, los psiquiatras, quienes desde la primera aparición de la psicología <<clínica>> antes de la Primera Guerra Mundial habían temido que los psicólogos usurpasen sus cometidos terapéuticos. Por ello, en lugar de definirse como simples practicantes de un oficio, como los médicos, los psicólogos clínicos decidieron autodenominarse profesionales científicos. Eso quería decir que los estudiantes universitarios que desearan convertirse en psicólogos clínicos debían formarse primero como científicos...El atractivo de este modelo consistía en preservar para los psicólogos clínicos el prestigio de ser científicos, a la vez que les permitía ocupar todas las vacantes creadas por la V.A (Administración de Veteranos), para psicoterapeutas. (Leahey, 2005, p. 453)

En realidad, no es la primera vez que se utiliza el discurso científico como un discurso ideológico, la propia psiquiatría desde hace cierto tiempo se encuentra en el centro del huracán, al aumentar en territorio de lo patología mental y con ello la medicalización de la sociedad, al respecto Allen Frances quien dirigió el comité que creó el DSM-IV advierte algunas de las consecuencias:

Se crearían decenas de millones de falsos positivos, nuevos <<pacientes>> identificados de forma equivocada, empeorando enormemente los problemas ya causados por un DSM-IV demasiado inclusivo. Se producirían un gigantesco proceso de sobretreatmento con medicamentos que son innecesarios, caros y a menudo bastante dañinos ... la inclusión de muchas variantes normales bajo la etiqueta de enfermedad mental, con el resultado de que el concepto básico de “trastorno psiquiátrico” se vería muy difuminado (Scull, 2013 p. 178).

En general, lucha por quien es más científico, se encuentra cruzada por los intereses económicos y de financiamiento, tal es el caso, según afirma Leahey en la cuarta edición (2000) la psiquiatría intentó bloquear la práctica terapéutica de los psicólogos manteniendo que no son competentes para el diagnosticar o tratar los desórdenes mentales” Las compañías de seguros se aliaron con los psiquiatras, y establecieron que solamente se pagaría las psicoterapias realizadas por psiquiatras. El gremio de psicólogos adujo en su defensa, el monopolio por parte de los psiquiatras en el campo de la salud mental y la necesidad de leyes de una libre elección por parte de los pacientes. La Asociación Americana de Psiquiatría (APA) estableció un pleito judicial aduciendo “intrusión en la práctica médica y empresarial, si bien para el presente caso, los tribunales obligaron a las compañías de seguros a pagar los servicios de los psicólogos clínicos, esto marca el inicio de muchas más disputas:

Cuando los psicólogos clínicos, empezaron a desarrollarse como psicoterapeutas, entraron en competencia con los psiquiatras y, por consiguiente, con los médicos. A esto le siguieron varias batallas encarnizadas (muchas veces en tribunales judiciales) en la búsqueda por establecer qué tipo de servicios podían proporcionar los psicólogos. Por ejemplo ¿debía permitirse que los psicólogos determinaran que una persona debía ser ingresada en una institución mental, o que la dieran de alta de la misma? ¿Tenían la capacidad de actuar como testigos expertos cuando se juzgaran temas relacionados con la salud mental en los tribunales? ¿Sus servicios podían ser sujetos de pagos de terceros (como compañías de seguros u organismos gubernamentales) ¿Podrían certificarlos las jurisdicciones estatales como proveedores legales de servicios de salud mental? ¿Debía permitírseles legalmente administrar medicamentos? No ha sido sino en tiempos muy recientes que los psicólogos clínicos han ganado todas sus batallas contra los psiquiatras, con excepción de la última: los psiquiatras tienen autorizado para prescribir medicamentos, pero los psicólogos clínicos no. Sin embargo, en 2002 Nuevo México se convirtió en el primer estado de la Unión Americana en conceder a los psicó-

logos el derecho de recetar medicamentos, seguidos por Lousiana en 2004. (Hergenhahn (2011, p. 694)

El modelo de Boulder para formar psicólogos clínicos como “científicos y profesionales”, hoy se ven rebasada ante los mismos estudiantes consideran “la parte científica como una tarea aburrida” y en general se considera un error haber creado psicólogos con una metodología de los físicos, todos esto, abre la puerta a una formación diferente, tomado con ello un “giro biológico” como lo es en psiquiatría. Estas nuevas ideas han reavivado la vieja polémica entre tratamientos médicos versus psicológicos, entre tratamiento farmacológicos versus tratamientos psicoterapéuticos, “en todo esto, el discurso científico-ideológico se convierte en ese punto de verdad; “La investigación ha demostrado”, esto desde luego no resuelve la disputa” Tal como escribe Hergenhahn (2011, p. 694): “La investigación ha demostrado que, en el tratamiento de los trastornos mentales, muchas veces la medicación es por lo menos tan eficaz como la psicoterapia...algunas formas de depresión han sido tratados con buenos resultados a base de medicamentos antidepresivos” desde luego, además se aduce a que el uso de los medicamentos es una tratamiento eficaz y económico, y que los psicólogos no puedan prescribir tales medicamentos es una desventaja.

Otro aspecto, que también se pone en el centro de la discusión, es la efectividad y seguridad de los tratamientos psicoterapéuticos, desde las investigaciones de Hans, J. Eysenck en 1952 donde la tasa de remisión espontánea es tan buena como la tasa de “curación” debido a la psicoterapia, en Leahey encontramos la duda sobre la identidad, status y efectividad de la psicoterapia esto en la cuarta edición, y en la sexta edición afirma que todas las formas de terapia son igualmente efectivas, independiente de la teoría psicológica y aduciendo a otros autores, afirma que, el factor clave para el éxito de la terapia depende de la personalidad del terapeuta.

Por último, el espacio de la subjetividad humana se va estrechando, las nuevas teorías no quieren saber de los problemas que aquejan nuestro mundo psíquico, no es de extrañar que Scull de manera un tanto sarcástica señala; que así como en otro tiempo los psiquiatras consideraban escuchar a los pacientes como un trabajo fundamental, ahora parece que se prefiere escuchar al Prozac para alegría del bolsillo de la industria farmacéutica.

Parte III. Diversificación de la psicología aplicada

Uno de los mayores temores de los psicólogos académicos se refiere al hecho de que los psicólogos aplicados “esos pequeños empresarios” se apropiaran del APA y uno de esos temores se hicieron realidad, por ejemplo los datos del Whittaker (1987) nos describen que solamente el 14.6% se dedican a la psicología experimental, en tanto el 46.5% se dedica a la clínica de consejo y de la comunidad el resto corresponde a la psicología escolar 9.3%, psicología educacional, industrial y de ingeniería, social y de la personalidad, cada una con 7.0% si comparamos con el texto de Feldman (2006) la práctica privada ocupa un 33.6% , universidades y escuelas privadas 28%, servicios sociales 10.6%, hospitales 8.8%, industria y gobierno 6.3%, distritos escolares 4.2%, en estos datos no aparece la psicología experimental y algo significativo es la reducción de los psicólogos clínico, esto se puede deber al hecho de que para ejercer en el campo clínico se requiere doctorado, además de un año de internado. La psicología se ha diversificado y especializado enormemente, según establece el APA hay 56 divisiones, las asociaciones con mayor número de miembros; la asociación de psicología clínica 5277 miembros, la neuropsicología clínica 4132 miembros, la asociación de psicología social y de la personalidad, la psicoterapia con 3866 miembros, psicoanálisis con 3295 miembros, asociación de psicología social y de la personalidad con 3104, la asociación de psicología industrial 3036 miembros, psicología de la salud 2709 miembros, asociación de psicología femenina 2676 la asociación de consejería psicológica 2560 miembros, con ello también se han diversificado las metodologías y sobretodo las teorías que van desde neuro-

fisiológicas hasta el diverso campo de las ciencias sociales. En términos generales la psicología aplicada se ha convertido en la punta de lanza del quehacer psicológico, el trabajo aplicado marca el pulso del desarrollo ante las crecientes demandas de servicios de la sociedad, exigencia de servicios más especializados en áreas tradicionales de la psicología y en nuevos campos como puede ser la psicología política, la psicología del deporte o la psicología de las nuevas sexualidades. Estos cambios, han desbordado con ello los enfoques paradigmáticos tradicionales, abriendo con ello nuevas interrogantes sobre los diferentes fundamentos epistemológicos y metodológicos que hoy fundamentan los campos aplicados.

Uno de los grandes méritos de Wundt fue haber colocado el membrete a su lugar de trabajo “laboratorio de psicología experimental” este pequeño cambio le daba otro sentido epistemológico al quehacer psicológico, tal idea se ha mantenido y según podemos advertir no podemos renunciar a ella, pues en la mayoría de los trabajos se habla de la psicología como una ciencia, aunque parezca reiterativo, específicamente en los libros de psicología aplicada, se continúa sosteniendo que la psicología es una “verdadera ciencia”, por el simple hecho de utilizar la varita de virtud “método científico”, pero en tales textos se tiene una noción de método científico muy flexible, en el texto de Nevid (2011) *Psicología: conceptos y aplicaciones*, describe los siguientes pasos del método científico:

Tabla 2.
Pasos del Método Científico Acorde a Nevid (2011)

Paso 1	Paso 2	Paso 3	Paso 4
Desarrollar una pregunta de investigación	Formular una hipótesis	Reunir evidencia y someter a prueba la hipótesis	Llegar a conclusiones. Utilizar métodos estadísticos

De manera coincidente con Nevid, el libro de Feldman, R. (2005, p.27) *Psicología con aplicaciones en países de habla hispana* cuando escribe sobre: “el método científico afirma que es el modelo con que los psicólogos adquieren sistemáticamente conocimientos, y entienden el comportamiento y otros fenómenos de interés, consiste en tres principales etapas: 1) Identificar interrogantes de interés, 2) formular una explicación y 3) investigar para sustentar o refutar la explicación”. En estas formulaciones, la idea del método científico se ha flexibilizado, con las siguientes consecuencias; al parecer hemos renunciado a buscar leyes naturales del comportamiento, y con ello a tratar a los fenómenos psicológicos como hechos físicos, abandonar el viejo problema de la objetividad, para decirlo de mejor manera, hemos seguido el recorrido de las ciencias sociales, quienes para desarrollarse se quitaron la camisa de fuerza que representaba las ideas positivistas o experimentalistas, sin que eso signifique renunciar al quehacer científico, en psicología estos cambios se pueden advertir en los siguientes comentarios de Feldman (2005, p. 21):

Sin embargo, el campo está más unificado de lo que aparece a primera vista...la psicología es una ciencia unificada porque los psicólogos de todas las perspectivas coinciden en que los temas deben abordarse para que haya progreso. Al contemplar estos temas, procure no pensar en ellos en términos antagónicos. Por el contrario, considere los puntos de vista contrarios sobre cada tema como los extremos opuestos de un continuo en el que las posturas individuales de los psicólogos por lo común se ubican en algún punto entre los extremos.

Los comentarios de Nevid (2011, p. 12) van más allá, al afirmar que ningún paradigma puede ser el único dueño de lo científico y todas las demás corrientes son precientíficas:

Cada una tiene algo que ofrecer a nuestra comprensión de la conducta humana, y ninguna ofrece un panorama completo. Dada la complejidad de la conducta y la experiencia humana no es sorprendente que la psicología haya explorado numerosos

caminos para aproximarse a su tema de estudio. Tampoco asombra que muchos psicólogos de la actualidad se identifiquen con un enfoque ecléctico para comprender la conducta humana: un enfoque que incluya teorías y principios que representen perspectivas distintas. Debemos reconocer también que la psicología contemporánea no está dividida en escuelas de pensamiento con tanta precisión como lo parecía estar en sus orígenes. Hay gran oportunidad para que las diferentes perspectivas se complementen unas con otras.

Como puede advertirse, la idea de una científicidad menos dogmática, abre la puerta para poder pensar las diferentes contribuciones que los paradigmas pueden ofrecer a la comprensión de ser humano, y abre con ello, diferentes abordajes metodológicos, que escapan a la idea de un único método.

Varias historias hablan del despertar del sueño newtoniano, en la mente de algunos, la psicología nunca podrá ser una ciencia natural, estamos a diez años luz de ser una ciencia como la física, propiamente la psicología es una disciplina multiparadigmática como las ciencias sociales o las ciencias biológicas; a la manera un caleidoscopio, podemos visualizar las diversas miradas que conforman al fenómeno psicológico. Tras las severas dudas sobre la científicidad de la psicología, algunos textos se preguntan si la psicología será reemplaza por la biología o la neurofisiología, como sucede con las ciencias médica y en particular con la psiquiatría. La idea de que los psicólogos clínicos puedan prescribir medicamentos como sucede en algunos estados de la unión americana, hoy es un hecho; estos nuevos horizontes solamente nos hablan de los complejos escenarios que tendrá que enfrentar la psicología en las siguientes décadas.

A manera de conclusión

La historia de la psicología son a la vez la memoria histórica, pero a la vez el punto de encuentro de donde estamos parados, en más de un siglo de existencia desde que Wundt fundó el primer laboratorio, quedamos cautivados por los asombrosos descubrimientos de las ciencias físicas. La formulación de leyes que rigen el universo y la predicción de los cuerpos celestes, deslumbraron al naciente espíritu científico de la psicología “pero hacer ciencia natural es algo muy complejo”, aun para los propios científicos; de tal situación nadie nos advirtió y establecimos el proyecto de hacer de la psicología una ciencia natural como la física, pero hoy el proyecto empieza a mostrar sus limitaciones, las historias revisadas advierten la ausencia de ¡una ley! semejante a la ley de gravedad, algunos autores señalan que no ha llegado ese ser mesiánico que permita replantear el quehacer psicológico y nos lleve al puerto de la ciencia. Las historias más bien advierten que la psicología nunca podrá ser una ciencia natural, pues nuestro objeto de estudio poco tiene que ver con el de las ciencias físicas, la psicología nunca ha estado unificada, y sería mejor reconocer la diversidad de los métodos en psicología.

Finalmente, la psicología ha mantenido ser una ciencia, más por razones ideológicas que científicas, el autodenominarse como “científicos”, ha sido útil para menospreciar otras formas de conceptualizar la psicología, o contra los embates de la psiquiatría. Para algunos, seguimos dando vueltas alrededor de las mismas preguntas milenarias ¿Cuál es la relación entre mente y cuerpo? ¿Nativismo frente empirismo? ¿Realidad objetiva frente a la subjetiva? Frente a los notables límites de la psicología como ciencia, algunos autores se preguntan ¿la psicología será sustituida por la neurofisiología? ¿La psicología por fin se reconocerá como una ciencia social?, estas son algunas de las preguntas que se abren para un posible futuro del quehacer psicológico.

Bibliografía

Bacon, F. (1620/1980^a). "El nuevo órgano", en Cardiel, R. Los filósofos modernos. UNAM.

Bachelard, G. (1938/1981). La formación del espíritu científico. Siglo XXI editores.

Beloff, J. (1979). Las ciencias psicológicas. Editorial El Manual Moderno.

Carr, E. (1985). ¿Qué es la historia? Editorial Ariel.

Carnap, R. (1959/1993). La superación de la metafísica mediante el análisis lógico del lenguaje en Ayer, A. *El positivismo lógico*. Madrid, Fondo de Cultura Económica.

Comte, A. (1822/1994). Plan de trabajo científico para reorganizar a la sociedad. Editorial Porrúa.

Comte, A. (1826/1994). Curso de filosofía positiva. México, Editorial Porrúa

Fedelman, R. (2006). Psicología con aplicaciones en países de habla hispana. McGraw-Hill Interamericana.

Feyerabend, P. (1976). "Defence of anarchy" en Marx, M y Goodson, F. *Theories in contemporary psychology*, Macmillan.

Hergenhahn, B. (2011). Introducción a la historia de la psicología. Cengage Learning

Leahey, T. (2000). Historia de la psicología. Cuarta edición, Prentice Hall.

Leahey, T. (2005). Historia de la psicología. Sexta edición, Pearson Prentice hall

Nevid, J. (2010). Psicología conceptos y aplicaciones. Cengage Learning Editores.

Pérez, T. (2010). ¿Existe el método científico? Fondo de Cultura Económica

Richardson, K. (1993). Para comprender a la psicología. Alianza Editorial.

Scull, A. (2013). La locura: una breve introducción. Alianza Editorial.

Whittaker, J. y Whittaker, S. (1987) Psicología. Cuarta edición. Editorial Interamericana.

El malestar en la familia, la cultura y el entramado de lo inconsciente

Discontent in the Family, Culture, and the Framework of the Unconscious

Leticia Hernández Valderrama²⁸

Facultad de Estudios Superiores Iztacala, UNAM

Resumen

El presente escrito parte del marco teórico del psicoanálisis, es un fragmento que pertenece a una investigación más amplia. Nuestro propósito es hacer una reflexión sobre la familia en medio de un complejo entramado cultural. La familia es el espacio donde se constituyen los sujetos psíquicamente, su organización no tiene que ver con la biología, es una institución establecida por la cultura y orientada por sus leyes y discursos establecidos socialmente. Actualmente la familia ha dejado de ser la instancia ideal, homogénea y armónica de quienes la conforman. Nos encontramos ante una institución radicalmente desregulada, es lo indescifrable del empuje pulsional marcada por la disimetría de los goces entre el hombre y la mujer que se hayan entramados complicadamente en una escritura inconsciente difícil de apalabrar. Escuchamos y vemos malestares y manifestaciones dentro y fuera de ella, son quejas, síntomas y patologías en medio de un goce solitario y semiautista que prescinde del vínculo con el semejante, solo arman soledades o pseudo lazos. El recorrido enuncia brevemente su evolución a través del tiempo, nos centramos en el papel de los padres y su función para apuntar a lo enigmático del entramado inconsciente en relación con el malestar y el sufrimiento de los sujetos.

²⁸ Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, México.

Palabras clave: malestar, familia, cultura, sujeto, inconsciente y goce.

Abstract

This text draws on psychoanalytic theory and represents just a fragment of a broader study. Our goal is to reflect on the family within a complex cultural network. The family is the crucible in which subjects are psychically formed; its organization is not a product of biology but a cultural institution governed by socially established laws and discourses. Today, the family no longer embodies an idealized, homogeneous, and harmonious unit. Instead, we face an institution that has become radically deregulated a manifestation of the incomprehensible surge of drives, marked by the asymmetry of *jouissance* between men and women, intricately inscribed in an unconscious writing that defies articulation. We observe discontents and symptoms both inside and outside the family: complaints, pathologies, and pervasive solitary or semi-autistic modes of enjoyment that dispense with genuine bonds, creating either isolation or pseudo-connections. This overview briefly traces the family's evolution over time, focusing on the parents' roles and functions to illuminate the enigmatic unconscious structures that underlie individual suffering and malaise.

Keywords: discontents, family, culture, subject, unconscious, and *jouissance*.

*La familia humana es una institución,
y tiene un papel fundamental en la transmisión de la cultura.*

*La familia "instaura una continuidad psíquica en las generaciones
cuya causalidad es de orden mental.*

Lacan

*La radical orientación al otro es constitutiva de nuestra subjetividad
y, en ello, tiene una insustituible dimensión ética y política la familia.*

M. Marinas

*El tiempo del progreso cede el paso al tiempo del instante.
y se ve horadado o alterado por el tiempo de lo inconsciente.*

Lacan

Introducción

Sería difícil evocar un momento en que la familia no haya estado en crisis. De hecho, llevamos décadas escuchando hablar sobre la muerte de la familia o el camino hacia su desaparición, ¿será cierto? ¿o al igual que todo en la vida, ha sufrido cambios y continuará en un permanente movimiento de re-estructuración? El objetivo del presente es hacer un breve recorrido por los senderos de la familia a través del tiempo, con el objetivo de apreciar su subsistencia amenazada por constantes crisis y entrecruzamientos propiciados por discursos, políticas y transformaciones, provenientes de la cultura que han repercutido en el entramado gramatical de la estructuración psíquica de sus miembros. En suma, los hechos de la familia y las circunstancias psíquicas que de ella derivan se objetivan en la complejidad de su composición dominada por factores culturales. El camino de nuestra investigación tiene como sustento el marco teórico del psicoanálisis.

Familia y cultura

La familia no se funda desde ningún ideal, ni se organiza a través de una estructura biológica sino como una institución establecida por la cultura y orientada por sus discursos, leyes, y formas de relación entre sus miembros.

La familia de todos los grupos humanos es la que desempeña un papel primordial en la transmisión de la cultura. También contribuye a la educación inicial, la represión de los instintos y la adquisición del lenguaje. De esta manera, gobierna los procesos fundamentales de la es-

estructura psíquica, la organización de las emociones, los vínculos afectivos y en un contexto amplio, transmite normas de conducta y de representación cuyo desempeño desborda los límites de la conciencia.

La familia sea como sea, es el espacio donde se dan los procesos de sujeción y producción de los sujetos. Entre esos procesos domina la variable, pero constante estructura del complejo de Edipo y el pasaje por la castración, que implican la presencia de los padres de un modo u otro, y con ello de la institución familiar.

Para el psicoanálisis la familia no ha muerto. Podemos hablar de los cambios en la familia, evaluarlos como importantes o meramente anecdóticos, mostrar diferencias entre organizaciones familiares, hablar sobre la familia nuclear, sobre la decadencia de la autoridad del padre, sobre la relevancia o no en la actualidad de la institución matrimonial y la mayor frecuencia de las familias monoparentales, sobre la influencia de las nuevas técnicas de reproducción, sobre el reconocimiento legal de las parejas homosexuales, etcétera. Pero tanto en lo constante como en lo cambiante, la familia sigue existiendo, sigue abriendo los carriles para que haya seres humanos que transmitan e instauren la Ley, para que surja y fluya el deseo; para que el lenguaje absorba a los futuros hablantes y los haga hablante-seres, *hablantes*, *Parlêtre* (Braunstein, 2001).

La familia, es la institución que define más claramente los lugares de padre, madre e hijo; lugares que pueden ser ocupados de maneras diferentes y por distintos personajes, cumple con la ineludible misión de producir sujetos y no se avizora la posibilidad de reemplazarla si no es con otra organización que seguiría siendo una familia. Diríamos que la familia como especie, tiene la supervivencia casi asegurada aun cuando se transformen las formas de presentación o de hablar de ella.

Tiempo atrás, Levi-Strauss (1979) señalaba:

La vida familiar está presente en prácticamente todas las sociedades humanas, incluso en aquellas cuyas costumbres sexuales y educativas están muy distantes de las nuestras. Tras haber afirmado durante alrededor de cincuenta años que la familia, tal como la conocen las sociedades modernas, no podía ser sino un desarrollo reciente, resultado de una prolongada y lenta evolución, los antropólogos se inclinan ahora a la opinión contraria; a saber, que la familia, apoyada en la unión más o menos duradera y socialmente aprobada de un hombre, una mujer y sus hijos, es un fenómeno universal, presente en todos los tipos de sociedades. (p. 95).

La representación universal de la familia, supone por un lado una alianza matrimonial, por otro una filiación de los hijos; radica entonces en la unión de un hombre y una mujer, es decir un ser de sexo masculino y otro de sexo femenino. Esta concepción naturalista de la diferencia de los sexos daría este carácter de universalidad que diferencia al hombre del animal. Una familia no puede existir sin sociedad, sin una pluralidad de familias dispuestas a reconocer la existencia de otros vínculos.

Pero a este acontecer, donde inicialmente la familia se apoya en la existencia de una diferencia anatómica, también supone, la existencia de otro principio cuya aplicación asegura, el paso de la naturaleza a la cultura. Este es la prohibición del incesto que es tan necesario para la creación de una familia como lo es la unión de un hombre y una mujer.

Construcción mítica, el interdicto está ligado a una función simbólica. Es un hecho de cultura y de lenguaje que prohíbe en diversos grados los actos incestuosos -los que lamentablemente existen en la realidad-. Es preciso admitir que dentro de los dos grandes órdenes de lo biológico como es la diferencia sexual y lo simbólico que es la prohibición del incesto y

otros interdictos, se desplegaron durante siglos no sólo las transformaciones propias de la institución familiar, sino también las modificaciones de la mirada puesta sobre ella a lo largo de las generaciones.

Por consiguiente, no basta con definir la familia desde un mero punto de vista antropológico; también debemos saber algo sobre su historia y cómo se introdujeron los cambios característicos y críticos que hoy parecen afectarla.

Así a través del tiempo observamos tres grandes períodos de evolución de la familia de los que nos habla Roudinesco (2006). En un primer momento, la llamada familia “tradicional” sirvió, ante todo, para asegurar la transmisión de un patrimonio. Los casamientos se arreglaban entre los padres sin tomar en cuenta la vida sexual y afectiva de los futuros esposos unidos en general a una edad precoz. Según esta perspectiva, la célula familiar se apoyaba en un orden del mundo inmutable y sometido en su totalidad a una autoridad patriarcal, verdadera transposición de la monarquía del derecho divino. En un segundo momento, la familia “moderna” se convirtió en el receptáculo de una lógica afectiva, cuyo modelo se imponía entre fines del siglo XVIII y mediados del siglo XX. Se fundamentaba en el amor romántico, sancionaba a través del matrimonio la reciprocidad de sentimientos y deseos carnales; pero tomaba en cuenta y valorizaba la división del trabajo entre los cónyuges, a la vez que hacía del hijo un sujeto cuya educación estaba a cargo de la nación. La atribución de la autoridad era, por un lado, objeto de una división incesante entre el Estado y los progenitores, y por otro, entre el padre y la madre. Por último, a partir de la década de 1960, se impuso la llamada familia “contemporánea” o “posmoderna”, que une a dos individuos por decisión propia por un período de extensión relativa en busca de relaciones íntimas o expansión sexual. La atribución de la autoridad comienza entonces a ser cada vez más problemática, en correspondencia con el aumento de los divorcios, las separaciones y las recomposiciones conyugales (Roudinesco, 2006).

Paralelamente, la vida de las familias era sustituida entre 1861 y 1871, por un enfoque estructural de los sistemas de parentesco puesto en marcha por las nuevas ciencias humanas: sociología, antropología y psicología. La transformación de la mirada hacia esta realidad, tuvo como consecuencia valorizar ampliamente la toma en consideración de las funciones simbólicas.

En la modernidad, la familia occidental dejó de conceptualizarse como el paradigma de un vigor divino o estatal. Replegada en las fallas de un sujeto en suspenso, se desacralizó cada vez más al tiempo que de manera paradójica seguía siendo la institución humana más sólida de la sociedad.

Roudinesco (2006), comenta que la familia autoritaria de un tiempo pasado y la familia triunfal o melancólica de no hace mucho, fueron sucedidas por la familia mutilada de nuestros días, hecha de heridas íntimas, violencias silenciosas, recuerdos reprimidos. Y que, tras perder su aureola de virtud, el padre que la dominaba muestra ahora una imagen invertida de sí mismo, en la que se deja ver un yo descentrado, autobiográfico, individualizado, cuya gran fractura intentará asumir el psicoanálisis a lo largo de todo el siglo XX.

Un papel importante en la historia de la familia es que ha jugado el padre. El padre de antaño, era concebido casi como un dios, un héroe, un rey y el señor de la familia, heredero del monoteísmo, reinaba sobre el cuerpo de las mujeres y decidía los castigos infligidos a los hijos.

En el derecho romano, el *pater* es quien al levantar a un niño en sus brazos lo autodesigna como su hijo asumiéndose como su padre. Son este acto y su palabra, los que le dan el mando en el seno de la familia, así como la sucesión de los reyes y emperadores en el gobierno de la ciudad.

El cristianismo impone la primacía de una paternidad biológica a la cual debe corresponder obligatoriamente una función simbólica. A imagen de Dios, el padre era considerado como la encarnación terrestre de un poder espiritual que trascendía la carne. Pero no por ello dejaba de ser una realidad corporal sometida a las leyes de la naturaleza. En consecuencia, la paternidad ya no derivaba como en el derecho romano de la voluntad de un hombre, sino de la de Dios que creó a Adán para engendrar una descendencia.

El padre es quien con su sangre marca el cuerpo de su hijo y lo reconoce como propio, transmitiéndole un doble patrimonio, el de la sangre que imprime una semejanza, y el del nombre “nombre de pila y patronímico” que atribuye una identidad en ausencia de toda prueba biológica. Sólo la nominación simbólica permite garantizar al padre que es, sin duda, el progenitor de su descendencia por la sangre y el semen (Roudinesco, E. 2006).

El padre, por consiguiente, es procreador en tanto es un padre por la palabra. Y este lugar atribuido al verbo tiene por efecto, a la vez, reunir y escindir las dos funciones de la paternidad (*pater* y *genitor*), de la nominación y de la transmisión de la sangre o la raza. Por un lado, el engendramiento biológico designa al progenitor, por otro, la vocación discursiva delega en el padre un ideal de denominación que le permite alejar a su hijo de la animalidad, del adulterio y del mundo de los instintos encarnados por la madre. La palabra del padre es ley, enuncia la ley abstracta del logos y la verdad, y separa al niño del lazo carnal que desde el nacimiento lo une al cuerpo de la madre.

A través del don del nombre y a la semejanza física, en la Edad Media el padre se convierte en el cuerpo inmortal. Él prolonga en el nombre que llevarán sus descendientes, el recuerdo de sus ancestros que a su vez perpetuaron la memoria de una imagen original de Dios Padre.

Por otra parte, Freud en *Tótem y tabú* (1913), señala que en los orígenes de la humanidad debió existir un tiempo de la horda gobernado por un padre originario, que aplastaba con su

tiranía al grupo de los hijos apartados del acceso a las mujeres y sometidos a una homosexualidad insatisfactoria.

Los hermanos se habrían organizado para darle muerte y después devorarlo en una especie de pasaje al acto fundador, que iba a hundirlos para siempre en la “ambivalencia” y la “nostalgia” con respecto a quien guarda en sí mismo a su sublime víctima, y que es preciso reconocer en todo momento como los rasgos del tótem o del padre (muerto) de las Iglesias. Freud lo explica en el mismo texto, diciendo: el tótem “podría ser la primera forma de ese sustituto del padre, y Dios sería su forma más desarrollada en la cual el padre recupera los rasgos humanos. Esta nueva creación nace de la raíz misma de toda formación religiosa, es decir del amor (de la *Sehnsucht*, esto es, la nostalgia) por el padre”.

El carácter sagrado de la comida asegura el lazo con el padre y más en general con la tribu del padre. El padre llega ante todo por la boca (hay que devorarlo), y si hay una nostalgia crónica “oral” del sujeto en principio mismo de su institucionalización, se trata de una nostalgia o anhelo por el padre.

Por el lado del canibalismo señalemos de inmediato que, en *Tótem y tabú* Freud (2013) interpreta diversos rituales alimentarios recogidos por las investigaciones etnológicas de su tiempo, como un “recordatorio” de la comida totémica e incluso como reactivaciones de la introyección fundadora del cadáver del padre, que inscribe en la carne de los fieles su identidad de hijos y su permanencia al grupo de hermanos.

No obstante, el tiempo de la rebelión por parte de los hijos se dio. Si el padre era a imagen de Dios el depositario de una palabra que jamás reducía el alma a un cuerpo carnal, era preciso admitir que el hijo en su momento sería capaz de perpetuar -en cuanto hijo- el ideal de ese logos que le había transmitido el verbo paterno. Así, el padre podía tanto encarnar una fuerza mortífera y devastadora como, al contrario, convertirse en el portavoz de una rebelión

simbólica del hijo contra los abusos de su propio poder. El poder paterno se vio disminuido. Como el padre maldecía a su descendencia, el hijo tenía el deber de maldecir al padre que había hecho de él un libertino, esclavo del desenfreno, o un extraviado, obligado a la impotencia. Al volverse padre, no podría sino perpetuar con sus propios hijos la genealogía infernal de la maldición paterna.

Freud a finales del siglo XIX introduce una nueva perspectiva, el padre deja de ser el vehículo exclusivo de la transmisión psíquica y carnal, ahora comparte ese papel con la madre; lo que va a surgir toda una polémica en torno a la cuestión del patriarcado y el matriarcado, por ejemplo, Auguste Comte (como es citado en Segalen, 1992), decía: “Los hijos son en todos aspectos, e incluso físicamente, mucho más hijos de la madre que del padre”.

La propuesta de la familia edípica tuvo un impacto tan grande sobre la vida familiar del siglo XX, y sobre la aprehensión de las relaciones internas de la familia contemporánea, que es indispensable comprender el extraño camino por el cual Freud (1930) pudo revalorizar los antiguos linajes a fin de proyectarlos en la psique de un sujeto culpable de sus deseos.

Freud señaló durante toda su investigación que el complejo de Edipo era un fundamento de la sociedad en la medida en que aseguraba una elección de amor normal. Razón por la cual, en su texto del “Esquema del Psicoanálisis (1937-1939), no vaciló en escribir: “Me atrevo a decir que si el psicoanálisis no pudiera gloriarse de otro logro que haber descubierto el complejo de Edipo reprimido, esto sólo sería mérito suficiente para que se lo clasificara entre las nuevas adquisiciones valiosas de la humanidad”. (Freud, 1976/1937, p. 148)

Más tarde, Jacques Lacan en su texto sobre los Complejos familiares (2012, p. 13), vuelve a señalar la distancia radical que existe entre el abordaje de las relaciones subjetivas de los miembros de una familia, en relación con el otro que es espontáneo y cuya composición está regida por el registro de lo biológico. Los integrantes el padre, la madre y los hijos, no son lo

mismo que la familia biológica. Esta identidad no es otra cosa que una igualdad numérica. Y señala que la historia de la familia y su teoría no deben comprenderse en una lógica de “inmovilidad” que haga prevalecer desde siempre las formas de una familia (padre, madre, hijo(s)) regida por los instintos, sino como una contracción institucional producida bajo la influencia creciente del matrimonio que, en suma, terminará por reducir las formas primitivas de la familia a las dimensiones estrechas de la “familia conyugal”.

Zafiropoulos (2002), comenta que Lacan viene a movilizar el saber antropológico de su tiempo sobre la familia basándose en Rivers, Malinowski, Fauconnet y Durkheim. Se trata, de un Lacan que acepta el juego de las evoluciones culturales. Un Lacan que parte de la sociología durkheimiana, para saber sobre la dinámica de la familia y sus procesos psíquicos. Y destaca el cuestionamiento sobre: ¿Qué aportaría el psicoanálisis a estas investigaciones de las ciencias sociales?

La subsistencia amenazada de la familia por constantes crisis da cuenta de la necesidad de realizar una investigación sobre los hechos de la familia como un objeto y circunstancias psíquicas, que objetivan la complejidad de su composición dominada por entrecruzamientos de factores culturales. Sería difícil evocar un momento en que la familia no haya estado en crisis. Es un mito la familia llena de paz y bonanza por más objetivo que la gente se proponga. Desde siempre en la familia se ha entretejido la vida de los hablantes, y desde siempre la muerte estuvo inscrita en ella como telón de fondo y como verdad última. Los complejos conscientes, pero también inconscientes de los cuales se deducen actos fallidos, sueños y síntomas que tocará al psicoanalista descifrar para poner de relieve las representaciones inconscientes de la vida del sujeto (creencias y sentimientos).

La experiencia psicoanalítica permite tener acceso a esa especie de reverso de los sentimientos familiares que constituyen los complejos inconscientes: “Los sentimientos familiares,

en especial, son a menudo la imagen invertida de los complejos inconscientes". (Zafiro-poulos, 2002, p 29)

Entrecruzamientos. Entramado de lo inconsciente

La familia desempeña un papel primordial en la transmisión de la cultura. Ya que, al encargarse de la educación inicial, la represión de los instintos, la adquisición de la lengua materna, gobierna los procesos fundamentales del desarrollo psíquico, la organización de las emociones de acuerdo con tipos condicionados por el ambiente que constituyen la base de los sentimientos. En un marco más amplio, transmite estructuras de conducta y de representación cuyo desempeño desborda los límites de la conciencia, siendo adoptados muchos de ellos de manera inconsciente.

De ese modo, la familia instaura una continuidad psíquica entre las generaciones cuya causalidad es de orden mental. El artificio de los fundamentos de esta continuidad se revela en los conceptos mismos que definen la unidad de descendencia desde el tótem hasta el patrónmico; sin embargo, se manifiesta mediante la transmisión a la descendencia de disposiciones psíquicas que lindan con lo innato.

La propuesta freudiana de convocar la parte inconsciente de los integrantes de la familia, puso a la luz un continente epistemológico del psicoanálisis apto para explicar el desarrollo psíquico de los síntomas y las crisis psicológicas por las que pasaban los miembros de una familia; lo que en su momento le permitieron a Freud hacer el descubrimiento del complejo de Edipo. Dado que la familia favoreció su descubrimiento, la postura epistemológica toma a la familia como condición misma de que éste se presente y exige a la vez, la invención del psicoanálisis para dar cuenta de su dinámica y evolución. Lo que nos lleva a decir que hablar de Edipo es hablar también del padre y su función.

Lacan en su texto de “La familia” (1938), retoma el aporte freudiano y menciona que más que una nostalgia por el padre, hay una “nostalgia por la madre” en los orígenes (orales) de la institucionalización subjetiva. Cuando Lacan habla del complejo del destete pone el acento en la ligazón del individuo con la familia: “El complejo del destete fija en el psiquismo la relación de la lactancia; representa la forma primordial de la imago materna. Por tanto, funda los sentimientos más arcaicos y estables que unen al individuo con la familia”.

Esa nostalgia es mucho más crucial nos dice Lacan, porque la separación con respecto al pecho nutricio devela a una nostalgia más antigua, más penosa y de mayor amplitud vital. Ya que, al nacer y ser separado el pequeño de la matriz de su madre; él vivirá esta separación temprana como un malestar que difícilmente podrá compensar. Esta separación estará regulada necesariamente por una exigencia cultural.

Mas adelante, Lacan en su mismo texto de “La familia” advierte: que en la medida que no exista esta separación o que se resistan a esas nuevas exigencias, que son las del progreso de la personalidad, la imago materna que en el origen es sana, se convierte en el factor de muerte si se permanece ahí.

En este sentido se destaca el fundamento de la relación subjetiva por una “nostalgia por la madre” que toma el lugar de la nostalgia por el padre freudiano, e indica también que la seducción mortífera de esa nostalgia debe sustituir nada menos que la teoría de la pulsión de *muerte* elaborada por Freud. Lacan, en efecto, despliega aquí la clínica de la nostalgia por la madre (o por la matriz) a la vez que rechaza la teoría freudiana del *instinto de muerte*, que está a su juicio demasiado marcada por un “prejuicio biologicista”. Lo cual parece muy curioso, ya que la nostalgia por la matriz que él propone como causa de su propia versión del *instinto de muerte*, también está determinada por una causalidad biológica que es la insuficiencia vital de los primeros años del niño.

Desde un punto de vista general, Lacan explica que el hombre desde sus primeros meses de vida debe elegir siempre la sublimación de la imago materna que permite la entrada en el grupo social, y con ello elegir la vida, renunciando a la seducción mortífera de la nostalgia por la madre, de lo contrario se deduciría el “querer morir de la especie”, o aceptar el que se sucedan los trastornos de la oralidad como anorexia, bulimia, adicciones, etcétera. Paralelamente indica, que la (mortal) nostalgia por la madre conduce al reencuentro de las “nostalgias de la humanidad”, que se manifiestan tanto en el registro de los éxtasis místicos, como en las promesas políticas siempre reformuladas por los regímenes totalitarios.

Así nacerá un deseo de apego a la madre o de tratar de retornar siempre a ella. Esta nostalgia por el cuerpo de la madre será una marca que perdurará por toda la existencia del sujeto.

Vayamos despacio teniendo presente una brújula cultural y psicoanalítica: el niño dejará a su madre por la privación que el padre debe realizar; quedando por este mandato separado del primer objeto de amor y de deseo, el cual le será para siempre inaccesible. De esta relación se apartará con la promesa de encontrar en algún otro momento de su vida un nuevo objeto que lo complete. Sin embargo, ya Freud (1931), había dicho que la pulsión sexual es virtualmente imposible de satisfacer, que la promesa de la relación sexual con complementación recíproca nunca se cumplirá, que el acuerdo perfecto entre el hombre y la mujer es algo que nunca hubo ni habrá, por el acto mismo de la división sexual en el origen. Porque el hombre se relaciona con la mujer buscando el reencuentro con algo de la madre, es decir, con lo que esa mujer no es, y que la mujer se relaciona con el hombre buscando la abolición de la falta, eso que del hombre no puede recibir, eso que muchas veces la lleva a desplazar su interés desde el hombre hacia el hijo, el que fue “una sola carne” con ella. Hijo o hija que a su vez será arrebatado y separado de la madre, ya sea por el padre o por quien esté en ese lugar que pueda cumplir la función simbólica de separación; para luego ser entregado a los cir-

cuitos del intercambio y de la vida en cultura. “Una sola carne...”, pero solo, por poco tiempo (Freud, 1930).

En 1930, Freud afirma en su texto “El malestar en la cultura”, que una de las causas de las tensiones propias de la vida en sociedad deriva precisamente de la hostilidad que proviene de una mitad de la humanidad, de las mujeres hacia la cultura. Señalaba que esa hostilidad es una consecuencia de la oposición entre los intereses de la familia y los de la sociedad, pues las mujeres representan a la familia y los hombres defienden a la polis. Es una hostilidad sobre la inconciliabilidad de los intereses masculinos y femeninos que retorna sobre un motivo de la reflexión filosófica “sobre sí mismos” que había alcanzado ya meridiana claridad en la *Fenomenología del espíritu* de Hegel (como es citado en Heidegger 1930-31). Freud agrega que el “Malestar en la cultura” es también un malestar en la familia con su presunta crisis”, y cuyo fundamento común podría encontrarse en lo que superficialmente se ha dado en llamar “la batalla de los sexos”.

Entramado simbólico

Lacan (1953) en su *Conferencia R. S. I.* propone tres registros fundamentales que están presentes en la constitución psíquica de los sujetos: “Real, Simbólico e Imaginario”, son los tres registros de la realidad humana”. Lo simbólico es el lenguaje y lo fundamental para que se constituya el sujeto promoviéndolo hacia una dependencia con respecto a un orden legal y social, porque el mundo social está estructurado según ciertas leyes que regulan las relaciones de parentesco y el intercambio discursivo entre sus miembros. Asimismo, va a destacar el papel del lenguaje, ya que los conceptos de ley, orden y comunicación son impensables sin lenguaje.

Lacan en 1964, señala que el orden simbólico estructura lo inconsciente, y afirma “el inconsciente está estructurado como un lenguaje”. Además, la dimensión simbólica involucra también las dimensiones imaginaria y real. Lo simbólico es esencialmente una dimensión lingüística que pertenece al orden de la legalidad. Es la ley, la que el padre en su función debe representar indicando los límites y las normas que son exigidas por la cultura.

Ya desde 1956-57, Lacan en su Seminario 4 “La relación de objeto” va a poner mayor énfasis en el papel del padre; subrayando la importancia de su función netamente simbólica. Es el padre y su función como representante de la ley quien posibilitará el control o represión de las pulsiones más primitivas de los sujetos, y con ello facilitará su inclusión en la cultura.

Lacan en 1957-1958, pone el acento sobre la lógica de la castración y desarrolla el concepto: “El Nombre-del-Padre”, destacando la importancia de su soporte en el proceso estructural de un sujeto. La función simbólica que representa el padre ha estado desde tiempos muy remotos asociada con la figura de la ley. Lo simbólico es también el ámbito de la alteridad radical que habita al sujeto y al que Lacan designa como el Otro. “El inconsciente es el discurso del Otro”; entonces, somos el lenguaje del Otro, la lengua del Otro que nos ha hecho hablantes y desde su palabra será desde donde se visualice el mundo aceptando el reino de la ley que regula el deseo en el complejo de Edipo, que también es el reino de la cultura, en tanto opuesto al registro de lo imaginario de la naturaleza al que le pone límites (la castración). Límites a lo imaginario caracterizado por las relaciones duales (madre e hijo, donde el deseo del hijo es ser lo que le falta a la madre, lo que ella desea, es decir, ser el falo imaginario). Por ello, la función Paterna o significativa del Nombre-del-Padre en tanto representante de la ley y la cultura, es fundamental su intervención. Lacan destaca la función del padre en el Edipo señalando una doble dirección, por un lado, la castración del deseo materno por el hijo y por el otro, el deseo del hijo por ser lo que a la madre le falta. Es decir, pone el acento en el complejo de Castración y agrega que esta acción es fundamental en la

estructuración psíquica de los sujetos en su relación al Otro y los otros, sobre todo durante este periodo. Resumiendo, hablar del Edipo, es hablar del padre como agente de la castración y como vector de una encarnación de la ley en el deseo y una orientación que va más allá del campo de la necesidad.

En otras palabras, el significante del deseo materno queda reprimido por el significante del Nombre-del-Padre. Así se introduce la ley y el efecto simbólico de un puro significante (NP), que organiza toda la dinámica subjetiva inscribiendo el deseo en el registro de la deuda simbólica que conlleva la aceptación de la ley y determinará la estructura psíquica del sujeto.

Hablar de la familia desde el psicoanálisis no es hablar de su muerte, ni de sus crisis, sino de sus movimientos y del permanente malestar en ella. Porque al ser separado el hijo de la madre, la promesa de reencontrarse con ella, será siempre incumplida y obliga a todo sujeto al permanente desplazamiento del deseo a partir de un modelo de la satisfacción que se establece en la primera infancia, en un momento mítico que permanece grabado de modo indeleble. El amor de la madre por su hijo a quien nutre y cuida es algo que llega mucho más hondo que su posterior afección por el niño crecido. Lleva implícito una relación plenamente satisfactoria que no sólo cumple con todos los deseos anímicos, sino también con todas las necesidades corporales. Asimismo, representa una de las formas de dicha posible al ser humano, ya que, en medio de esta relación, se satisfacen sin reproche ciertas mociones de deseo que posteriormente tendrán que reprimirse por su carácter perverso. Por otro lado, el padre puede fallar en su función e incluso percibir a su hijo como un competidor y generar así una cierta rivalidad de profundas raíces inconscientes.

Sabemos que este proceso de la vida en familia no es cosa fácil, y que habrá momentos en que los hijos se enfrenten verdaderamente al padre o experimenten sentimientos de odio, rencor, hostilidad como resistencia a la separación de la madre, hasta que finalmente, una

vez reprimidas sus pulsiones más tempranas aceptarán la ley, porque el padre es quien encarna, representa y transmite la ley. Seguidamente quedarán en falta, que los llevará a ser sujetos de deseo y con ello a generar nuevos lazos sociales, teniendo mejores relaciones con sus hermanos, amigos y otros.

Sin embargo, en la función paterna siempre “algo falla”, algo falta que repercute en la subjetividad; tiene que ver con lo que la palabra no puede nombrar, que no logra simbolizar, es un real que escapa a poderse subjetivar, que queda como un vacío y da pauta a la estructura que cada sujeto logre desarrollar, ya sea neurosis, psicosis o perversión y en consecuencia a las patologías que de ellas deriven.

Por otro lado, a pesar de los jalones que la historia marca alrededor de la familia, las funciones que ella desempeña son muy amplias y variadas. Otra de ellas, es precisamente la sexualidad y la búsqueda de su satisfacción que debe seguir siendo regulada atendiendo y respetando las diferencias y los diferentes tipos de relaciones entre hombres y mujeres para mantenerse dentro de los márgenes de la cultura.

Parraga (2017), menciona que una forma de regular la sexualidad en la familia ha sido a través de la prohibición del goce, de la prohibición del incesto, evitando la plena satisfacción de las pulsiones sexuales entre los miembros de la familia, favoreciendo solo la existente entre la pareja paterna. Es decir, la función de la familia tiene que ver con la satisfacción regulada, normativizada de la sexualidad y con vistas a la reproducción y cuidado de los hijos.

Debemos tener claro que la estructura de la familia siempre en todas partes, marca de un cierto tipo de prohibición sobre un determinado tipo de relaciones sexuales: como es la ley de la prohibición del incesto. Es ello una ley simbólica y podemos decir, que es sólo allí donde se puede señalar el pasaje de la naturaleza a la cultura; de la vida animal a la vida humana. Esto nos puede llevar a comprender la esencia de la articulación de la institución fami-

liar como portadora de este mandato básico y fundamental que determina a toda sociedad humana. Es decir, la existencia de la familia es al mismo tiempo condición de la sociedad; cuya función primordial -que no exclusiva-, es la producción-reproducción de los sujetos que una sociedad determinada necesita.

Las paradojas de la familia. La declinación de la función paterna

De acuerdo Freud y Lacan, vemos que la familia es un complejo espacio donde se consti-tuyen los sujetos psíquicamente, su organización no tiene que ver con la biología, es más bien una institución establecida por la cultura y orientada por sus leyes y discursos insti-tuidos socialmente, con el propósito de asegurar la convivencia entre los seres humanos. En la actualidad la familia ha dejado de ser la instancia del ideal, homogénea y armónica de quienes la conforman. Aunque sigue siendo la principal institución social donde se intenta anudar, por la vía del padre y la madre, lo que se encuentra radicalmente desregulado es lo indescifrable del empuje pulsional y por la disimetría de los goces entre el hombre y la mujer, que se encuentran entramados en la escritura de lo inconsciente; siendo un real que no se ha podido recubrir por una ley simbólica. La familia se ha convertido en un espacio de paradojas sin sentido y sin garantías de nada.

La desregulación la encontramos relacionada con la declinación del padre planteada por Lacan en el “Seminario IV de la Relación de Objeto” (1956-1957), señalando: cuando la ley que es transmitida por la familia, y ésta no opera, se suple por un síntoma. Lo muestra traba- jando el caso Juanito donde la fobia tiene la función de sustituir el nombre del padre, es decir, Juanito se encuentra frente a la inoperancia de la ley y de ello devine su síntoma; es mejor el síntoma de tener una fobia (miedo a los caballos) que vivir la desregulación de un goce pulsional que lo amenaza. Esto mismo se puede trasladar a nuestro tiempo, donde el

saber cerrado de la ciencia y la tecnología también suplen el saber y la función del padre, hasta prescindir primero de su figura tanto como la de la madre, deviniendo así, muchos de los llamados nuevos síntomas (depresión, fobias, adicciones, ideaciones suicidas, etcétera).

Tales son las condiciones de la vida familiar como consecuencia del debilitamiento de la autoridad paterna, y de los ideales simbólicos que antes civilizaban, prohibían y regulaban la convivencia siguiendo una ley, ahora, han sido remplazados por una palabra ausente que propicia la aparición de la crisis de la institución matrimonial, que ha abierto la puerta a los síntomas, a la violencia y a las separaciones de los padres (divorcios), a la disgregación de la familia, a las ausencias de la figura paterna en aras de una exigencia de plus-de-goce. La consecuencia de esto es el reino del goce, de la pulsión de muerte que no favorece el compromiso con lo simbólico de anudar y favorecer el respeto entre la pareja, haciendo que cada uno se las arregle como pueda.

El concepto de goce²⁹ en el sujeto como señala Lacan en el Seminario 7 “La ética del psicoanálisis” (1959-1960), trata de una satisfacción singular, propia de cada sujeto, que marca una interrupción en su relación con el Otro, pero también en una diferenciación crucial entre lo transmitido del lado de la familia como ley y el goce por el que se decide el sujeto, lo que nos hace reflexionar acerca de lo que se juega en esa discontinuidad y sus consecuencias.

En la actualidad, las familias transmiten un cierto debilitamiento de la ley paterna que aparece fundamentalmente bajo tres modalidades, un padre que no logra ponerse a la altura de las necesidades y exigencias de los hijos; por otro lado, del dominio del deseo inconstante,

29 Goce. Lacan (1960), desarrolló el concepto de goce en oposición al placer. El principio de placer funciona como un límite al goce. Es una ley que le ordena al sujeto “gozar lo menos posible”. Al mismo tiempo el sujeto intenta constantemente transgredir las prohibiciones impuestas a su goce, e ir “más allá del principio del placer”. No obstante, el resultado de transgredir el principio de placer no es más placer sino dolor, puesto que el sujeto solo puede soportar cierta cantidad de placer. Más allá de este límite, el placer se convierte en dolor, y este “placer doloroso” es lo que Lacan llama goce: “el goce es sufrimiento” (pp. 231-247). El goce expresa perfectamente la satisfacción paradójica que el sujeto obtiene de su síntoma, en otras palabras, el sufrimiento que deriva de su propia satisfacción.

ambivalente de la madre, y un deseo confuso, enigmático, oscuro, cuando no anónimo, del lado de los padres, dejando a los hijos en tres posibles lugares: como síntoma, como falo o como objeto, equivalentes a las neurosis, las perversiones o las psicosis, respectivamente (Parra, 2017).

Este debilitamiento de la ley paterna planteado por Lacan (2012) y de las instituciones simbólicas marcan un declive también en el terreno social, en los grandes relatos y referentes simbólicos de la cultura, promoviendo un incremento del narcisismo, del individualismo exigiendo ahora la plena satisfacción de sus demandas con la consecuente intolerancia y la falta de respeto al Otro y los otros. El lazo social se ha debilitado y estamos en una era del vacío como dijera Lipovestky (2000), ya que el sujeto narcisista marcado por la indiferencia de los contenidos simbólicos de los grandes relatos establece comunicaciones sin objetivo, no sabe tampoco escuchar, de ahí esa basta exposición de videos en las redes sociales, la dependencia de los gadgets con propuestas totalmente intrascendentes, es un expresarse para nada, o solo para sí mismo en un imaginario que vende, y que lamentablemente otros consumen y/o se identifican por su contenido vacío. El narcisismo descubre aquí como en otras partes, su convivencia con la falta de sustancia posmoderna, con la lógica del vacío.

Si bien la familia es un tejido de relaciones, de entrecruzamientos, de entramados de afectos, de emociones, de ausencias, de prohibiciones, etcétera, pero sobre todo de palabras y silencios sobre el goce de cada uno y el general de la familia, donde faltan las palabras y nadie quiere saber sobre el goce del otro porque eso articularía un saber, y todo saber es simbólico que compromete al sujeto a realizar cambios; cada uno prefiere quedarse con su goce en un goce autístico.

Todo esto nos lleva a interrogar la época actual, sobre cuáles están siendo y cuáles serán sus efectos sobre los modelos de familia al transformar la función paterna y el goce femenino,

que han dado y darán lugar a nuevos modos de existencia y modos de gozar. Por otro lado, los hijos que nacerán y crecerán tal vez, asistidos o dominados por la ciencia, la tecnología y el discurso capitalista.

La caída de la función paterna y materna ha influido en la irrupción de lo femenino y el borrado de la diferencia sexual, y los padres son sustituidos por pares, como efecto del declive de la función paterna, es un Otro simbólico que no se respeta, que ya no existe. Y ante tal ausencia, observamos en aumento los síntomas como: las adicciones, la anorexia, la bulimia, depresión, autoagresiones, las ideaciones suicidas, los suicidios, la violencia social, el lenguaje soez -entre muchos otros-. Lo cierto es que esta vulnerabilidad de la función paterna ha derivado en una suplantación por otras instancias o discursos que han tomado su lugar como lo es el discurso capitalista que los aliena en un consumo compulsivo.

El psicoanálisis ante todos estos fenómenos de la familia actual no retrocede, como tampoco ante la parentalidad. Habrá que restablecer los lazos afectivos entre ellos, encontrar el deseo como causa del deseo del Otro, un deseo que habita en el porqué de la existencia de cada hijo, que ese deseo no sea anónimo, que se permitan reconstruir el lazo entre ellos y los otros del mundo social, que la familia como institución se fortalezca.

Es ineludible la tarea para el psicoanálisis, para el analista, escuchar a los sujetos en su queja, en su sentir la vida como un infortunio que se reproduce en las relaciones de pareja, en las funciones paterna y materna; en los hijos y sus encrucijadas. Al parecer cada problemática personal y/o social tiene que ver con la familia.

Para concluir

Podemos decir que la familia es una obra cultural y colectiva que introduce la dimensión de la realidad social en la vida psíquica de los seres humanos. Por ello, la familia tiene un papel

fundamental en la transmisión de la cultura. Es portadora de la primera educación, reprime las pulsiones más primitivas y proporciona el lenguaje que nos habita. Lenguaje que proviene y procede principalmente de los padres. Su tejido lingüístico favorece la regulación de los lazos sociales, los afectos más tempranos y los desafectos, donde se buscan las marcas del deseo, como de las del amor en medio de este apretado marco familiar. Es necesario re-conceptualizar sobre cuál es el concepto de amor del que parten los padres al fundar una familia. Cuál es la herencia amorosa que pretenden transmitir a sus hijos. Cuál es mandato cultural del “dejaras a tu padre y madre”. Continuemos pues analizando el entramado del malestar en la familia que no acabará en tanto sujetos y familias existan.

Referencias

- Braunstein, N. (2001). Muerte de la familia en “Por los caminos de Freud”, Ed. Siglo XXI. p. 18.
- Freud, S. (1912-1913). Totem y tabú, en “Obras Completas”. Volumen XIII. 2º Edición. Amorrortu Editores.1976.
- Freud, S. (1930). Malestar en la cultura, en “Obras Completas”, Vol. 21. Amorrortu Editores.1976.
- Freud, S. (1931). Sobre la sexualidad femenina, en “Obras Completas”. Volumen. XXI. Amorrortu Editores. 1976.
- Freud, S. (1976/1937). Esquema del psicoanálisis en Obras Completas. Volumen XXIII. Amorrortu Editores. 1976, p. 148.
- Heidegger, M. (1930-31). Fenomenología del espíritu de Hegel. Curso del semestre de invierno. Friburgo, Alemania. Colección: Por idioma: español, 2022.
- Lacan, J. (1938). “La familia”, Editorial Argonauta, 2003. p.30.

- Lacan, J. (2012). Los complejos familiares, en Otros escritos. Editorial Paidós.
- Lacan J. (1956-1957). El Seminario IV, La relación de objeto. Editorial Paidós. 1996.
- Lacan J. (1957-1958). El Seminario V. Las formaciones del Inconsciente. Editorial Paidós. 2001.
- Lacan J. (1959-1960). El Seminario VII, La Ética del Psiconálisis. Clase XV. Editorial Paidós. 1988, pp. 231 -247.
- Lacan, J. (1964). El seminario 11. “Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. 3ª. Reimpresión. Ed. Paidós. 1990.
- Lacan, J. (1953). Conferencia “Lo simbólico, lo imaginario y lo real”. Documento de estudio, sin establecer. Versión crítica de Ricardo Rodríguez Ponte. (1974 -1975).
- Lévi-Strauss, C. (1979). “La famille”, en Raymond Bellour y Catherine Clément (comps), Claude Lévi-Strauss. Textes de y Claude Lévi-Strauss, París, Gallimard, 1979, p. 95.
- Lipovetsky. G. (2000). La era del vacío. Ensayos sobre el individualismo contemporáneo. Decimotercera edición. Editorial Anagrama.
- Parraga, H. (2017). De la prohibición al goce en la familia actual: algunas consideraciones teóricas. Revista Katharsis, N 23, enero-julio 2017, pp. 260 – 276. Disponible y recuperado el 12 de junio de 2025. En:
<https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/6133903.pdf>
- Roudinesco, E. (2006). “La familia en desorden”, Ed. Fondo de Cultura Económica, 2006, pp.19, 20, 37, 49.
- Segalen, M. (1992). Antropología histórica de la familia. Editorial Taurus.
- Zafiropoulos, M. (2002). “Lacan y las ciencias sociales” La declinación del padre (1938-1953), Ed. Nueva Visión, p. 29.

La no directividad en terapia centrada en la persona: Revisitando a Carl Rogers³⁰

Non-directivity in Person-Centered Therapy: Revisiting Carl Rogers

Alejandro López Marín³¹

Desarrollo Humano, Universidad Motolinía del Pedregal

Resumen

La no directividad sigue siendo una noción relevante en la terapia centrada en la persona, y a la vez difícil de conceptualizar y en ocasiones incluso suele ser malinterpretado. A propósito de esto, en este artículo se plantea una revisión de esta noción a la luz de las ideas básicas de Carl Rogers. Para lograr aquello, se comienza contextualizando el enfoque centrado en la persona (ECP) y definiendo la no directividad, luego se plantea desde una postura ética, enseguida desde una mirada procesal y, posteriormente como una noción relacional. Finalmente, comenta la

³⁰ Declaración de autoría y financiamiento. El texto es una adaptación de un extracto del marco teórico de la tesis doctoral del autor, actualmente en curso en la Universidad Motolinía del Pedregal. Para esta investigación el autor ha obtenido una subvención para cubrir algunos gastos del proceso, mediante una beca otorgada por World Association for Person Centered & Experiential Psychotherapy & Counseling. También es apoyada con recursos logísticos por Espacio ECP - Núcleo de Estudios y Formación en Terapia Centrada en la Persona, Chile.

³¹ Desarrollo Humano, Universidad Motolinía del Pedregal, México; Psicoterapia Centrada en la Persona, Espacio ECP, Chile. Correo: contacto@psalejandrolopez.com, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1482-0515>

importancia de seguir profundizando y resignificando la teoría básica de este enfoque.

Palabras clave: no directividad, enfoque centrado en la persona, terapia centrada en la persona, psicología humanista, Carl Rogers.

Abstract

Non-directivity remains a relevant concept in person-centred therapy, and at the same time, it is difficult to conceptualize and is sometimes even misunderstood. In this regard, this article proposes a review of this concept in light of the basic ideas of Carl Rogers. To achieve this, the article begins by contextualizing the person-centered approach and defining non-directivity, then it addresses it from an ethical standpoint, followed by a procedural perspective, and subsequently as a relational concept. Finally, it discusses the importance of continuing to deepen and re-signify the basic theory of this approach

Keywords: non-directivity, person-centered approach, person-centred therapy, humanistic psychology, Carl Rogers.

Introducción

Carl Rogers desarrolló uno de los principales modelos de psicoterapia humanista llamado enfoque centrado en la persona, también conocido como terapia centrada en el cliente, terapia Rogeriana, en su aplicación con niños terapia de juego centrada en el niño, aplicado a la educación como educación centrada en el estudiante, entre otros términos (Sáenz, 2023). Este enfoque ha seguido su desarrollo en la actualidad con diversas líneas de trabajo, aplicaciones y profundización en la teoría básica, desarrollada por autores en distintos lugares del mundo (García & López, 2022).

Entre los conceptos más conocidos de su teoría está el de no directividad, la cual desde su nacimiento ha sido una forma de identificar este enfoque, diferenciándolo de otros, y a la vez es un concepto polémico dado lo radical de pensar en una postura no directiva en psicoterapia, especialmente cuando no se conoce su trasfondo. Incluso, es un concepto y principio que suele ser distorsionado, malinterpretado o comprendido de manera errada, por personas que desconocen este enfoque, pero también por profesionales cercanos o con una formación básica en esta perspectiva.

La noción de no directividad alude a la idea de que el consultante mantiene su autonomía en el proceso terapéutico, y que el terapeuta es un facilitador de este proceso, no alguien que impone el camino que el consultante debe lograr (Rogers, 1977/1980). La terapia centrada en la persona es profundamente relacional, donde se considera que el consultante y el psicoterapeuta llevan a cabo un trabajo colaborativo por un fin en común, entonces, el profesional no es alguien que impone sus puntos de vista, y no presiona al consultante a realizar ciertas acciones o tomar determinadas decisiones durante el proceso. Por lo tanto, en la actualidad sería más apropiado considerar la no directividad como una actitud, que implica una forma de ser y estar con el otro.

El objetivo de este artículo es discutir algunas apreciaciones de la no directividad que se prestan a confusiones, y a la vez, describir esta noción desde su dimensión ética, relacional y procesal. En este sentido, el artículo es una relectura de las ideas de Rogers, más que una ampliación de estas.

Primero se describe en términos generales la terapia centrada en la persona, luego se define la no directividad, posteriormente se propone entender la no directividad desde una mirada ética, enseguida, se describe cómo mirar desde una lógica de proceso, y finalmente entender la no directividad desde una perspectiva relacional.

Terapia centrada en la persona

Este enfoque fue desarrollado por Carl Rogers, comenzando los años 40 en Estados Unidos, en el ambiente académico, principalmente, a través de la investigación en diferentes procesos de psicoterapia y counseling (Sáenz, 2023). La terapia centrada en la persona es uno de los principales modelos dentro de la psicología humanista, que ha mantenido su tradición de desarrollo y apertura teórica.

Entre los aspectos centrales del enfoque centrado en la persona está la noción de tendencia actualizante, que considera que las personas poseen de forma innata una orientación hacia el desarrollo de sus potencialidades (Rogers, 1961/1964). Esta confianza en las capacidades del ser humano moldea la forma de acompañar al terapeuta de este enfoque, donde su rol se centra en facilitar un ambiente lo más libre de amenazas. Este ambiente terapéutico, en gran medida, se logra a través de ciertas actitudes relacionales como la comprensión empática, aceptación positiva e incondicional y la congruencia del terapeuta (Sáenz, 2023).

La terapia centrada en la persona muestra en la investigación que es un enfoque efectivo para distintas problemáticas, y dentro de las terapias humanistas y existenciales, destaca en el ámbito de la investigación; esto es más evidente si se incluyen algunas de sus líneas de desarrollo contemporáneas, como focusing, terapia focalizada en la emoción y la entrevista motivacional (Elliot et al., 2021). Y en el caso de la terapia infantil, que en este enfoque se denomina terapia de juego centrada en el niño, está designada como una prometedora intervención de salud mental basada en evidencia, a nivel individual y grupal, según señala el Center for Play Therapy (2025) perteneciente a la University of North Texas. En este sentido, la terapia de juego centrada en el niño ha sido investigada a través de varios metaanálisis y ensayos controlados donde se informa los beneficios y características de este modelo terapéutico.

Una de las principales dificultades en torno a la investigación en el Enfoque Centrado en la Persona es su concentración en grupos específicos y en ciertos países. Las investigaciones más destacadas provienen del Reino Unido y, en menor medida, de los estudios sobre terapia de juego centrada en el niño en Estados Unidos. En el contexto latinoamericano, la producción investigativa es limitada y, en su mayoría, se trata de trabajos teóricos o estudios cualitativos. Esta situación se debe, en gran parte, a la falta de espacios que favorezcan el desarrollo de investigadores desde este enfoque, lo que a su vez restringe el acceso a recursos que permitan efectuar investigaciones de mayor complejidad y con metodologías más diversas.

Definiendo la de no directividad

Marian Kinget (1962/2013) señala que el origen del término no directivo fue más bien circunstancial y que se debe a que en la década del 40, cuando surge esta perspectiva, las miradas existentes en esos momentos eran sumamente directivos.

En la década del 40 y 50, Rogers (1951/1981) y sus colaboradores llevaban a cabo investigaciones cuantitativas, interesándose en operacionalizar los constructos de su teoría, y para ello, requirieron traducir a términos comportamentales, en este caso la no directividad. Esto, por un lado, implicó lograr que este enfoque se posicione en el mundo de la psicoterapia, pero, por otro, definir estos conceptos de forma tan concreta generó que algunas ideas queden permeables a la crítica por una supuesta superficialidad o dificultad de llevar a la práctica de forma rigurosa. Por ejemplo, esto significó la idea de que solo ciertas respuestas verbales son posibles, y otras, estarían prácticamente prohibidas. Una lectura que no tiene mayor sentido si se piensa en los principios del enfoque centrado en la persona.

Para contextualizar estas primeras definiciones de no directividad, es necesario comprender que se entendía por directividad. Una terapia directiva en palabras de Rogers (1942/1978) sería aquella donde el terapeuta decide cuál es el problema del consultante, sabe cuáles con las causas e indica lo que el cliente debe hacer para solucionarlo. En una terapia directiva el foco está en el problema y la dirección de proceso es responsabilidad exclusiva del terapeuta (Rogers, 1942/1978).

En su libro *Orientación Psicológica y Psicoterapia*, Rogers (1942/1978) ofrece algunas luces mediante investigaciones realizadas en la época, comparando de forma concreta las respuestas de los terapeutas y clasificándolas en directivas o no directivas. Entre las principales respuestas directivas se encuentran, con mayor frecuencia: preguntas cerradas, preguntas orientadas al contenido del relato más que a la vivencia del cliente, juicios en los que el terapeuta critica algunas conductas del cliente, y respuestas en las que el profesional explica las causas del problema del cliente cuando este comparte una experiencia.

En cambio, los terapeutas no directivos privilegian responder a través de reflejos, identificando o comprendiendo los sentimientos, actitudes o comportamientos expresados por el cliente. Sus respuestas son planteadas de forma tentativa, permitiendo que el cliente decida si le hacía sentido la expresión del profesional, o no. Con frecuencia invitan a que el cliente exprese su experiencia sobre ciertos temas. Los terapeutas explicitan la situación terapéutica, como algo que el cliente debe decidir cómo utilizar. En algunas ocasiones indican un tema de conversación, pero dejan el desarrollo al cliente. Y en menor medida formulan preguntas informativas, explican o dan información.

Además, en estas investigaciones identificaron intervenciones terapéuticas que eran comunes tanto en la terapia directiva como no directiva, por ejemplo, preguntas como “¿en qué has estado pensando hoy”, devolver la responsabilidad diciendo “eso depende de ti”, o

cuando el consultante reporta una decisión de la cual se sintió conforme “creo que vas por buen camino” (Rogers, 1942/1978).

Rogers (1942/1978) señala que la terapia directiva se caracteriza por un interrogatorio directo, al cual el cliente debe responder específicamente, y también por las explicaciones del problema realizadas por el terapeuta y que el consultante debe integrar. Por el contrario, señala que la terapia no directiva se caracteriza por un mayor protagonismo del cliente, quien es el que expone sus problemas y vivencias la mayor parte de tiempo, y que la intervención el terapeuta busca ayudar al cliente a aceptar y comprender sus sentimientos, actitudes y modelos de respuesta.

Con el paso del tiempo, Rogers prácticamente no vuelve a mencionar el concepto de no directividad, o lo hace de forma aislada. Sin embargo, sigue siendo popular este constructo en esta perspectiva, incluso de esta forma es que profesionales de otros modelos suelen identificar a la mirada Rogeriana.

Ya en la década del 50, con más investigaciones y publicaciones, Rogers (1951/1981) adopta la expresión centrado en el cliente (client-centred), que indica que el proceso está arraigado en la experiencia vivida del consultante, también implica que el proceso terapéutico se efectúa en función de la experiencia del cliente, no en función de evaluaciones o definiciones externas (Rogers & Kinget, 1962/2013).

Centrado en el cliente, o como actualmente en diferentes países se denomina, centrado en la persona, significaría según Stephen (2024) que el terapeuta centra su atención en las necesidades del consultante, priorizando sus preferencias, valores, creencias, y facilitando un respeto profundo por la persona y su existencia. La no directividad puede entenderse como una postura por parte del terapeuta, el cual confía en las potencialidades de su cliente para actuar de manera autónoma, considerándolo como una persona con agencia y potencial de de-

sarrollo, capaz de crecer a partir de su experiencia personal y sus relaciones en el mundo (Stephen, 2024).

Los profesionales centrados en la persona se basan en el constructo de tendencia actualizante como fundamento teórico para la no directividad. Esta tendencia constituye la base teórica que respalda la adopción de una actitud no directiva, la cual facilita la creación de un entorno propicio para que el cliente desarrolle su propio proceso (Stephen, 2024).

Sin embargo, hay algunos mitos en la conceptualización de la no directividad, que se intentan clarificar a continuación.

La no directividad no se relaciona con la permisividad total, ya que esta última implica indiferencia o desinterés, en cambio, la actitud no directiva se relaciona con una postura activa en la relación con profundo interés por parte del terapeuta hacia la vivencia del cliente (Rogers & Kinget, 1962/2013). Si bien existe en la terapia centrada en la persona la idea de permisividad, en el sentido que el consultante es libre a pensar y sentir lo que sea y poder explorar aquello en el espacio terapéutico, pero no implica que no existan límites orientados a mantener la seguridad del profesional, del consultante y del espacio.

Otro mito es que la no directividad significa que el terapeuta tiene una actitud pasiva en el espacio terapéutico, sin embargo, el mismo Rogers (1951/1981, p. 38) aclara lo siguiente:

Algunos consejeros [terapeutas] generalmente con poco entrenamiento, han supuesto que su papel al llevar a cabo el consejo [terapia] no-directivo era meramente el de ser pasivos y adoptar una política laissez-faire ... Esta concepción errónea del enfoque ha llevado a considerables fracasos en la terapia, y por buenas razones. En primer lugar, la pasividad y aparente falta de interés o de compromiso es experimentada por el cliente como un rechazo. En segundo lugar, una actitud laissez-faire no indica en absoluto al

cliente que se le considera como persona de mérito. En tercer lugar, el consejero que desempeña un papel meramente pasivo, un papel de oyente, puede ayudar a algunos clientes que necesitan desesperadamente una catarsis emocional, pero a la larga sus resultados serán mínimos, y muchos clientes abandonarán, tanto desilusionados por su fracaso en recibir ayuda como disgustados con el terapeuta porque no tiene nada que ofrecerles.

También, a veces se relaciona el concepto de no directividad con no dirección, sin embargo, en el enfoque centrado en la persona, se utiliza la idea de no directividad como una visión ética, procesal y relacional vinculada al cuestionamiento de como ejercen su poder los profesionales, y la confianza en las potencialidades y el sentido de agencia de los clientes. La terapia centrada en la persona, si tiene dirección, se va co-construyendo en el proceso en conjunto con el cliente, y el terapeuta debe buscar facilitar que el consultante logre desarrollar los objetivos por los cuales buscó el espacio psicoterapéutico.

Si es cierto que los objetivos en este enfoque no son impuestos por el terapeuta, y no son definidos por un proceso de aplicación de instrumentos de medición. Los objetivos terapéuticos y el proceso mismo, implican un trabajo colaborativo y co-construido entre el consultante y el terapeuta.

En esta perspectiva, el cliente y terapeuta se encuentran en un proceso compartido que se construye conjuntamente a medida que se desarrolla la interacción (Rogers, 1959/2014). Es importante reconocer que el cliente no llega al proceso terapéutico de manera pasiva, sino que trae consigo objetivos, expectativas y una dirección implícita hacia la cual su experiencia se orienta. Así, aunque el terapeuta no imponga un rumbo fijo, está involucrado en un proceso que tiene un propósito, es decir, una dirección. Como señala Kinget (1962/2013), en re-

lación con esta idea en psicoterapia: “en cuanto a la dirección que corresponde a la noción de estructura o de orientación, su inexistencia equivaldría al vacío”. (p. 62)

Otra confusión común es asociar la no directividad con la idea de neutralidad, pero esta interpretación no refleja la esencia de la práctica terapéutica centrada en la persona. En realidad, la no directividad no implica que el terapeuta se mantenga completamente neutral o indiferente frente a las experiencias del cliente. Por el contrario, el terapeuta, está profundamente involucrado en la relación terapéutica y en la dinámica que se establece. El terapeuta selecciona cuidadosamente los aspectos de la experiencia del cliente a los cuales responder, atendiendo de manera sensible a lo que emerge durante la sesión. Esta selección no es aleatoria, sino que está influenciada por las vivencias y emociones que el cliente trae al espacio terapéutico, y con lo que comprende y resuena el terapeuta respecto del marco de referencia interno del consultante, creando una relación terapéutica particular que facilita el crecimiento.

Una visión ética de la no directividad

Ética proviene del griego ἦθος (êthos), que tiene dos acepciones, pero aquí se utiliza en su sentido más antiguo, es decir, refiere a morada, residencia o lugar donde se habita, lo que se relaciona con la idea de resguardo, protección y refugio, implicando un espacio vital que ofrece cobijo frente a las dificultades del entorno (Cruz, 2023).

La psicoterapia implica un fundamento y una práctica ética, así al menos se comprende desde este enfoque, y la ética de la terapia centrada en la persona tiene relación con respetar el derecho a la autonomía de las personas (Stephen, 2024). Esto implica no hacer suposiciones anticipadas sobre lo que la otra persona necesita, o asumir que lo que es útil para uno, sirve de igual manera para todas los consultantes. También se refiere a una forma de

estar con el otro, una forma de acoger, de propiciar un ambiente libre de amenazas, es decir, un refugio, donde el consultante pueda habitar sus experiencias en un espacio protegido.

En este sentido, la no directividad considera más un conjunto de valores que técnicas (Rogers & Wallen, 1946/2000), que implican una actitud de cuidar al cliente de ser dañado en la relación terapéutica (Brodley, 2006). Esto refleja una constante preocupación por el poder en las relaciones de ayuda, y por el mal ejercicio de ese poder por parte de los profesionales. Considera también asumir un encuentro con lo impredecible y la incertidumbre que implica el proceso de terapia y el encuentro humano que ahí ocurre (Levitt, 2005; Schmid, 2005).

Kinget (1962/2013, p. 50) señala que “lo importante en esta psicoterapia no es la ausencia de directivas, sino la presencia, en el terapeuta, de ciertas actitudes respecto al cliente de una cierta concepción de las relaciones humanas”.

La no directividad no implica una postura de neutralidad como se mencionó anteriormente, ya que se entiende que la mera presencia de otro influye en la vivencia de una persona (Rogers, 1957). Por lo tanto, los profesionales centrados en la persona entienden que, desde su rol, influyen en el cliente, y quieran o no, como profesionales, están en una posición de poder.

Kinget (1962) señala, a propósito de esto, que:

Nadie piensa en negar la autoridad legítima sea natural, como la de los padres, o delegada como la del educador, del médico, de todo profesional, en fin, incluida la del psicoterapeuta. Estas funciones llevan consigo, inevitablemente la necesidad de hacer juicios y de tomar decisiones que afectarán a otras personas. Sin embargo, nos parece que podemos afirmar que esta responsabilidad se pone, muchas veces, al servicio de móviles poco loables (pp. 56-57).

En esta cita, se puede observar claramente una visión ética de la no directividad, más que un conjunto de comportamientos, o una técnica. Es una noción que nos invita al cuidado del otro, la aceptación y respeto por la autonomía (Muñoz, 2025). Implica un cuestionamiento notable a las relaciones de poder, y como en el ejercicio profesional, se puede utilizar el poder del rol para controlar o manipular a las personas, más que facilitar las condiciones para que cada uno ejerza su autodirección.

Aunque es un principio que se vive en la práctica, esto implica que la no directividad no debe considerarse como algo instrumental, una técnica que el terapeuta emplea de manera estratégica. Una actitud no directiva no puede ser activada ni desactivada por el terapeuta según su conveniencia, sino que representa una manera de comprender al ser humano, de identificar su rol como terapeuta, y de lo que implica relacionarse con otro que sufre y que está en un estado de vulnerabilidad.

Una visión de proceso de la no directividad

Una pregunta común es si una intervención es directiva o no directiva, o si lo realizado durante una sesión fue directivo o no directivo. En este sentido, este dilema refleja una dificultad para entender ciertas nociones procesales, como si fueran dicotómicas. Es decir, se asume que solo existen dos categorías absolutas, y, por lo tanto, se debe estar en uno de los extremos.

Si bien es entendible la operacionalización de la no directividad en la década del 40 y 50, seguir considerando en la actualidad la no directividad desde esa visión dicotómica es incluso contradictoria con la propia teoría del enfoque centrado en la persona. Además, Rogers, en los años 60 en adelante, enfatizó su foco en lo relacional, intersubjetivo y para algunos autores en lo fenomenológico.

La teoría de Rogers, en general, está planteada como un proceso. Es decir, la teoría Roge- riana es esencialmente procesal; por lo tanto, comprender sus conceptos de forma dicotó- mica sería poco pertinente en la actualidad.

Con procesal se refiere a algo que está sucediendo y que no es una entidad o estado fijo, no se llega a ser directivo o no directivo, todo el tiempo se está transitando en un espectro. Esta idea define más bien una intención y posición del terapeuta en la interacción, es decir, el te- rapeuta se esfuerza en estar centrado en la persona, o, dicho de otro modo, en ser no direc- tivo, en el sentido que se ha definido en este texto. Pero no hay una receta que el terapeuta deba seguir para lograrlo, sino que es un camino que siempre está recorriendo cuando se re- laciona con otro en un espacio de ayuda profesional.

Otro aspecto relevante para considerar es que en el proceso terapéutico la relación también va mutando según el proceso avanza, y, por lo tanto, la forma en que el terapeuta ofrece las actitudes básicas, el modo que intenta ser no directivo y el nivel de agencia y autonomía del consultante, son elementos que siempre están en movimiento. La terapia y la relación tera- péutica es algo que siempre está en movimiento, está sucediendo, y está cambiando todo el tiempo.

Una visión relacional de la no directividad

Una visión relacional de la no directividad significa comprender que la no directividad no su- cede desde una lógica objetiva-observable desde fuera de la interacción, es decir, como algo que puede evaluarse objetivamente solo a través de las respuestas verbales del terapeuta.

Implica en realidad una visión en la que se entiende que lo no directivo es un proceso com- partido y de co-construcción que se da en la relación terapéutica, dicho de otro modo, tanto

el terapeuta como el consultante co-construyen lo que significa ser no directivo en esa relación en particular.

Susan Stephen (2024) señala que la actitud no directiva estimula una experiencia relacional activa entre el consultante y el terapeuta, ya que este último se esfuerza por estar lo más abierto posible a la experiencia del cliente y a la de él mismo dentro de la relación, buscando responder con sensibilidad momento a momento según lo que esté ocurriendo en ese espacio relacional.

Entonces, la no directividad, desde una mirada relacional, no sería vista solamente como una postura rígida del terapeuta, sobre lo que puede o no puede hacer en el encuentro terapéutico. Sino que sería esencialmente algo que se construye, resignifica y se coloca en acción en cada encuentro, según las características y necesidades del consultante, del terapeuta y del proceso en sí mismo.

Rogers (1951/1981) les da prioridad a las experiencias subjetivas de las personas, él considera que lo que simbolizamos de nuestra experiencia, se basa en cómo percibimos la realidad, no de la realidad objetiva. En consecuencia, en una terapia profundamente relacional, las acciones del terapeuta deben ser miradas en el contexto en que ocurren, y, en último caso, el consultante será quien, desde su experiencia, percibirá la mantención, o no, de su autonomía en el proceso terapéutico.

Comentarios finales

La no directividad es, ante todo, una postura ética, relacional y procesal que refleja la concepción del ser humano en la terapia centrada en la persona. Implica tanto la comprensión del rol del psicoterapeuta, como su modo de vincularse con los demás, particularmente con su consultante.

La no directividad no se relaciona a una falta de dirección, eso incluso sería contraproducente; tampoco se relaciona a una neutralidad del terapeuta, eso es imposible y antagónico a este enfoque; no es un conjunto de técnicas o comportamientos que el terapeuta puede o no ejecutar, eso sería reduccionista.

Ahora bien, para llevar a cabo investigaciones puede ser necesario operacionalizar el concepto en variables observables. Desde un punto de clínico y teórico, puede darnos ciertas luces, como las expuestas al principio de este texto, pero suponer que eso define todo, eso implicaría un simplismo y una mirada superficial a un constructo fundamental de este enfoque.

La no directividad es un concepto que se presta para malas interpretaciones, por eso, el cambio a la noción de centrado en la persona o centrado en el cliente, es mucho más descriptiva de la idea que implica la no directividad. Sin embargo, incluso la expresión centrada en la persona puede ser muy amplia, y por algunas personas comprendida como una expresión genérica.

En este sentido, por ejemplo, no todas las terapias humanistas son no directivas, lo que sería igual a decir que no todas las terapias humanistas son centradas en la persona. Así como la terapia centrada en la persona, es solo uno de los varios modelos de psicoterapia humanista que existen, y que, si bien tienen aspectos comunes, difieren en varios otros.

Es fundamental seguir revisitando los conceptos básicos del enfoque centrado en la persona, ya que, aunque son ampliamente conocidos, a menudo se distorsionan. Por ello, es necesario profundizar en estas nociones teóricas para actualizarlas, aclararlas y resignificarlas, asegurando una comprensión más precisa de la teoría básica. También es necesario que los profesionales del enfoque centrado en la persona profundicen en las bases teóricas para comprenderlas de forma profunda y de esa forma lo lleven a la práctica, es un compromiso y responsabilidad ética que cada profesional debe asumir.

Referencias

- Brodley, B. (2006). Non directivity in client-centered therapy. *Person-Centered & Experiential Psychotherapies*, 5(1), 36–52.
- Center for Play Therapy (15 de febrero de 2025). *Child-Centered Play Therapy*. <https://cpt.unt.edu/about-play-therapy/child-centered-play-therapy>
- Cruz, J. (2023). En torno a la naturaleza de la ética. *Identidad Universitaria*, 1(20), 30–32. <https://revistaidentidad.uaemex.mx/article/download/21470/15852/>
- Elliott, R., Watson, JC, Timulak, L. y Sharbanee, J. (2021). Investigación sobre psicoterapias humanísticas-experienciales: revisión actualizada. En M. Barkham, W. Lutz y LG Castonguay (Eds.), *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change* (7.ª ed.). John Wiley & Sons Inc.
- García, R. & López, A. (2022). Un recorrido por la evolución teórica del enfoque centrado en la persona. *Revista Espacio ECP*, 3(1): 77-97. <https://doi.org/10.5281/zenodo.14941411>. <https://doi.org/10.1080/14779757.2006.9688391>.
- Kinget, M. (2013). Aclaraciones previas. En C. Rogers & M. Kinget (2013). *Psicoterapia y relaciones humanas: Teoría y práctica de la terapia no directiva* (pp: 45-64). Juan Pablos Editor S. A. (obra original publicada en 1962).

- Levitt, B. (2005). Non-Directivity: The foundational attitude. En B. Levitt (Ed.), *Embracing non-directivity* (pp. 5–16). PCCS Books.
- Muñoz, W. (2025). Enfoque centrado en la persona y la no directividad: una revisión conceptual. *Revista espacio ECP*, 6(1), 102-119.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.15065618>
- Rogers, C. (1947). Some observations on the organization of personality. *American Psychologist*, 2(9), 358–368. <https://doi.org/10.1037/h0060883>
- Rogers, C. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 95-103.
- Rogers, C. (1964). *El proceso de convertirse en persona: Mi técnica terapéutica*. Paidós. (obra original publicada en 1961).
- Rogers, C. (1978). *Orientación psicológica y psicoterapia*. Narcea. (obra original publicada en 1942).
- Rogers, C. (1980). *El poder de la persona*. Manual Moderno. (obra original publicada en 1977).
- Rogers, C. (1981). *Psicoterapia centrada en el cliente: Práctica, implicaciones y teoría*. Paidós. (obra original publicada en 1951).
- Rogers, C. (2014). *Terapia, personalidad y relaciones interpersonales*. Nueva Visión. (obra original publicada en 1959).
- Rogers, C., & Kinget, M. (2013). *Psicoterapia y relaciones humanas: Teoría y práctica de la terapia no directiva*. Juan Pablos Editor S. A. (obra original publicada en 1962).
- Rogers, C., & Wallen, J. (2000). *Manual de Counseling*. Encuentro. (obra original publicada en 1946).

Sáenz, D. (2023). Psicoterapia centrada en la persona: la versión clásica. En A. López, F. Bahamonde, D. Sáenz, L. Robles, A. Pardo, & R. García, *Psicoterapia Centrada en la Persona: Perspectivas y desarrollos contemporáneos* (1ª ed., pp. 15–38). Espacio ECP. <https://doi.org/10.5281/zenodo.15032108>.

Schmid, P. (2012). Facilitative responsiveness: Non-directiveness from anthropological, epistemological and ethical perspectives. En B. Levitt (Ed.), *Embracing non-directivity* (pp. 75–95). PCCS Books.

Stephen, S. (2024). The Non-directive attitude. En G. Di Malta, M. Cooper, M. O'hara, Y. Gololob, & S. Stephen (Eds.), *The Handbook of Person-Centred Psychotherapy and Counselling* (3ª ed., pp. 174–184). Bloomsbury Academic.