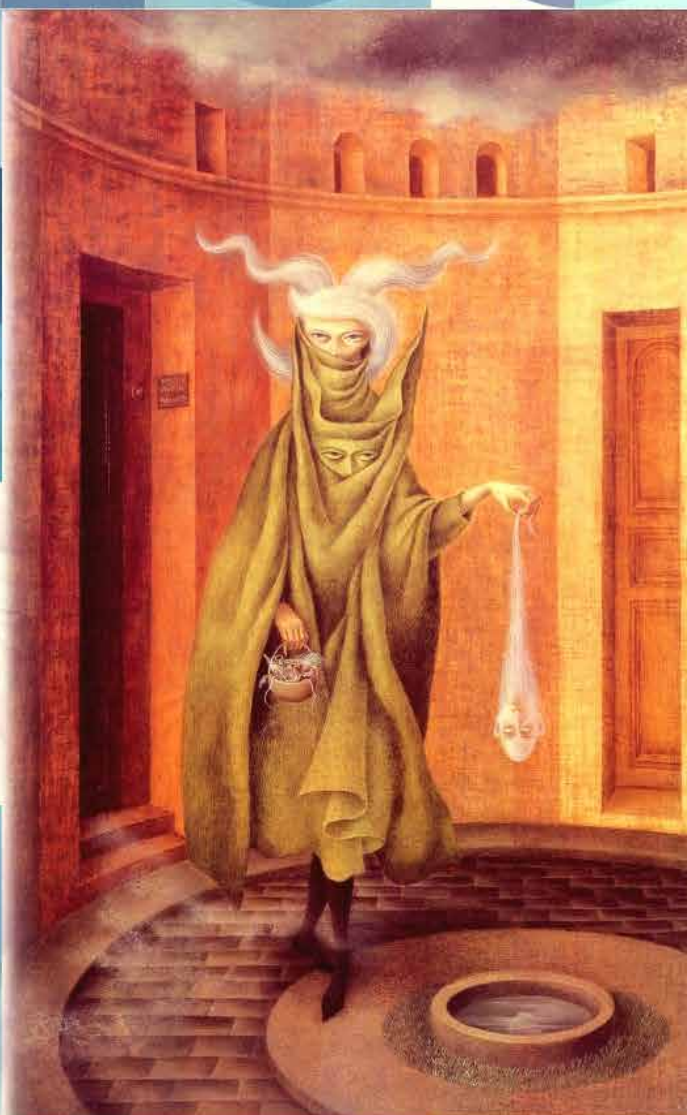




TEMPUS

Psicológico

Vol. 1 No. 2
ISSN: 2619-6336
Julio-Diciembre de 2018

FACULTAD
DE CIENCIAS SOCIALES
Y HUMANAS
PSICOLOGÍA



UNIVERSIDAD DE
MANIZALES

Tempus Psicológico

Revista de la Escuela de Psicología
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Universidad de Manizales

ISSN 2619-6336
Nº 1(2), julio - diciembre de 2018



Tempus Psicológico es una publicación semestral de la Escuela de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas para la difusión del conocimiento científico relacionado con la Psicología.

Cobertura temática: Psicología clínica y procesos de salud, Psicología del desarrollo y de la educación, Psicología social comunitaria, Psicología para el desarrollo humano y organizacional y todos los demás campos de investigación y acción de la psicología como ciencia y profesión.

Objetivo: difundir la investigación y la reflexión en Psicología en la comunidad académica internacional, especialmente en Iberoamérica y crear escuela de pensamiento en torno a los problemas de las sociedades latinoamericanas.

Público al que se dirige: profesores, estudiantes, investigadores y a todos los interesados en la disciplina psicológica.

Los artículos publicados no constituyen filosofía de la Universidad de Manizales y se publican bajo la responsabilidad de los autores.

Visibilidad

Escuela de Psicología
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Universidad de Manizales
Cra 9a. No. 19-03. Teléfono 887 9680 - Ext. 1683
E-mail: revistatempuspsicologico@umanizales.edu.co
<http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/tempuspsi/index>

Guillermo Orlando Sierra Sierra
Rector

Jorge Iván Jurado Salgado
Vicerrector

Gonzalo Tamayo Giraldo
Decano Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Jaime Alberto Carmona Parra
Director de la Escuela de Psicología



Comité editorial Editorial Committee

Florentino Moreno Martín: Psicólogo y Doctor en Psicología. Universidad Complutense de Madrid.

Concepción Fernández Villanueva: Psicóloga y Doctora en Psicología. Universidad Complutense de Madrid.

Bernadette Paula Luengo Kanacri: Psicóloga: Doctora en Psicología, Profesora investigadora Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Psicología, Pontifica Universidad Católica de Chile

Gladys Adamson: Licenciada en Psicología y Doctora en Psicología Social. Directora Escuela de Psicología social del Sur – Argentina.

Jesús Morales Bermúdez: Filosofía y Antropología Social y Doctor en Antropología. Centro de Estudios Superiores de México y Centroamérica.

Rodrigo Mazo Zea: Psicólogo y Doctor en Psicología. Universidad Pontificia Bolivariana - Medellín.

Guillermo Castaño Pérez: Médico y Doctor en Psicología de la Salud. Universidad CES - Medellín.

Nelvia Victoria Lugo Agudelo: Psicóloga y Doctora en Ciencias Sociales. Universidad de Caldas.

Jaime Alberto Carmona Parra: Psicólogo y Doctor en Psicología Social. Director de la Escuela de Psicología, Universidad de Manizales.

Comité técnico editorial Publishing technical committee

Editor:

Jaime Alberto Carmona Parra

Asesor editorial:

José Jaime Castaño Castrillón

Coordinadora editorial:

Mariela Narváez Marín

Asistente editorial:

María Camila Osorio Blandón

Asistente editorial:

Darío Ángel Pérez

Las fotografías de la revista son tomadas de páginas de internet que se referencian en cada foto.

Revisión de estilo y diagramación: Mariela Narváez y Darío Ángel Pérez

Árbitros

Referees

Vilma Varela Cifuentes. Maestría Neuropsicología, Universidad de San Buenaventura - Sede Medellín.

Jessica Valeria Sánchez López. Doctorado en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, Universidad de Manizales - CINDE.

Ricardo Celis Pacheco. Doctorado Psicología Clínica, Universidad de Flórez (Argentina).

Valentina Valencia. Especialista en psicoterapia y consultoría sistémica, Universidad de Manizales.

Bibiana Marín Díaz. Especialista en psicoterapia y consultoría sistémica, Universidad de Manizales.

Mireya Botero Ospina. Maestría en Educación y Desarrollo Humano, Fundación Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano - CINDE.

Elizabeth Ponce Barbosa. Maestría en Psicología, Universidad del Norte

Carolina Fandiño. Magister en Desarrollo Infantil, Universidad de Manizales.

Martha Luz Paez Cala. Maestría en Estudios de Familia y Desarrollo, Universidad de Caldas.

Marcela Londoño Ruiz. Especialista en Gerencia de Servicios Sociales, Fundación Universitaria Claretiana.

Daniela Marcela Montoya. Candidata Doctorado Ciencias Cognitivas, Universidad Autónoma.

Daniel Alfredo Landínez. Maestría en Neuropsicología, Hospital Italiano de Buenos Aires.

Eduardo Botero Manzur. Maestría en gerencia del talento Humano, Universidad de Manizales.

Jaime Alberto Carmona Parra. Doctorado Psicología Social, Universidad Complutense de Madrid.

Mariela Narváez Marín. Candidata Doctorado Salud Pública, Universidad Miguel Hernández.

Carlos Molano Martínez. Maestría en Gerencia del Talento Humano, Universidad de Manizales.

Contenido

Editorial	11-12
Formación de terapeutas sistémicos: desde el saber teórico y práctico hacia la autorreferencia y la construcción del estilo terapéutico <i>Formation of systemic therapists: from theoretical and practical knowledge to self-reference and the construction of the therapeutic style</i> Martha Luz Páez Cala, Alejandra Arcila Alzate, Johan Sebastian Cabiedes Jaramillo, Carol Viviana Cardona Giraldo, Daniela Correa Pinilla, Valentina Guevara Osorio.	13-37
Frecuencia de intento de suicidio, y factores asociados, en jóvenes estudiantes de dos centros educativos del municipio de Pácora (Caldas, Colombia), 2013 <i>Frequency of suicide attempts and associated factors in young students from two schools in the municipality of Pácora (Caldas, Colombia) 2013</i> Sandra Constanza Cañón Buitrago, José Jaime Castaño Castrillón, Yeny Alejandra Arias Marín, Karen Juliette García García, Andrés Manuel Ovalles Vergara, Víctor Mauricio Rengifo Hurtado, Carlos Manuel Torres Prada, Nikolas Zuluaga Morales	39-61
Perfil neuropsicológico de una niña de 9 años con Síndrome de Turner: estudio de caso. <i>Characterization of neuropsychological profile of a 9 year old girl with Turner syndrome: a case study</i> Helen Alexandra Garzón-Borray, Sonia Milena Cruz Franco, Manuel Andrés Gómez Millán, Cesar Alonso Bello Pinzón, Stella de los Ángeles Alvarado Rojas	63-92

Motivos de consulta y creación de contextos de ayuda: reflexiones y retos en la experiencia clínica sistémica <i>Reasons for consultation and creation of contexts of help: reflections and challenges in the systemic clinical experience</i> Marcela Londoño Ruiz	93-106
Rasgos de personalidad de un grupo de videojugadores en la ciudad de Manizales <i>Personality traits in a video gamers sample between 20-30 years old in Manizales</i> Anyerson Stiths Gomez, Laura Arenas, Faris Dalya Toro	107-125
Neurociencia y Psicología <i>Neuroscience and Psychology</i> Andrés Camilo Delgado Reyes	127-144
... Y vivieron felices y comieron perdices: Crisis y recursos de las parejas <i>... And they lived happily and ate partridges: Crisis and resources of couples</i> Mireya Ospina, Luisa Fernanda Valencia	145-160
Colonización del modelo neoliberal como resultados organizacionales en los servidores públicos asistenciales y docentes en algunas organizaciones de servicios humanos de Colombia <i>Colonization of the neoliberal model as organizational results in public servants and teachers in some human service organizations in Colombia</i> Mónica Bibiana Escandón, Viviana Marcela Silva, Mabel Ibarra, Wilman Antonio Rodríguez	161-180
Guía para autores y normas éticas	181-196

Editorial

Apreciados lectores: la revista Tempus Psicológico de la Escuela de Psicología de la Universidad de Manizales nace del deseo de construir un lugar y un tiempo para el intercambio de productos de nuevo conocimiento en el campo de la Psicología, con el fin de que la comunidad académica de la región comparta los productos de sus investigaciones y dialogue con los colegas de otras regiones y países. No puede ser otro el propósito de una revista académica.

El fundamento de este proyecto editorial es una historia de 45 años de trabajo en la formación de profesionales, investigación y proyección social de la Escuela de Psicología de la Universidad de Manizales y la convicción firme de la importancia de crear espacios para la circulación de los productos de las investigaciones, para el desarrollo de nuestra disciplina.

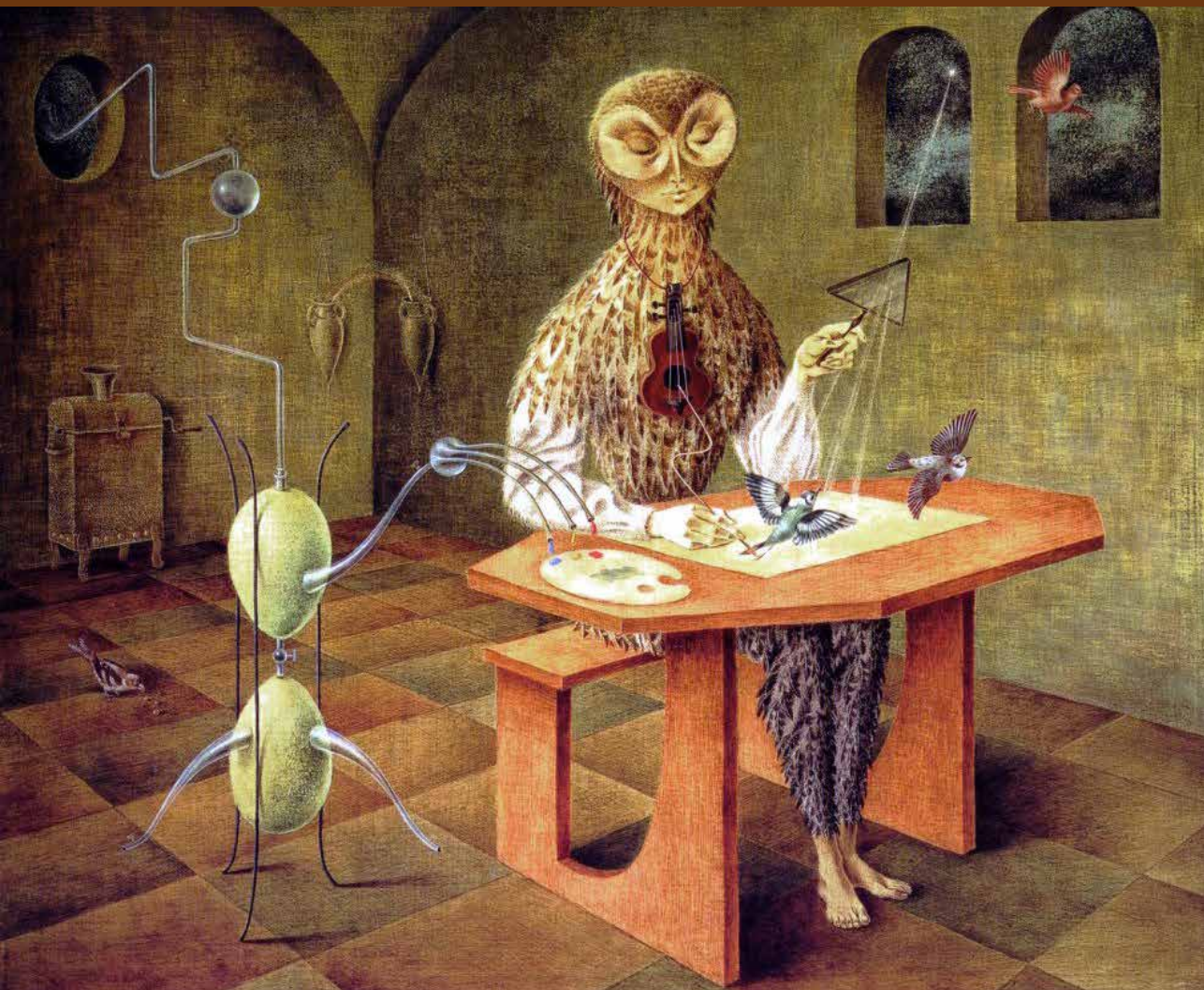
Este emprendimiento recoge la valiosa experiencia que tuvo la Escuela de Psicología con la revista Perspectivas en Psicología, durante once años en los que se publicaron 13 números. También se apoya en las experiencias valiosas de algunos integrantes de la Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud y de la revista Archivos de Medicina. Pero, sin duda alguna, el bagaje fundamental en el que se inspira la revista es un debate de 45 años de investigadores, maestros y estudiantes, en las aulas, los laboratorios, las cafeterías y los pasillos de nuestra Escuela de Psicología de la Universidad de Manizales.

En nombre de la Escuela y de la Universidad, quiero darle las gracias a los integrantes del Comité Editorial que respondieron de una manera efusiva y entusiasta a nuestra invitación: a los Doctores Florentino Moreno y Concepción Fernández Villanueva de la Universidad Complutense de Madrid; Gladys Adamson, de la Escuela de Psicología Social del Sur de Argentina; Jesús Morales Bermúdez del Centro de Estudios superiores de México y Centroamérica; Rodrigo Mazo Zea de la Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín; Guillermo Castaño Pérez de la Universidad CES de Medellín; Nelvia Victoria Lugo Agudelo y Diana Marcela Montoya de la Universidad de Caldas; y Martha Luz Páez de la Escuela de Psicología de Universidad de Manizales.

También quiero expresar la gratitud al Comité Técnico Editorial que ha estado trabajando en este proyecto desde que lo soñamos por primera vez en enero de este año, de una manera especial a los profesores Mariela Narváez Marín, Jaime Castaño Castrillón, Darío Ángel Pérez y a la Asistente de Investigación María Camila Osorio Blandón, que con su trabajo comprometido, han hecho posible este primer número.

Finalmente, en nombre del equipo de la Revista agradezco a los investigadores que con sus artículos conformaron este primer número y a los directivos de la Universidad que dieron su apoyo decidido a este proyecto, Gonzalo Tamayo Giraldo, Decano de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas; Gregorio Calderón, Director del Centro de Investigaciones y Postgrados; Jorge Ivan Jurado Salgado, Vicerrector; y Guillermo Orlando Sierra Sierra, Rector de la Universidad de Manizales.

Jaime Alberto Carmona Parra
Editor



Creación de las aves. Lienzo de Remedios Varo

Tomado de: http://www.esacademic.com/pictures/eswiki/82/Remedios_Varo_%28388484001%29.jpg

Formación de terapeutas sistémicos: desde el saber teórico y práctico hacia la autorreferencia y la construcción del estilo terapéutico

Martha Luz Páez Cala, Alejandra Arcila Alzate, Johan Sebastian Cabiedes Jaramillo, Carol Viviana Cardona Giraldo, Daniela Correa Pinilla, Valentina Guevara Osorio

Resumen

El presente producto investigativo indaga por las características y estrategias formativas que identifican la formación de terapeutas sistémicos en la Especialización en Psicoterapia y Consultoría Sistémica de la Universidad de Manizales. Se focaliza en los componentes teórico/aplicados, estilo terapéutico, formación del ser, a la vez que identifica la articulación entre los escenarios y énfasis formativo. Se privilegió la investigación/intervención de segundo orden, para propiciar procesos conversacionales reflexivos a través de grupos focales y entrevistas a profundidad, como escenarios que propenden por una observación de los procesos formativos. Participaron cinco terapeutas egresados y nueve en proceso de formación. Se encuentra que el posgrado propende por una profundización teórica/pragmática y propicia una formación amplia; la articulación entre los escenarios intensifica el proceso formativo y se desarrollan competencias como la autorreferencia y la construcción del estilo terapéutico, al igual que se promueve la formación sistémica como estilo de vida, que trasciende lo personal/profesional y perdura en el tiempo.

Palabras clave: Formación de terapeutas, formación teórica, formación pragmática, formación del ser, autorreferencia, estilo terapéutico.

Abstract

The present investigative product inquires about the characteristics and formative strategies that identify the formation of systemic therapists, in the Specialization in Psychotherapy and Systemic Consultancy of the Manizales University. It focuses on the theoretical / applied components, therapeutic style, the formation of the being, while identifying the connection between the formative scenarios and emphases. Second-order research /intervention was favored, in order to promote reflective conversational processes through focus groups and in-depth interviews, as these scenarios tend to form a meta-observation of the formative processes. Five graduated therapists and nine in the process of training participated. It is found that the postgraduate course favors a theoretical /pragmatic deepening and provides a broad formation. The connection between the scenarios intensifies the formation and competences such as self-reference and the construction of the therapeutic style are developed, as well as systemic formation is promoted as a lifestyle, which transcends the personal / professional and lasts in time.

Keywords: Therapeutic training, pragmatism training, theoretical training, self-reference, therapeutic style, second order research, investigation/ intervention.

Para citar este artículo

Páez, M.L., Arcila, A., Cabiedes, J.S., Cardona, C., Correa, D., Guevara, V. (2018). Formación de terapeutas sistémicos: desde el saber teórico y práctico hacia la autorreferencia y la construcción del estilo terapéutico. *Tempus Psicológico*, 1(2), 13-38.

doi: 10.30554/tempuspsi.1.2.1992.2018

Recibido: 22.05.2017 – Aceptado: 01.09.2017

Artículo producto de investigación

ISSN - 2619-6336



Formación de terapeutas sistémicos: desde el saber teórico y práctico hacia la autorreferencia y la construcción del estilo terapéutico

Formation of systemic therapists: from theoretical and practical knowledge to self-reference and the construction of the therapeutic style

Martha Luz Páez Cala¹, Alejandra Arcila Alzate², Johan Sebastián Cabiedes Jaramillo³; Carol Viviana Cardona Giraldo⁴, Daniela Correa Pinilla⁵, Valentina Guevara Osorio⁶

¹ Psicóloga, Magíster en Estudios de Familia y Desarrollo. Docente Universidad de Manizales ☎ 000-0001-75-72-890X. Correo: mpaez@umanizales.edu.co

² Psicóloga, Especialista en Psicoterapia y Consultoría Sistémica. Psicóloga institución el CEDER ☎ 0000-0002-5601-1257. Correo: alearcila45@hotmail.com

³ Psicólogo, Especialista en Psicoterapia y Consultoría Sistémica. Psicólogo colegio San Luis Gonzaga. Correo: jscabiedesj@gmail.com

⁴ Psicóloga, Especialista en Psicoterapia y Consultoría Sistémica. ☎ 0000-0002-9535-1680. Correo: carol.cg019@hotmail.com

⁵ Psicóloga, Especialista en Psicoterapia y Consultoría Sistémica. Correo: danielacorreapinilla@gmail.com

⁶ Psicóloga, Especialista en Psicoterapia y Consultoría Sistémica. Correo: valeng993@gmail.com

Introducción

Durante los últimos años, en la Psicología se reconoce la necesidad de formar terapeutas cada vez más autónomos, reflexivos y con visión de futuro, en busca de innovación frente al impacto de la intervención en todos los escenarios, lo que implica asumir posturas de responsabilidad, criterio ético y moral, características y competencias relacionadas con la responsabilidad social y política de la actividad laboral (Garzón, 2008). Igualmente, se siente la necesidad de darle consistencia a la construcción de los procesos formativos, orientada a la flexibilidad y el cambio, con la capacidad de comprender los aspectos vivenciales que permiten al terapeuta aprender significativos frente a su ser. El interés investigativo se focaliza en indagar las características particulares que enmarcan el proceso formativo de terapeutas sistémicos, así como la articulación de los escenarios y énfasis formativos que lo integran.

Ambrosio (2003, citada por Rodríguez y Niño, 2005), identifica algunos valores que soportan la formación como terapeuta; entre ellos, explicita “la libertad, autonomía, responsabilidad en su recorrido formativo a lo largo de su vida, construcción de identidad y adquisición de empoderamiento” (p. 1), a partir de los cuales puede considerarse que la formación es una realidad íntima, un sistema en constante evolución.

A partir de estas consideraciones, surge un reto frente a la comprensión compleja de las intervenciones individuales y colectivas, donde el terapeuta en formación participa en la conversación y la interacción con el sistema consultante y los contextos con los cuales interactúa, que aportan conocimientos experienciales a partir del “nosotros” (Garzón, 2008, p. 166). Este es un principio que contribuye a la definición del rol del terapeuta en la construcción del sistema terapéutico.

Se reconoce la necesidad de observar al terapeuta como un actor que evidencia la responsabilidad en las intervenciones realizadas, con una postura ética y política que estudia la eventualidad del saber o “acontecimiento” humano de carácter social, una distinción de “el que sabe” y “el que no sabe”, donde por medio de justificaciones teóricas y razonables se recono-

ce la “fragilidad” de los integrantes, en un proceso que colectivamente se transforma en el encuentro (Estupiñán, 2005).

En este orden de ideas, Deschamps (2005, citado en Cruz Fernández, 2009), acerca de la formación de terapeutas, aclara que el profesional en formación deberá:

Mejorar y ampliar el conocimiento del terapeuta en formación en áreas específicas de su trabajo (...), reducir sus distorsiones cognitivas, y al mismo tiempo ampliar sus marcos de referencia (...), mejorar sus habilidades como terapeuta (...) y ayudar al terapeuta en el manejo de los casos (...). (p. 3).

Esto implica un desarrollo de competencias psicoterapéuticas, adicional al reconocimiento y elaboración de las creencias, prejuicios, percepciones, emociones y conductas que intervienen en la interacción con el consultante. Esto se reconoce en la “comprensión del entorno como eco-sistema complejo, los fenómenos percibidos y representados, y el proceso de aprendizaje” (Rodríguez y Niño, 2006, p. 44); implica la ampliación del marco de referencia del terapeuta frente al reconocimiento de su propio sistema de creencias, y de éste en relación con los contextos de los consultantes.

En este orden de ideas, se busca la formación de un pensamiento sistémico complejo, que reconozca las múltiples interacciones en el encuentro terapéutico o de consultoría, y la concepción de los fenómenos humanos, al encontrar “múltiples interacciones, retroacciones y emergencias” (Rodríguez y Niño, 2006, p. 46). Esta construcción permite que el terapeuta desarrolle la capacidad para focalizar, observar y descentrarse, para volver a retomar el proceso, de modo que va y vuelve de forma constante.

Se identifica que en las sesiones de terapia y consultoría desde una perspectiva sistémica se da un encuentro de subjetividades, como un espacio en el cual se expresan historias, experiencias, creencias y emociones de cada integrante del sistema terapéutico, que demarca un proceso de conocimiento y reconocimiento del otro. Esto incluye la necesidad de referir algunos elementos a tener en cuenta en la formación del interventor sistémico, como son las implicaciones que se tienen en el desarrollo de competencias teóricas y técnicas que son propiedades del cambio que opera en el proceso, realizando una distinción centrada en aspectos característicos.

Se comprende que dentro de la formación de terapeutas se requiere la articulación de tres componentes: formación teórica, relacionada con la fun-

damentación epistemológica y conceptual; formación pragmática, que se encuentra vinculada con la experiencia práctica, escenario donde se articula el saber con el hacer; lo anterior se correlaciona con el tercer componente que se enmarca en la formación del ser del terapeuta, quien, a partir de las experiencias personales, familiares y laborales, puede posicionarse frente al cambio, y con esto generar una formación consolidada que trasciende a su estilo de vida.

Jutorán (1997, citado en Cruz Fernández, 2009) expresa que “el terapeuta en formación configura su experiencia integrando su sistema emocional, sistema de creencias y su sistema cognitivo” (p. 130), donde, a través de diferentes escenarios, se busca un desarrollo integrativo de los planteamientos teóricos y las técnicas implementadas con las competencias necesarias del ser del terapeuta como la creatividad y la innovación. Según Cruz (2009), en la comisión Chilena de acreditación de Psicólogos clínicos señalan que la formación de terapeutas se debe centrar a partir de tres niveles de formación:

Una formación teórica, que asegure una coherencia en el actuar terapéutico a partir del conocimiento epistemológico, así como también una forma de asegurar un lenguaje común que permita representar la experiencia y transmitirla. Una formación práctica, donde poder aprender desde el hacer, e integrar sus experiencias y reflexiones en una instancia de supervisión clínica. Una formación de la persona del terapeuta, donde asumir aquellos aspectos diferenciadores, personales y únicos del hacer del terapeuta en formación. (p. 132)

En la formación de interventores sistémicos se da especial énfasis al trabajo del saber, el hacer y el ser del terapeuta (Garzón, 2008). Estos tres niveles se reflejan directamente en el proceso personal, dado que se integra la teoría a los procesos vitales y familiares, se dinamizan las técnicas aprendidas, y se expone la experiencia de vida desde la autorreferencia.

Se connota la importancia que tienen, dentro de la formación, los procesos de acercamiento teórico y técnico, donde Rodríguez Ceberio (2005) plantea la necesidad de la aplicación de dichos conocimientos en la práctica, con la supervisión como un eje de integración conceptual y personal. Este último escenario permite apoyar el proceso de “formación vivencial” y “formación técnica”, lo que fortalece al terapeuta en cuanto a sus procesos de autorreferencia y construcción del estilo terapéutico, elementos característicos de la formación.

Podría pensarse que cada escenario cumple con objetivos particulares y se diferencia de los demás, o que en la formación desde una perspectiva sistémica se le asigna una función privilegiada a la práctica, como lo expresa Rodríguez Ceberio (2005). Sin embargo, es importante considerar la relevancia que tiene el escenario de la práctica o supervisión en cuanto a la articulación de los conocimientos adquiridos en la teoría, las competencias técnicas y estrategias de intervención, y la elaboración de las creencias y pensamientos asociados con la terapia.

Para el terapeuta en formación, “la presencia de un guía se hace imprescindible para generar creatividad en detrimento de la arbitrariedad” (Rodríguez y Linares, 2005, p. 114). Allí se ubica el impacto de la supervisión como un mecanismo a través del cual, de forma directa o indirecta, se trabajan aspectos relacionados con el ser del terapeuta, su historia personal y familiar y procesos de autorreferencia. Hacer un alto, evaluar el progreso de las distinciones y puntuaciones en un marco exploratorio, torna a los terapeutas en agentes activos y dinámicos en la formación, donde, siguiendo a Milton Erickson (citado en Cruz, 2009) se constituyen en “un observador de su hacer, para generar un ser” (p. 131).

Al retomar el proceso de conocimiento y aplicación de la formación, se pueden encontrar diversas posturas epistemológicas que privilegian una u otra acción. Por ejemplo, la escuela estructural de Minuchin focaliza el desarrollo de la técnica, o la escuela estratégica que recoge los planteamientos de Milton Erickson y busca desarrollar capacidades desde las estrategias para el cambio y el reconocimiento de diferentes posturas de los problemas (Cruz, 2009), y la escuela centrada en la “capacidad personal interior del terapeuta” de Baldwin, Bowen y Satir, donde se privilegia el trabajo personal y la resolución de los conflictos personales (Aponte y Winter, 1988, en Alvear, Jerez y Chenevard, 2012).

Esto indica una continua retroalimentación, donde la formación implica un continuo devenir generador de reflexión; desde la valoración de la teoría en la práctica vivencial del terapeuta, quien debe mantener una mirada conjunta de los diferentes enfoques y posturas, para adoptar conocimientos y generar diálogo con el conocimiento surgido de otras ramas de la Psicología, en búsqueda de una visión sistémica del consultante (Rodríguez y Linares, 2005). Es decir, en la formación de terapeutas sistémicos se

da una constante revisión de la vida personal del terapeuta. En palabras de Garzón (2008):

El proceso de formación y de la terapia desde la autorreferencia, se considera como principio organizador del conocimiento experiencial que se construye en espacios de formación y en terapia y también como estrategia de generación de recursividades entre dominios emocionales, experienciales y cognitivos asociados a las dinámicas relacionales de los terapeutas, consultantes y los sistemas de formación.(p.160)

Esto alude al terapeuta como persona, quien a partir de los diferentes escenarios formativos se observa a sí mismo constantemente y actúa reflexivamente frente a su proceso. Para Erikson (en Cruz Fernández, 2009), la observación de sí mismo es fundamental ya que se involucra el saber, el hacer y el querer, desde su integralidad como persona y como profesional. Por ello, durante el desarrollo de la terapia o consultoría, la autorreferencia le permite al interventor comprender desde nuevas perspectivas y posibilidades, aspectos que se remontan al proceso personal y al quehacer laboral.

Des Champs (2000) considera que el aprendizaje y el desarrollo profesional son una transformación continua. Ésta, justamente, es una constante del proceso formativo, al mantener desde la circularidad el aprendizaje y desarrollo que implica a nivel profesional cualificar destrezas y habilidades, tanto en la estructuración integrada del quehacer como en la dinamización de la creatividad y fortalecimiento de sus competencias.

En concordancia con lo anterior, la supervisión permite, como expresa Hernández (2007), identificar que el supervisor cumple diferentes roles en relación con el equipo supervisado, como son: soporte emocional, consultor, colega, docente y promotor, lo que proporciona a los consultantes, al terapeuta y al supervisor experiencias útiles para el espacio terapéutico. A través de estos roles, el supervisor tiene la tarea de favorecer la identificación del propio estilo de intervención por parte del terapeuta, que integra su historia y diferenciación de la misma, lo que se constituye en eje del proceso autorreferencial. Para Minuchin (como se citó en Hernández, 2007) “en la formación exitosa emerge un terapeuta diferente de su supervisor, pero también distinto de la persona que era antes de pertenecer al programa” (p. 230)

Los procesos de supervisión son análogos a los procesos psicoterapéuticos. Hernández (2007) afirma: “en la psicoterapia, la necesidad del cambio surge de la insatisfacción de los consultantes con alguna situación vital; en la formación,

del deseo de los psicólogos de disponerse para practicar una forma particular de psicoterapia” (p. 229). En este espacio también se requiere profundizar y tener claridad acerca de los aspectos teóricos y la configuración del campo clínico, con el propósito de identificar los dilemas de los consultantes.

La formación implica un proceso de aprendizaje y transformación, que promueve principios rectores en el accionar hacia la autonomía y la coherencia, contexto en el cual el supervisor opera como acompañante en la búsqueda de una congruencia teórica, habilidades en la praxis, conocimiento personal y empoderamiento de sus aptitudes a favor del espacio psicoterapéutico. Desde esta perspectiva, uno de los objetivos de la supervisión es co-construir con el otro, adicionando a la formación teórica y técnica el respeto hacia la cultura, ideologías y emociones del estudiante, e incitar para que identifique su actuar y sus pensamientos durante la terapia (Vilora, 2012).

Los anteriores razonamientos y reflexiones, con el propósito de indagar, reconocer y establecer las características particulares que se dan en el proceso de formación en la Especialización en Psicoterapia y Consultoría Sistémica, de la Universidad de Manizales, permiten hipotetizar que en procesos de formación de terapeutas sistémicos hay posturas en continuo cambio; la realidad se observa desde una mirada compleja, se reliva el ser del terapeuta, sus experiencias e historia, al servicio del encuentro terapéutico. Adicional a ello se generan comprensiones teóricas y epistemológicas que propician lecturas meta-observacionales del sistema terapéutico.

Antecedentes investigativos

Alvear, Jerez y Chenevard (2012), desde una descripción teórica, indagan cómo los terapeutas del Programa de Especialización en Terapia Familiar Sistémica, de La Universidad de La Frontera, llegan a constituirse en terapeutas sistémicos familiares, para lo cual utilizaron una metodología cualitativa, con la participación de terapeutas formados, en formación, formadores y supervisores. Como categorías a indagar partieron de la construcción del estilo terapéutico, la práctica como escenario para aplicar conceptos y adquirir experticia. Así mismo, tomaron la supervisión como contexto de formación integral, donde, además de acompañar en el ejercicio práctico, los terapeutas en formación identifican y resuelven dilemas personales, que al no ser elaborados pueden afectar el sistema terapéutico.

En sus hallazgos establecen tres categorías relacionadas como son “la formación, el ejercicio del modelo sistémico y la identidad del terapeuta”; reconocen el proceso formativo como permanente a través del tiempo en cuanto a la “incorporación del pensamiento sistémico complejo” (p.187). Esto se correlaciona con las competencias del terapeuta al momento de construir el sistema terapéutico, cuando asume una postura de meta-observador y participante del encuentro.

El ejercicio de la práctica sistémica en el escenario profesional se orienta a consolidar la construcción de identidad del terapeuta, en términos de la continua revisión de sus propios procesos, encaminado hacia la estructuración del cambio. Implica la “recursividad en el proceso de formación” (p. 187) donde se evidencian isomorfismos entre la terapia y la formación, lo que permite encontrar similitudes consecuentes con la presente propuesta investigativa.

Desatnik (2015) busca reconocer y comprender la complejidad de las relaciones implicadas en la formación de terapeutas familiares, a la vez que plantear procesos de interconexión y estructuración que favorezcan la puesta en práctica de la actividad formativa en los contextos en los que incide. Se encontró que la relación entre la teoría y la práctica se da al generar una articulación con el terapeuta, donde se asigna mayor relevancia a la técnica empleada que a la misma teoría incorporada.

Sin embargo, lo que el terapeuta incorpora está relacionado con las teorías a las que ha sido expuesto, es decir, las teorías moldean parte de la intervención del terapeuta y, al mismo tiempo, la práctica del terapeuta moldea las teorías: se establece así una relación bidireccional donde, independientemente del contexto, se permea la aplicación de la técnica con relación al terapeuta. Se pretende así llegar a una confluencia desde tres características a nivel terapéutico e individual: las características del terapeuta y de la teoría, lo que permite evidenciar que se genera una articulación cuando se conoce la teoría, se identifican las características como terapeuta y se trabaja la dimensión personal, es decir, la autorreferencia.

En otra investigación de corte cualitativo, realizada por Polo, Rodríguez y Rodríguez (2015), en escenarios meta-observacionales y reflexivos, se abordó la formación de terapeutas desde las dinámicas educativas y sociales. Se partió del escenario de la supervisión en el que se evidencia el proceso formativo de forma gradual, articulando “lo técnico y lo experien-

cial, la pautas relacionales y los sentidos de las narrativas” a partir de la promoción del cambio “desde la reflexividad y la autorreferencia” (p. 30)

Entre los hallazgos se encontró que cada participante del sistema de supervisión adquiere una postura en la que confluyen las reflexiones, observaciones, limitaciones y competencias desde el vínculo establecido, al reconocer el espacio formativo como una mirada ecológica, en la que cada integrante construye y permite al otro construir con sus particularidades, a la vez que participa de diferentes sistemas que intervienen en el contexto terapéutico. Se evidencia la circularidad y la articulación de las dimensiones de la formación en cuanto al reconocimiento del otro, en una postura de responsabilidad y evolución constante en la interrelación, con la definición de competencias específicas en cada ciclo formativo.

Problematización

El estudio de estos antecedentes investigativos posibilita observar focos novedosos desde los cuales estudiar un programa de educación superior, proporcionando una oportunidad de innovación y cambio, como también el desarrollo de la auto-observación de los recursos del proceso de formación. Esta acción se puede catalogar como un sinónimo de congruencia con la perspectiva sistémica, dado que transversaliza un sistema institucional hasta un sistema individual. Por lo anteriormente esbozado, en la presente investigación se indaga acerca de ¿Qué caracteriza el proceso formativo de la Especialización en Psicoterapia y Consultoría Sistémica de la Universidad de Manizales?

Metodología

El componente metodológico se inscribe en un proceso de investigación de segundo orden, como un tipo de observación sistémico-construccionista, donde quien observa se orienta a la observación de otros observadores y a sus propias observaciones. Según Arnold Cathalifaud (1998) el observador de segundo orden, al observar conjuntos de descripciones, puede combinar puntos de vista y relieves lo que sus observados no pueden ver. Se trata de una postura en la cual el observador participa activamente de lo que observa, a la vez que se hace responsable de sus propias observaciones, en una posición de meta-observación.

Para Marcelo Arnold (1998), toda observación, bien sea cotidiana o de carácter científico, implica para su observador el aplicar esquemas de diferencias que le posibiliten identificar/describir una realidad. Distintivo del quehacer en la metodología cualitativa, aunque semejante en cuanto al propósito de indagar acerca de fenómenos sociales y las atribuciones que surgen desde los actores, en quienes existe una especial atención, así como los significados y las percepciones que ayudan a crear realidades (Flores, 2009). Para el presente caso, el investigador se inserta como actor activo que participa en esta indagación y por ende en el tejido conceptual que surge de la misma, al aportar al proceso conversacional que estimula la reflexión, desde sus propias experiencias y significados que emergen en el encuentro.

El proceso investigativo de segundo orden incorpora la observación recursiva de segundo orden, lo que lleva a la postura desde una perspectiva metodológica de investigación/intervención. En este sentido, Estupiñán (s. f.) afirma:

Se trata de un enfoque hermenéutico del conocimiento, fundamentado en el arte del entendimiento entre el acto de conversar y el de experimentar con nuestros relatos (...) se trata de evaluar el sentido de lo conversado y el valor situacional e histórico de los lenguajes; conversación y escenarios experienciales constituyen el marco general de nuestra acción.

Allí se plantea que, por medio de la conversación con un otro, se desarrollan los procesos investigativos e interventivos desde las observaciones y desarrollos consensuales a los que se llega en el encuentro, a partir del cual se investiga a partir de una posición de curiosidad, y también se realiza intervención en relación con la novedad que se genera en los participantes e interventores. Se parte de este modelo, al tener en cuenta los dominios de conocimiento que se relieves en el ejercicio investigativo, donde, de acuerdo con lo planteado por Estupiñán (s. f.), se identifican dos dominios: el narrativo que focaliza el análisis en los discursos, ideologías y concepciones del mundo, y el dominio autorreferencial y reflexivo que se centra en las experiencias autopoiéticas de los sistemas humanos.

Al respecto Polo, Rodríguez y Rodríguez (2004) afirman que “se identifica la reflexividad generativa como un principio conectivo entre las comprensiones y las acciones, entre lo estético y lo pragmático de la investigación-intervención” (p. 135). Esta reflexividad permite la construcción de un conocer de Segundo Orden (Estupiñán, 2003), un conocimiento que surge

en la construcción colectiva donde se buscan comprensiones de los sentidos que emergen en los encuentros y consensos en las formas de interacción.

La postura de los investigadores/interventores se genera a partir de su autorreferencia y constante análisis del proceso personal durante la formación como terapeutas en el espacio del posgrado, al establecer en cada fase un diálogo reflexivo entre las observaciones planteadas y las posiciones personales desde una perspectiva de respeto y espontaneidad, haciendo una retroalimentación constante de las preguntas planteadas y de los aportes a nivel individual.

Participantes

En la población de referencia participaron cinco egresados de las diferentes cohortes del posgrado, que laboran en diversos contextos, asistentes al “Primer encuentro de Egresados”, realizado en el mes de noviembre de 2016, y quienes aceptaron voluntariamente participar de la experiencia. Con este criterio se buscó establecer el nivel de apropiación y adecuación para la vida profesional, de los aprendizajes alcanzados en la formación del posgrado y las implicaciones de los mismos.

Además, en relación con el grupo de nueve estudiantes de la cohorte actual, se pretendió generar una correspondencia entre quienes hubieran recibido formación sistémica en el pregrado y quienes en el posgrado se forman por primera vez en el paradigma, para establecer si existen distinciones en cuanto a la formación posgradual como terapeutas sistémicos y valorar el nivel de apropiación e inclusión que se tiene en la especialización, en cuanto a los abordajes de los seminarios y el nivel de aprendizaje esperado.

Con el propósito de obtener nuevas comprensiones, se realizó un encuentro conversacional donde se establece el criterio de pertinencia (Sandoval, 1996), que “tiene que ver con la identificación y logro del concurso de los participantes que pueden aportar la mayor y mejor información a la investigación” (p. 136), para lo cual se buscaron espacios de encuentro individual hasta la saturación de los contenidos.

En esta lógica, se planteó el desarrollo de grupos focales (Sandoval, 1996) donde, con los criterios de inclusión anteriormente planteados, se buscó contrastar la información obtenida en la colectividad que se permite en el encuentro. A través de guías conversacionales se generó la movilización de las narrativas en una búsqueda de reflexividad, en similitud con la

forma de operar en el equipo reflexivo del Grupo de Milán (Navarro Gonga, 1985). Lo anterior propició plantear preguntas y nuevas perspectivas frente al proceso, a modo de autorreflexividad, y generar bucles de análisis hasta la saturación conceptual.

Luego de ello, y con el propósito de indagar sobre los objetivos propuestos, se realizaron entrevistas individuales en profundidad con los terapeutas formados o en formación, en quienes se valoró la pertinencia y adecuación para desarrollar a profundidad alguna temática en particular de la investigación.

La selección de los cinco participantes egresados fue voluntaria, entre los once asistentes al Primer encuentro de Egresados, con invitación que se hizo extensiva a todos los 66 egresados de las 4 primeras cohortes, en su mayoría residentes fuera de la ciudad sede del posgrado, y algunos fuera del país. Los cinco egresados de la especialización que participaron se ubican en los rangos de edad entre los 27 y 58 años; con experiencia profesional entre 1 a 24 años, en diferentes contextos como la consulta independiente, instituciones públicas con énfasis en atención a población vulnerable, consultoría en educación superior, contexto organizacional y comunidades terapéuticas, teniendo en común el trabajo psicoterapéutico.

A los 22 estudiantes de la V cohorte de la especialización se les hizo invitación a participar de la investigación, la cual fue aceptada por nueve que participaron de manera voluntaria. Se ubican en los rangos de edad entre los 22 y 41 años; con experiencia profesional entre 3 meses y 14 años, en diferentes contextos, como se explicita en la tabla 2.

Tabla 1. Participantes egresados de diversas cohortes

Ocupación	Edad	Sexo	Cohorte	Identificación
Psicólogo Pastor	58	Masculino	I cohorte	Egresado 1
Psicóloga Institución privada	52	Femenino	II cohorte	Egresado 2
Psicóloga ICBF	49	Femenino	II cohorte	Egresado 3
Psic. Docente Universidad Pasto	38	Femenino	III cohorte	Egresado 4
Psicóloga Universidad Nacional	27	Femenino	IV cohorte	Egresado 5

Contexto de la especialización

El programa de posgrado está constituido por 16 seminarios teórico/prácticos, con encuentros de 16 horas presenciales y 32 no presenciales, cada tres semanas, correspondientes a un crédito (Documento Marco de la Especialización, 2006). Con tres semanas de anticipación a cada encuentro la coordinación del posgrado envía el programa concerniente, según formato especificado por la institución educativa, donde se planifica un trabajo previo solicitado por el respectivo docente.

Tabla 2. Participantes estudiantes de la V Cohorte

Ocupación	Edad	Sexo	Información sistémica previa	Experiencia Laboral	Est #
Psic. Ceder Hogares Sustitutos	22	Masculino	Sí. Pregrado	6 meses	1
Psic. Comunidad Terapéutica	35	Masculino	Ninguna	9 años	2
Psicóloga ICBF	41	Femenino	Ninguna	14 años	3
Psicóloga Independiente	35	Femenino	Ninguna	2 meses	4
Psicóloga Centro Educativo	23	Femenino	Sí. Pregrado	6 meses	5
Psic. Comisaria de Familia	22	Femenino	Sí. Pregrado	3 meses	6
Sin actividad laboral	25	Femenino	No	4 meses	7
Psicóloga operador ICBF	22	Femenino	Sí. Pregrado	3 meses	8
Psic. Centro Educativo	25	Masculino	Sí. Pregrado	6 meses	9

El escenario de práctica transversaliza todo el proceso formativo de dos semestres, donde cada estudiante de forma simultánea adelanta procesos de consultoría o de terapia, como insumos para la supervisión que se lleva a cabo por pequeños grupos, en cada encuentro. Los docentes asesores implementan estrategias formativas y espacios vivenciales encaminados a fortalecer la aplicación práctica, propiciar la autorreflexividad e identificar el estilo terapéutico.

Resultados

Los hallazgos de la presente investigación se encuentran vinculados con los objetivos y las categorías anteriormente descritas, como producto de los grupos focales y las entrevistas a profundidad, realizadas a los estudiantes y egresados de la especialización en Psicoterapia y Consultoría Sistémica.

Al retomar los objetivos establecidos se encuentra que una de las características más potentes está ligada con el impacto que genera el proceso formativo en los participantes, en su estilo de vida personal y profesional, puesto que moviliza aspectos relacionados con el ser de la persona y su quehacer profesional. Esto se propicia a través de la articulación de los escenarios formativos, que se encuentra transversalizada por la autorreferencia y, a la vez, encaminada a la construcción del estilo terapéutico.

Se plantean como categorías: a) formación teórica, b) formación pragmática y c) formación del ser. Cada una de ellas se analiza a la luz de los resultados, mediados por las estrategias empleadas para la recolección de la información.

Formación teórica

Los resultados de la presente investigación se enmarcan en las narrativas vivenciales que posibilitan, a partir de la co-construcción conceptual y experiencial entre investigadores y participantes, identificar una formación previa que se orienta a partir de dos dimensiones de observación y las expectativas planteadas al inicio del posgrado.

En una primera instancia, algunos participantes refieren una formación sistémica desde el pregrado a partir de un acercamiento conceptual al pensamiento sistémico, donde se identifica una necesidad de profundización y articulación, como lo refiere uno de los entrevistados: “yo pensaría que eso no es lógica de novedad en temas sino en profundidades del mismo, teniendo en cuenta que en un nivel de especialización hay mayor profundidad en el abordaje de las temáticas que hemos visto” (Estudiante 1, V cohorte).

No obstante, se han vinculado al posgrado estudiantes sin formación previa en Psicoterapia Sistémica, en quienes se establecen una serie de necesidades según sus búsquedas particulares, donde sus intereses se movilizan alrededor del establecimiento y clarificación de un mapa de in-

tervención, y la seguridad como psicólogo en el espacio terapéutico. Un participante refiere:

“Me da seguridad integrar y ser coherente con el paradigma sistémico, con su epistemología, con su teoría, su modelo y sus técnicas; sólo así la intervención cobra un sentido, hágase desde el paradigma sistémico o desde cualquier paradigma psicológico. Si no se da esta coherencia en mi sentir no sólo estaríamos navegando sin timón, cosa que genera mucha inseguridad, sino que estaríamos fallándole a nuestra ética profesional. Lo que hace que el mapa mental sea significativo es precisamente lo que menciono al responder la pregunta anterior y es tener una aproximación a la certeza a partir de la coherencia que menciono” (Estudiante 2, V cohorte).

Resulta oportuno mencionar algunas particularidades del posgrado, que emergen dentro del proceso formativo, relacionadas con el testimonio acerca de algunos docentes. Estas son la calidad en su experiencia académica y como formadores de terapeutas sistémicos, en particular su capacidad de transmitir el paradigma sistémico con la coherencia entre el quehacer y el ser, desde el cuidado del otro. Esto se deduce de testimonios como:

“la experticia; los docentes tienen una característica muy particular y es que al tener una amplia experiencia clínica y en otros contextos también les permite generar conversaciones muy potentes. Los docentes han logrado ese proceso muy desde lo coherente, de lo que enseñan y lo que eres; te encuentras con personas muy auténticas y eso marca mucho en el proceso de aprendizaje” (Egresado 4, III cohorte).

Finalmente la articulación que se observa entre la formación teórica y práctica, lo como un elemento significativo para la calidad formativa de terapeutas sistémicos, en cuanto a su claridad epistemológica.

Formación práctica

Se vinculan elementos articulados a la técnica, privilegiando en este sentido los escenarios en los cuales se propicia el desarrollo de las mismas, como son los seminarios en los cuales se presenta una vivencia experiencial, que permite la apropiación de la técnica, a través de la participación activa u observación reflexiva, como se puede observar en la siguiente afirmación:

“algo muy importante fue permitirme participar dentro de las experiencias vivenciales, siendo algo muy valioso; aún así, tengo que trabajar

más, creo que es el espacio de la especialización donde me permití ser el instrumento para que todos nos viéramos, me sirvió muchísimo” (Egresado 5, IV cohorte).

Por otra parte, el quehacer profesional está ligado y fortalecido por la formación práctica, teniendo en cuenta que la experiencia laboral cumple un papel clave para recopilar y establecer distinciones entre la observación y la meta-observación. Así mismo, permite profundizar en el aspecto pragmático, específicamente en las técnicas y procedimientos. Por último, la autorreferencia puesta al servicio del otro, como lo afirmó un entrevistado:

“lo que más me ha llevado a mi quehacer profesional, y es que aunque no sería la relevancia más grande, pues obviamente está la teoría y otras situaciones, frente a lo autorreferencial creo que es el aprender, pero a eso le encontré el sentido mayor en mi vida profesional” (Egresado 5, IV cohorte).

Finalmente, se precisa a partir del concepto de autorreferencia, que ha permitido reconocer distinciones, novedades y cambios en la historia de vida, siendo los encuentros y talleres diseñados para la evolución del mismo, mediado por ejercicios vivenciales, los que han logrado constituirse en un pilar fundamental para la intervención.

Formación del Ser

Se identifica la formación del Ser como una de las mayores fortalezas en el posgrado; se reconoce la construcción e identificación del estilo terapéutico como un aspecto característico de cada individuo, que es mediado por la interconexión entre los diferentes escenarios académicos. Vinculan el proceso autorreferencial como eje fundamental de esta construcción, transformándose en un elemento distintivo que trasciende la academia y permea las diferentes esferas de la vida, como se puede observar en el siguiente comentario:

“hay una concepción en mí que me lleva a plantearme lo siguiente, y es cuando hablamos de estilo terapéutico debemos trascender lo que es el escenario de terapia, porque el estilo es algo que uno forja desde su personalidad, desde su carácter y que me lleva a entender que como soy yo en terapia soy yo en muchos aspectos” (Estudiante 6, V cohorte).

30 Teniendo en cuenta las consideraciones anteriores, la formación del Ser emerge en la formación sistémica como un estilo de vida refiriéndose a

éste como filosofía o paradigma de vida: “podría decirte que estas posturas sean teóricas, epistemológicas o paradigmáticas, se han convertido en una filosofía de vida que trasciende a todos los escenarios de mi vida, tanto personal como profesional” (Egresado 4, III cohorte).

A partir del proceso autorreferencial de los investigadores/interventores se encontraron una serie de aportes enfocados al crecimiento como terapeutas, donde emerge que el proceso de investigación, desde una lógica de segundo orden, permite ampliar la mirada frente a la formación de terapeutas y al proceso personal, donde al reconocer los diferentes momentos y espacios de formación, y desde una postura meta-observacional, se generan comprensiones, observaciones y claridades que implicaron trascender y observar el proceso a nivel personal. Se genera una movilización desde la autorreferencia hacia el plano profesional. También es importante considerar la reflexión continua frente a la propia vida del terapeuta durante el proceso, el tipo de vinculación y los alcances y aprendizajes logrados en relación con las expectativas planteadas por cada uno al inicio del posgrado.

Se constituyen en facilitadores para el fortalecimiento de las habilidades terapéuticas los siguientes atributos de los espacios académicos identificados por los participantes: el ejercicio continuo de observación acerca del proceso conversacional, la forma de preguntar, el foco de intervención, la escucha activa y el aprender a distanciarse en los momentos indicados, con el propósito de observar la conversación desde otra perspectiva, para luego regresar y constituirse en parte activa.

Así mismo, es importante considerar que el ejercicio permitió reconocer aspectos por mejorar en el estilo terapéutico y en la forma de intervenir, con una clara referencia en cuanto a la forma de preguntar y las capacidades para establecer novedad en las conversaciones, como estrategias de intervención.

Discusión

A continuación se contrastan los antecedentes investigativos en cuanto a los principales aspectos identificados, en relación con cada categoría emergente en la presente investigación.

Formación teórica

Para la adquisición de una formación integral se requiere de la coherencia; ésta, dentro de la especialización en Psicoterapia y Consultoría Sistémica, de la Universidad de Manizales, se ve implicada al momento de articular los diferentes escenarios académicos que posibilitan una formación con énfasis en el dominio del saber, el hacer y el ser del terapeuta (Garzón, 2008). Estos tres niveles se reflejan directamente en el proceso personal del terapeuta en formación, quien integra la teoría a sus procesos vitales y familiares, se dinamiza en las técnicas que aprende, y expone su experiencia al servicio de las sesiones terapéuticas, en el encuentro con la subjetividad del otro.

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos, dentro de la formación teórica puede evidenciarse que el proceso formativo de la especialización genera un impacto significativo, independiente de si se cuenta con una formación previa desde una perspectiva sistémica a nivel de pregrado, o por el contrario si no se posee, puesto que implica una articulación y claridad, así como profundización y coherencia.

Haciendo referencia a Cruz (2009) se establece que en la formación teórica se adquiere relevancia en lo concerniente a la conceptualización epistémica, lo que permite establecer una mayor seguridad al momento de realizar las intervenciones. Esto se evidencia en la construcción permanente de un mapa mental que brinda seguridad y confianza en las competencias de un terapeuta o interventor con formación sistémica.

La conceptualización y formación teórica desde la perspectiva sistémica permite una consolidación, por medio de la construcción de la identidad terapéutica, la claridad conceptual y el posicionamiento como ser humano, que repercute en la visión de responsabilidad, coherencia y cuidado del otro, como refiere Estupiñán (2005) en un proceso que colectivamente se transforma en el encuentro.

Formación práctica

La formación pragmática se articula a la formación teórica en cuanto la última complementa la primera (Rodríguez (2005). Los escenarios que promueven la formación pragmática permiten la integración de modelos terapéuticos en la formación de los terapeutas, y fortalecen la construcción del estilo terapéutico, como elemento formativo característico. Esta categoría aporta recíprocamente a la formación del ser (Alvear, Jerez y Chenevard, 2012).

Cuando los estudiantes se permiten ser sujetos de conocimiento o adquisición de aprendizajes, se enriquece la formación personal y grupal. Lo anterior dado que desde una observación reflexiva y activa se construye conocimiento, al implicarse de una forma directa en la práctica como un instrumento de aprendizaje, lo que permite reconocer las experiencias colectivas y personales.

Formación del Ser

A partir de las categorías emergentes, puede plantearse que el proceso formativo se convierte en un estilo de vida para los cursantes de la especialización. A partir de Jutorán (1997, citado en Cruz Fernández, 2009) quien expresa que “el terapeuta en formación configura su experiencia integrando su sistema emocional, sistema de creencias y su sistema cognitivo” (p. 130). Se observa una postura holística del terapeuta, en donde el espacio de asesoría de práctica se constituye en un escenario en el que terapeutas, mediados por el proceso autorreferencial, identifican y resuelven dilemas personales y familiares (Alvear, Jerez y Chenevard, 2012).

El escenario de la supervisión, como espacio de acompañamiento y formación, permite que el terapeuta en formación construya su proceso, facilitado además por la referencia del docente desde su experiencia profesional. Este escenario permite evidenciar una articulación teórica y pragmática, encaminada hacia la construcción de un terapeuta responsable y ético en el encuentro terapéutico.

A partir de los resultados obtenidos se identifica la relación existente entre el estilo terapéutico y la implicación que tiene la participación activa desde una perspectiva de segundo orden en este tipo de procesos formativos, puesto que se constituye en estilo de vida, en una cosmovisión, en “paradigma de

vida”, donde se retoma como característica significativa del posgrado el estilo terapéutico, desde la articulación de los diversos escenarios de formación.

Limitaciones

Los criterios de confrontación de resultados. Es decir, como sugerencias está la de realizar estudios semejantes con otros posgrados de carácter sistémico, al igual que con posgrados que enfaticen en procesos formativos desde otros paradigmas. Estos resultados serían interesantes como diálogo articulador alrededor de la formación de terapeutas, aspectos comunes que transversalizan el proceso formativo; igualmente componentes distintivos según la epistemología que sustenta el posgrado y su característica identitaria particular.

Conclusiones

La articulación entre los escenarios y la formación teórico práctica y del ser caracterizan el proceso formativo de la especialización, como un estilo de vida que trasciende en el tiempo y en la postura frente a sí mismo y al otro. En los escenarios se propicia la formación del Ser y la construcción de la identidad como terapeuta a partir del proceso autorreferencial. Esta formación del Ser, mediada por la autorreferencia, contribuye además a la consolidación identitaria y a la construcción del estilo terapéutico.

Se reconoce la calidad de los docentes de la especialización, por sus intervenciones, conocimientos, experiencias y formación, lo que indica una coherencia con los objetivos y las estrategias metodológicas.

Si bien la mayoría de los estudiantes participantes cuentan con información previa en perspectiva sistémica desde el pregrado, como escenario que ejerce una influencia significativa para cursar la especialización, se vislumbra un espacio de profundización y consolidación del mapa mental adquirido en pregrado.

Se identifica una integración entre la formación y la adquisición pragmática, de técnicas y estrategias generadoras de cambio, con la construcción del estilo terapéutico. Escenario donde se ve implicado el proceso autorreferencial, que además de articularse con los escenarios formativos, está mediado por experiencias vivenciales y de historias de vida, lo que

permite establecer una conexión clara con la formación del ser y el crecimiento personal.

Así como la perspectiva sistémica se torna en un estilo de vida, el estilo es la característica personal e individual que se tienen como terapeuta, el cual se relaciona con las experiencias particulares, y se consolida con los procesos autorreferenciales que se propician en la formación. Se evidencian procesos articulados que trascienden el espacio académico y se mantienen en el tiempo, mediados por la experiencia en el quehacer profesional.

Es importante resaltar el recorrido de la experiencia laboral, con la intención de generar novedades más diversas que articulen el quehacer profesional con el proceso formativo. El proceso investigativo promueve un sistema autorreferente para el programa de especialización, en cuanto a que permite reconocer los recursos que la caracterizan y a su vez explorar en la articulación de los escenarios y énfasis propuestos.

Ello implica un movimiento hacia la clarificación de la experiencia, puesta al servicio del encuentro con el sí mismo y con el otro, a la manera del bucle que menciona Sandoval (2003); es decir, como un proceso recursivo, desde el dominio de la interacción en el encuentro terapéutico, un ir y venir de la referencia a la autorreferencia, escenario donde el terapeuta y por supuesto, el investigador/terapeuta, se constituye en sujeto de reflexión propositiva desde una cibernética de segundo orden, para potenciar una interacción reflexiva puesta al servicio del encuentro terapéutico.

Se identifica como novedad el sentido que adquieren las técnicas dentro del proceso autorreferencial, lo que se evidencia en los momentos en los que se propician espacios vivenciales que enriquecen los procesos, puesto que se encaminan a nutrir la experiencia, tanto personal como colectiva, del proceso autorreferencial. A partir de allí, se establece una correlación entre las experiencias y la apropiación de la técnica, las vivencias y la aplicación en la práctica; en otras palabras, la técnica mediada por la vivencia.

Esta formación articulada, que integra a la manera de un fino tejido de filigrana los diversos escenarios académicos, se propicia dentro de la especialización, encaminada a la formación del Ser, al fortalecimiento epistemológico y conceptual, a la adquisición de un bagaje teórico y la aplicación de la técnica. Articulada y permeada por la experiencia, repercute en la transformación de la formación como estilo de vida, hacia la construcción de la identidad

terapéutica, mediante las diversas vivencias, experiencias, así como la experticia para bucear en las aguas profundas y variadas de la autorreferencialidad.

Recomendaciones

Los espacios formativos de la especialización cobran relevancia según la condición desde la cual se establece, teniendo en cuenta que los estudiantes en formación reconocen el escenario de los seminarios y la asesoría de práctica como espacios que favorecen el proceso autorreferencial, mientras que el grupo de egresados evocan como significativo el escenario de investigación. Se sugiere, en procesos futuros, indagar con mayor profundidad en estas distinciones establecidas por los participantes, según su tipo de afiliación al posgrado, como estudiante o como egresado, para establecer con mayor precisión qué factores inciden en estos énfasis diferenciales.

La formación teórica se reconoce como un espacio que apunta a la adquisición del conocimiento teórico más que práctico, a diferencia del escenario pragmático el cual es una búsqueda por las técnicas y un saber hacer. Desde allí se evidencia una necesidad de articular ambos escenarios para fortalecer las competencias como interventor sistémico.

Referencias

- Alvear Mendoza, M. L., Jerez Bezenberger, R. M., & Chenevard, C. L. (2012). Formación de terapeutas en un programa de especialización en terapia familiar sistémica. *Psicologia em Estudo*, 17(2), 183-193.
- Castañeda A. E. y Abreo A. M. (2005). Aproximaciones a la construcción de un modelo de formación por competencias como interventores de sistemas humanos para estudiantes de psicología de último año. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 2(1), 20-41.
- Catchalifaud M. (1998). Recursos para la Investigación Sistémico/Constructivista. *Cinta de Moebio*, 98(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10100305>
- Cruz, J. (2009). Enfoque Estratégico y Formación de Terapeutas. *Terapia Psicológica*, 27(1), 129-142.

- Desatnik, O. (2015). Formación de terapeutas: complejidad y contextos. *Revista de la Asociación Latinoamericana para la formación y enseñanza de la Psicología*, 3(9).
- Ceberio, M., Moreno, J., Des Champs, C. (2000). La formación y el estilo del terapeuta. *Revista Perspectiva Sistémica*, (60).
- Estupiñan, J. (2003). *Algunos principios orientadores en los procesos de investigación, intervención y formación de terapeutas y consultores de familia. Construcciones en Psicología Compleja, Aportes y dilemas*. Bogotá: Universidad Santo Tomás.
- Estupiñan, J. (2005). Psicoterapia sistémica, psicología y responsabilidad social: hipótesis de la convergencia entre sabiduría y conocimiento técnico. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 1(2), 227-232.
- Estupiñan, J (2017) ¿Cómo organizamos nuestro conocimiento en el campo de la familia?: La búsqueda de un enfoque de investigación-intervención. En: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:g6DrQsWt--QJ:ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/3154/Correa_Pinilla_Daniela.pdf%-3Fsequence%3D1%26isAllowed%3Dy+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co
- Flores, R. (2009). *Observando observadores: una introducción a las técnicas cualitativas de investigación social*. Santiago de Chile: Pontificia Universidad Católica de Chile.
- Garzón, D. (2008). Autorreferencia y estilo terapéutico: su intersección en la formación de terapeutas sistémicos. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 4(1), 159-171.
- Hernández, A. (2007). Supervisión de psicoterapeutas sistémicos: un crisol para devenir instrumentos de cambio. *Diversitas – Perspectivas en Psicología*, 3(2), 227– 238.
- Jiménez, A. (2004). Terapeuta de terapeutas en formación. *Revista Colombiana de Psicología*, 13, 33-36.
- Navarro, J. (1985). Modelo de intervención en Terapia Familiar Sistémica. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiquiatría*, 5(13), 165-173.
- Polo, M., Rodríguez, D., & Rodríguez, L. (2004). Procesos de formación y terapia desde un enfoque ecológico. *Revista Hallazgos*, 1(1), 130-148.
- Rodríguez, M. y Linares, J. (2005). *La formación del terapeuta, ser y hacer en terapia sistémica: La construcción del estilo terapéutico*. Barcelona: Paidós.
- Rodríguez, D. M. y Niño, J. A. (2006). Marco comprensivo para el estudio de los procesos de formación. *Diversitas – Perspectivas en Psicología*, 2(1), 42-54.

- Sandoval, C. (1996). *Investigación cualitativa. Especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social*. Bogotá: Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior, ICFES.
- Sandoval H. (2003). El bucle: referencia y autorreferencia en la construcción del conocimiento. En: J. Estupiñan, A. Hernández, M. Barragan, D. Rodríguez, D. I. Garzón, M. I. Polo et al. *Construcciones en Psicología compleja. Aportes y dilemas*. Bogotá: Universidad Santo Tomás.
- Santibáñez, D. (1997). Investigación Social y Autorreferencia. Sistemas sociales y sistemas psíquicos como sistemas autorreferenciales. *Revista de Epistemología de las Ciencias Sociales*, 2, 114-128.
- Universidad de Manizales. (2016). *Especialización en Psicoterapia y Consultoría Sistémica: Documento Marco*. Manizales: Universidad de Manizales.
- Vilora, E. (2012) Dilemas de los psicólogos/terapeutas sistémicos en formación y la contribución de una Intervención Sistémica de apoyo en la construcción de su identidad (Tesis de maestría). Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.



Nacer de nuevo - Lienzo de Remedios Varo

Tomado de: http://remedios-varo.com/remedios-varo/wp-content/uploads/2011/09/Cat.289-Nacer-De-Nuevo-1960_02.jpg

Frecuencia de intento de suicidio, y factores asociados, en jóvenes estudiantes de dos centros educativos del municipio de Pácora (Caldas, Colombia), 2013

Sandra Constanza Cañón, José Jaime Castaño, Yeny Alejandra Arias, Karen Juliette García, Andrés Manuel Ovalles, Víctor Mauricio Rengifo, Carlos Manuel Torres, Nikolas Zuluaga

Resumen

Objetivo: Identificar los factores asociados al intento de suicidio y la frecuencia en su presentación en niños y adolescentes estudiantes de dos instituciones educativas del municipio de Pácora-Caldas, Colombia. **Método:** Estudio tipo corte transversal. Para la medición de factores asociados, se utilizaron las escalas de dependencia alcohólica de Cage, Apgar familiar, acoso de Cisneros, autoestima de Rosenberg y la escala de ansiedad y depresión hospitalaria. **Resultados:** Participaron 180 estudiantes, con un promedio de edad de $14,1 \pm 2,1$ años, 53,3% género femenino, 27,2% de consumo de alcohol, acoso alto 25%, y muy alto de 5,6%, 46,7% con buen funcionamiento familiar. La frecuencia de intento de suicidio fue de 13,3%, los que habían efectuado intentos de suicidio, lo hicieron un promedio de $2,38 \pm 2,62$ veces. Entre los factores asociados el más significativo fue la presencia de acoso entre pares (bullying) con una razón de prevalencia de 18,52, seguido de baja autoestima 15,376, abuso sexual 14,1, enfermedades mentales 14,1, presencia de ansiedad 8,94, dependencia alcohólica 6,1, maltrato intrafamiliar 5,64, género femenino 3,23 y consumo de cigarrillo con 3,1. **Conclusiones:** Esta población presenta una alta frecuencia de intento suicida, posiblemente debida a la alta proporción de acoso entre pares detectada de 30% aproximadamente. Esto hace necesaria una pronta intervención. **Palabras clave:** Suicidio, depresión, adolescente, intento suicida, factores de riesgo.

Abstract

Objective: To identify factors associated with suicide attempt and the frequency of its presentation in children and young students from two educational institutions in the town of Pácora-Caldas, Colombia. **Method:** Sectional type study conducted in 2013 for the measurement of associated factors of alcohol dependence scales were used by Cage, Family Apgar, harassment Cisneros, Rosenberg self-esteem scale and the Hospital Anxiety and Depression. **Results:** A total of 180 students, with an average age of 14.1 ± 2.1 years, 53.3% female, 27.2% of alcohol consumption, high harassment 25%, and very high 5.6% , 46.7% of good family functioning. The frequency of attempted suicide was 13.3%, which had made suicide attempts, as averaged 2.38 ± 2.62 times. Among the factors associated with the most significant was the presence of peer harassment (bullying) with a prevalence ratio of 18.52, followed by 15.376 low self-esteem, sexual abuse, 14.1, mental illness 14.1, presence of anxiety 8.94, alcoholic dependence 6.1, domestic abuse 5.64, female gender 3.23, and cigarette smoking with 3.1. **Conclusions:** This population has a high frequency of suicide attempts, possibly due to the high proportion of peer harassment detected of about 30%. This makes desirable early intervention. **Keywords:** Suicide, depression, teenage, suicide attempt, risk factors.

Para citar este artículo

Cañón, S., Castaño, J.J., Arias, Y.A., García, K.J., Ovalles, A.M., Rengifo, V.M., Torres, C.M., Morales, N.Z. (2018). Frecuencia de intento de suicidio, y factores asociados, en jóvenes estudiantes de dos centros educativos del municipio de Pácora (Caldas, Colombia), 2013. *Tempus Psicológico*, 1(2), 39-61.

doi: 10.30554/tempuspsi.1.2.1988.2018

Recibido: 15.05.2017 – Aceptado: 25.08.2017

Artículo producto de investigación

ISSN - 2619-6336



Frecuencia de intento de suicidio, y factores asociados, en jóvenes estudiantes de dos centros educativos del municipio de Pácora (Caldas, Colombia), 2013

Frequency of suicide attempts and associated factors in young students from two schools in the municipality of Pácora (Caldas, Colombia) 2013

Sandra Constanza Cañón Buitrago¹, José Jaime Castaño Castrillón², Yeny Alejandra Arias Marín³, Karen Juliette García García⁴, Andrés Manuel Ovalles Vergara⁵, Víctor Mauricio Rengifo Hurtado⁶, Carlos Manuel Torres Prada⁷, Nikolas Zuluaga Morales⁸

¹ Psicóloga. Magíster en Gerencia del Talento humano. Docente Universidad de Manizales.  0000-0001-7228-2420. Correo: sandraka@umanizales.edu.co

² Físico. Magíster en Ciencias Físicas. Docente Universidad de Manizales.  0000-0002-2300-4990. Correo: jcast@umanizales.edu.co

^{3 al 8} Estudiantes Programa de Medicina, Universidad de Manizales.

Introducción

El suicidio es el resultado de un acto deliberadamente emprendido y ejecutado por una persona con pleno conocimiento o previsión de su desenlace fatal, y constituye hoy día un problema muy importante de salud pública. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el mundo se suicidan aproximadamente 1 110 personas diariamente y cientos de miles intentan hacerlo cada día (Castellanos-Luna, Carrillo-Alfonso, Cuervo-Socarrás, y Molinet-Arozarena, 2007) . El suicidio está entre las 10 causas (Acosta-Gonzalez, Castillo-Izquierdo, y Castro-Peraza, 2006) mayores de muerte en cada país, y una de las tres causas principales de muerte entre 15 y 35 años de edad (Cañón, 2001). El impacto psicológico y social sobre la familia y la sociedad no es medible. En promedio, el suicidio de una persona afecta íntimamente al menos otras seis. Si ocurre en una institución educativa o en el sitio de trabajo, tiene impacto sobre cientos de personas (Cañón, 2001).

En cuanto al género la incidencia es mayor para el intento de suicidio en mujeres frente a los realizados por hombres, sobre todo en edad joven (Alfaro, Valdés, Suárez, Rodríguez, y Durán, 2011), pero en el género masculino es mayor el suicidio consumado que en el género femenino (Lui, 2009).

De acuerdo a la edad, el suicidio está entre las tres causas más frecuentes de muerte en personas jóvenes con edades de 15 – 35 años. Aunque tradicionalmente las mayores tasas de suicidio se han registrado entre los varones de edad avanzada, se ha demostrado un incremento en la presentación de intento suicida en la población temprana de adolescentes (Toro, Paniagua, González, y Montoya, 2009) sobre todo en el género masculino (Rueda, Rangel, Castro, y Camacho, 2010). Según Medina, Pérez, y Zuluaga (2008), la mayor proporción de ideación suicida está en el grupo de edad entre los 15 y 17 años con un alto grado de relación con la depresión.

Colombia se encuentra entre los países con más altas tasas de suicidio, siendo de 4,1 por cada 100 000 habitantes con edad promedio de 36 años (Téllez, y Forero, 2006). Aun la cifra no es exacta, ya que muchos países incluyendo a Colombia, por tendencias religiosas y/o culturales, clasifican estas defunciones entre las de causas externas no intencionadas, o en las de

causas indeterminadas (Reyes, 2002), o simplemente son mal clasificadas o enmascaradas por otros diagnósticos de mortalidad (Wasserman, Cheng, y Jiang, 2005). El intento suicida es:

Cualquier acción que el individuo realiza para producirse una lesión, sin tenerse en cuenta la letalidad del método empleado y el conocimiento verdadero de la intención, viéndose entonces como una falla de mecanismos de adaptación al medio ambiente, que puede ser provocado por situaciones conflictivas, o por estados de tensión emocional, pero también se puede atribuir a un desequilibrio en el estado emocional de la persona” (NBoa, y Miranda, 2010. p. 105).

Con relación a lo anterior Ceballos-Ospino (2004), indica que por cada suicidio se presentan de 10 a 25 intentos o tentativas de suicidio entre 10% y 15% de quienes han intentado suicidarse terminan logrando su objetivo (Flannery, Singer, y Wester, 2001). El riesgo de muerte es 100 veces mayor en quienes hacen intentos de suicidio frente a la población general y el 2% lo hacen en el año siguiente de su intento frustrado. Un antecedente de intento de suicidio es una de las variables que tiene más relevancia clínica para predecir un eventual suicidio. Se ha calculado que la razón entre intentos de suicidio y suicidio consumado es de 6,25:1 en la población general (OMS, 2000).

Como factores asociados al intento suicida se encuentran las enfermedades mentales dentro de las cuales están el trastorno depresivo mayor, ansiedad, trastorno afectivo bipolar, esquizofrenia, personalidad límite o sociopática, además de estas enfermedades otros factores como la disfunción familiar (Ben-Yehuda et al., 2012), según Forero, Avendaño, Duarte, y Campo-Arias (2006); maltrato infantil y abuso sexual siendo el último más influyente (González, Ramos, Vignau, y Ramírez, 2001).. Según Talbot et al. (2004) hay más intento suicida en mujeres que tuvieron abuso sexual, diferencias entre pares (Arroyabe, 2012), el consumo de sustancias psicoactivas principalmente en hombres (Stefanello, Filinto, Fabricio, VazScavacini, y Botega, 2007) y alcoholismo (Takahashi, 2001), este último sumado a depresión existente (Gómez et al., 2002; Schilling, Aseltine, Glanovsky, James, y Jacobs, 2008I), baja autoestima (Gómez et al., 2002) unida a mayor impulsividad y poco apoyo social (Gonzales, Ramos, Caballero, y Wagner, 2003). Se han reportado intentos suicidas en niños luego de un divorcio entre sus padres (Salvo, y Melipillán, 2008); el hecho de haber te-

ner armas en los hogares facilita la presentación de intento suicida (Lizardi, Thompson, Keyes, Hasin, 2009).

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto el objetivo de esta investigación es determinar la frecuencia de intentos de suicidio, y factores asociados en población de estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas del municipio de Pácora (Caldas, Colombia).

Método

El presente es un estudio de corte transversal analítico, realizado en dos instituciones educativas del municipio de Pácora-Caldas, Colombia.

Estas instituciones tenían una población total de 386 estudiantes. La muestra se calculó empleando el programa Epiinfo 7.1.3.10 (Centers for Disease control and prevention) teniendo en cuenta un 50% de frecuencia esperada, límites de confianza del 5%, y nivel de confianza del 95%, lo que da un número de muestra de 188 estudiantes. Esta muestra se escogió mediante un muestreo probabilístico estratificado por género e institución. Al final fue necesario anular 9 instrumentos erróneamente diligenciados, por lo que la muestra finalmente queda en 180 estudiantes (96 mujeres y 84 hombres).

Entre las variables cuantificadas en esta población se encuentran: variables demográficas, intentos de suicidio (sí, no), cuántos intentos de suicidio, factores asociados, y se aplicaron las siguientes escalas: dependencia al alcohol medido con la escala Cage (Rodríguez, Navarro, y Venicoc, 1986; Ewing, 1984; Campo-Aras, Barrios, y Rueda, 2009), funcionalidad familiar medida con la escala Apgar familiar (Forero, Avendaño, Duarte, y Campo-Arias, 2006), acoso entre pares medido con la escala de Cisneros (Cervo, Pacheco, García, y Piraquive, 2008), autoestima medido con la escala de Rosenberg (Ángel, Fidalgo, y Iñaki, 2004; Rojas-Barahona, Zegers, y Foster, 2009). Depresión y ansiedad medido con la escala de depresión y ansiedad hospitalaria (Fernández-Liporace, y Castro-Solano, 2010).

Escala de Cage: consta de cuatro preguntas. Se califica según el número de respuestas afirmativas, en general se considera que a mayor número de respuestas afirmativas, mayor será también la dependencia. De este modo: (0) No hay problema con el alcohol, (1) Inicio de problemas, (2-4) Depen-

dencia alcohólica, dicha escala ha sido validada en Colombia (Rodríguez et al., 1986; Ewing, 1984; Campo-Aras et al., 2009)

APGAR familiar: se emplea para medir funcionalidad y solidaridad familiar. Es una escala tipo Likert que consta de cinco ítems, diseñada en 1978 por Smilkstein para explorar la funcionalidad familiar. Los ítems de la escala se califican como nunca, casi nunca, algunas veces, casi siempre y siempre, y se les asignan puntuaciones de 0 a 4, respectivamente. En este instrumento, los puntajes totales pueden oscilar entre 0 y 20; a mayor puntaje, mejor funcionalidad familiar. Una puntuación total entre 0 y 9 indica disfunción grave; entre 10 y 13, moderada; entre 14 y 17, leve, y si es igual o superior a 18 se considera funcional, dicha escala ha sido validada en Colombia (Forero et al., 2006).

Escala de Cisneros: constituida por 22 ítems, relacionados con situaciones de acoso que se pueden presentar en el entorno escolar del estudiante. Cada uno de los ítems consta de un enunciado y tres opciones de respuesta (con frecuencia, a veces y nunca), asociadas a la periodicidad de las situaciones descritas en cada uno de los enunciados de los ítems en el contexto escolar del estudiante. Para el análisis y caracterización global del acoso escolar se define una escala numérica de 1 a 3, donde 1 corresponde a un ambiente exento de la situación de violencia descrita, y 3 corresponde al caso donde la situación de acoso escolar, implícito en el ítem, se presenta con frecuencia, dicha escala está validada en Colombia (Cuervo et al., 2008) y España (Ángel et al., 2004).

Escala de Rosenberg: consta de 10 preguntas, los valores teóricos fluctúan entre 10 (baja autoestima) y 40 (alta autoestima), escala validada en Chile (Rojas-Barahona et al., 2009) y Argentina (Fernández-Liporace, y Castro-Solano, 2010).

Escala hospitalaria de ansiedad y depresión: escala que permite detectar trastornos de ansiedad y depresión en un medio hospitalario no psiquiátrico o en medios de atención primaria. La HAD está estructurada como una escala de tipo Likert que va de 0 a 3, en donde las personas tienen que describir los sentimientos que han experimentado durante la última semana. Esta breve escala consta de dos subescalas de 7 ítems intercalados. La subescala de depresión está centrada en el concepto de anhedonia, síntoma nuclear de este cuadro clínico y que diferencia primordialmente la ansiedad de la depresión. Tanto para la puntuación de ansiedad como de depre-

sión se considera de 0-7 normal, de 8-10 dudoso, y de 11 o más problema clínico. Validada en España en población general (López-Roig et al., 2007).

En relación con los procedimientos estadísticos para describir las variables medidas en escala nominal, se emplearon tablas de frecuencia, y límites de confianza al 95% y para describir las variables medidas en escala razón se emplearon promedios, desviaciones estándar, y límites de confianza al 95%. Para probar la relación entre variables medidas en escala nominal se empleó el procedimiento estadístico de χ^2 , y para medir la relación entre variables medidas en escala nominal y razón prueba t o análisis de varianza según el caso. Todos los análisis de relación se efectuaron con una significancia $\alpha=0,05$.

El tipo de análisis que se escogió consistió en análisis bivariados, ya que el interés era saber hasta qué punto factores de riesgo documentados en otros estudios, se presentaban en esta población, independientemente de que estos factores fueran dependientes entre sí.

Las bases de datos se elaboraron empleando el programa Access 2010 (Microsoft corporation) y se analizaron empleando el programa IBM SPSS 21 (IBM Corp.), y el Epi Info 7.5.1 para windows (Centers for Disease control and prevention, CDC).

El proyecto de investigación fue previamente enviado a las instituciones educativas para su aprobación y comentarios. En la ejecución del estudio se tuvieron en cuenta todas las normas éticas de ley vigentes en Colombia.

Resultados

Finalmente participaron en el estudio 180 estudiantes. La Tabla 1 muestra las variables demográficas de esta población. Se observa que el 53,3% (lc95%:39,2%-54,2%) pertenecía al género femenino, 66,1% (lc95%:58,7%-73%) de estrato social 2, con edad promedio de $14,1 \pm 2,1$ años. Presentaban un consumo de sustancias psicoactivas de 7,8% (lc95%: 4,3%-12,7%), de estos en un 57,1% (lc95%:28,9%-82,3%) consumían solo marihuana, todos consumían marihuana ya sea sola o combinada con otras sustancias psicoactivas. El 11,7% (lc95%:7,4%-17,3%) consumían cigarrillo y el 27,2% (lc95%:20,9%-34,3%) alcohol.

La Tabla 2 presenta las variables referentes a intento de suicidio y factores asociados. Se observa que el 13,3% (lc95%:8,7%-19,2%) presentaron

intentos de suicidio, en promedio 2,4 veces. El 13,9% (lc95%:8,7%-19,2%) fueron víctimas de maltrato en su familia, principalmente psicológico en un 40% (lc95%:21,1%-61,3%), por parte del padre en un 36% (lc95%:18%-

Tabla 1. Variables demográficas y de consumo de sustancias en población de estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas del municipio de Pácora (Caldas, Colombia)

Variable	Niveles	N	%
Institución educativa	1	95	52,8
	2	85	47,2
Sexo	Femenino	96	53,3
	Masculino	84	46,7
Estrato	2	119	66,1
	1	43	23,9
	3	17	9,4
	5	1	0,6
Edad	Promedio	14,09	-
	Des. Est.	2,079	-
	LC 95% LI	13,79	-
	LC95% LS	14,40	-
Grado	6	69	38,3
	9	53	29,4
	10	25	13,9
	11	23	12,8
	7	10	5,6
Consumo De Sustancias Psicoactivas	No	166	92,2
	Si	14	7,8
Consumo Individual	Solo Marihuana	8	57,1
	Marihuana Y Perico	3	21,4
	Marihuana Y Cocaína	1	7,1
	Marihuana, Perico, Bazuco, Cocaína, Sacol, Éxtasis	1	7,1
	Marihuana, Perico, Bazuco, Gala, Roche, Crespa, Chamber, Lsd	1	7,1
	Faltantes	166	
	Marihuana	14	100,0
Consumo Por Sustancias	Cocaína	3	21,4
	Crespa	2	14,3
	Lsd	1	7,1
	Sacol	1	7,1
	Gala	1	7,1
	Chamber	1	7,1
	Roche	1	7,1
	Bazuco	2	14,3
	Perico	5	35,7
	Éxtasis	1	7,1
Consumo Cigarrillo	No	159	88,3
	Si	21	11,7
Consumo Alcohol	No	131	72,8
	Si	49	27,2

57,5%). El 1,7% (lc95:0,3%-4,8%) han sido víctimas de abuso sexual, el 1,7% (lc95:0,3%-4,8%) tienen enfermedades mentales. Referente a los instrumentos empleados el 46,7% (lc95:39,2%-54,2%) presentan buen funcionamiento familiar, el 10% (lc95: 6%-15,3%) presentan un consumo de alcohol sin dependencia, y el 9,4% (lc95:5,6%-14,7%) con dependencia. De acuerdo al índice de intensidad (II) de la escala de Cisneros el 25% presenta un acoso alto (lc95:18,9%-32%). La Figura 1 es un diagrama de caja del II de Cisneros, se observa una mediana muy alta de 2, lo que quiere decir que aproximadamente el 50% de la población está sometido a algún tipo de acoso (Bullying).

El APGAR familiar presentó una α de Cronbach de 0,847, el cuestionario de Cage de 0,428, el cuestionario de Cisneros de 0,842, la escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión de 0,72, la escala de Rosenberg de 0,792.

Figura 1. Diagrama de caja del Índice de Intensidad de Cisneros, en población de estudiantes de secundaria del municipio de Pácora (Caldas, Colombia).

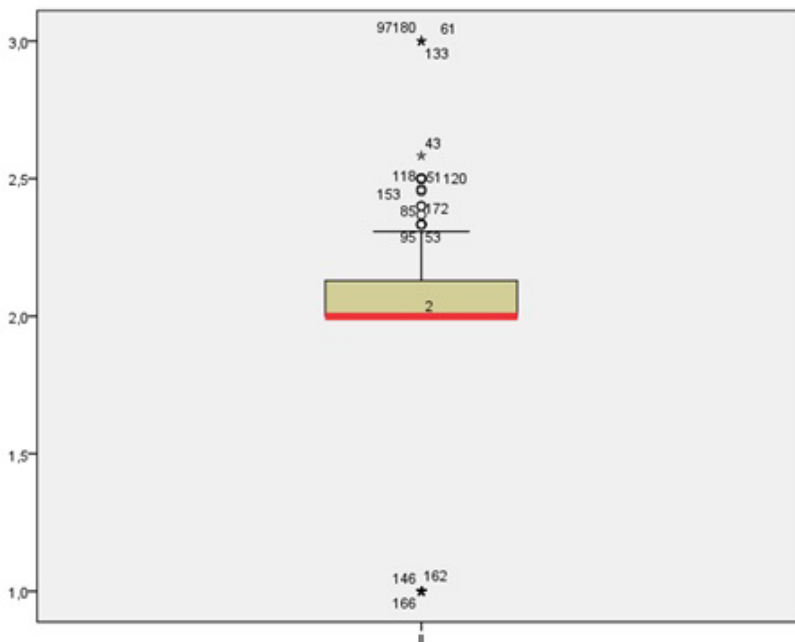


Tabla 2. Variables estudiadas con relación al intento de suicidio en una población de estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas del municipio de Pácora (Caldas, Colombia)

Variable	Niveles	N	%
Intento De Suicidio	No	156	86,7
	Si	24	13,3
	Promedio	2,38	-
Cuántos Intentos De Suicidio	LC95% LI	1,27	-
	LC95% LS	3,48	-
	Des. Est.	2,62	-
Fueron Víctimas De Maltrato	No	155	86,1
	Si	25	13,9
	Psicológico	10	40
Tipo De Maltrato	Físico	9	36
	Físico Y Psicológico	6	24
	Otras Personas	9	36
Por Parte De Quien Recibió El Maltrato	Padre	9	36
	Madre	6	24
	Padre Y Madre	1	4
Fueron Víctimas De Abuso Sexual	No	177	98,3
	Si	3	1,7
Enfermedades Mentales	No	177	98,3
	Si	3	1,7
Qué Enfermedades Mentales	Depresión	2	66,7
	Pánico	1	33,3
	Buen Funcionamiento	84	46,7
Funcionamiento Familiar Medido Según El Apgar Familiar	Disfunción Leve	53	29,4
	Disfunción Moderada	28	15,6
	Disfunción Severa	15	8,3
Dependencia Alcohólica Medida Según Cuestionario De Cage	No dependiente	18	10
	Dependiente	17	9,4
	Indicio de Problema	14	7,8
Acoso (Bullying) Entre Pares Índice Global	Puntaje 1-1.5	149	82,8
	Puntaje 1.5-2	30	16,7
	Puntaje 2-2.5	1	0,6
Acoso (Bullying) Entre Pares Índice Estratégico. medido Según Escala de Cisneros	Puntaje 0-5	106	58,9
	Puntaje 6-10	49	27,2
	Puntaje 11-15	20	11,1
Acoso (Bullying) Entre Pares Índice de Intensidad Según Escala de Cisneros	Puntaje 16-20	5	2,8
	A Veces	101	56,1
	Alto	45	25
Ansiedad Medida por La Escala de Ansiedad y depresión Hospitalaria	Ausente	24	13,3
	Muy Alto	10	5,6
	Problema Clínico	26	14,4
Depresión Medida Por La Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria	Normal	119	66,1
	Probable	35	19,4
	Problema Clínico	26	14,4
Autoestima Medida Según Cuestionario De Rosenberg	Normal	156	86,7
	Dudoso O Probable	16	8,9
	Problema Clínico	8	4,4
	Baja	96	53,3
	Alta	45	25
		39	21,7

Tabla 2. Variables estudiadas con relación al intento de suicidio en una población de estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas del municipio de Pácora (Caldas, Colombia)

Relaciones significativas

Empleando el procedimiento estadístico de χ^2 se probó la relación del intento suicida y todas las variables y todos los factores asociados considerados en la investigación. En la tabla 3 están los resultados significativos encontrados.

En la Tabla 3 se observa que el factor que muestra una razón de prevalencia mayor es el índice estratégico del cuestionario de Cisneros. Allí se indica que los estudiantes con Nivel de Índice Estratégico (nIE) 16-20 tienen 18,52 veces más riesgo de intento suicida que aquellos con 0-5, La Tabla muestra una frecuencia de intento suicida de 60% entre los que presentan nIE =16-20, esta proporción baja a 7,55% entre aquellos con nIE=0-5.

Referente a abuso sexual tienen una mayor proporción de intento suicida, 66,67% los que fueron víctimas de abuso sexual en comparación con los que no que fue un 12,43%, lo que equivale a una razón de prevalencia de 14,1.

Los estudiantes que presentan alta autoestima tienen una proporción de intento suicida de 2,54%, los de baja autoestima de 24,44% y una autoestima normal de 12,5%, notándose que en esta población una alta autoestima genera un factor protector para el intento suicida y tener baja autoestima es un factor de riesgo en cuanto al intento de suicidio con una razón de prevalencia de 15,37.

Tabla 3. Relación significativa entre intento de suicidio y factores asociados en población de estudiantes de secundaria de dos instituciones educativas del municipio de Pácora (Caldas, Colombia)

Variables	Niveles	Intento suicida		RP	P
		Si	No		
Género	Femenino	17 20,2%	67 79,8%	0,31	0,011 LC= 0,122-0,79
	Masculino	7 7,3%	89 92,7%	1	
Consumo de cigarrillo	No	18 11,3%	141 88,7%	1	0,029 LC RP= 1,079-9,101
	Si	6 28,6%	15 71,4%	3,133	
Maltrato familiar	No	15 9,6%	141 90,4%	1	0,000 LC RP: 2,11-15,073
	SI	9 37,5%	15 62,5%	5,64	
Fue víctima de abuso sexual	No	22 12,4%	155 87,6%	1	0,006 LC RP: 1,226- 161,93
	SI	2 66,7%	1 33,3%	14,091	
Enfermedades mentales	No	22 12,4%	155 87,6%	1	0,006 LC RP: 1,226- 161,93
	SI	2 66,7%	1 33,3%	14,091	
Consumo de alcohol	No	11 8,4%	120 91,6%	1	0,001 LC RP: 1,626-9,546
	SI	13 26,5%	36 73,5%	3,939	
Dependencia Alcohólica Medida según cuestionario de CAGE	Dependiente	4 _a 23,5%	13 _a 76,5%	3,376	0,009
	caso probable de dependencia	5 _b 35,7%	9 _a 64,3%	6,101	
	No consumen	11 _b 8,4%	120 _a 91,6%	1	
	No dependiente	4 _a 22,2%	14 _a 77,8%	3,136	
Acoso (Bullying) Entre Pares Índice Global medido según escala de Cisneros	1-1.5	13 _b 8,7%	136 _a 91,3%	0,000	
	1.5-2	10 _b 33,3%	20 _a 66,7%		
	2-2.5	1 _b 100,0%	0 _a 0,0%		
Acoso (Bullying) Entre Pares Índice Estratégico medido egún escala de Cisneros	0-5	8 _b 7,5%	98 _a 92,5%	1	0,001
	6-10	7 _a 14,3%	42 _a 85,7%	2,06	
	11-15	6 _b 30,0%	14 _a 70,0%	5,291	
	16-20	3 _b 60,0%	2 _a 40,0%	18,519	
Ansiedad Medido Por La Escala De Ansiedad Y Depresión Hospitalaria	Caso de ansiedad	11 _b 42,3%	15 _a 57,7%	8,94	0,000
	Caso probable de ansiedad	4 _a 11,4%	31 _a 88,6%	1,569	
	Normal	9 _b 7,6%	110 _a 92,4%	1	
Autoestima	Alta	1 _b 2,6%	38 _a 97,4%	1	
		11 _a	34 _a		

Discusión

El intento de suicidio es un fenómeno multicausal, se estima que entre el 2 y 12% de la población joven ha tratado de quitarse la vida y constituye un motivo frecuente de consulta en salud mental y un grave problema para la salud pública (Alfaro et al., 2011). En el presente estudio se encontró una prevalencia de intento suicida del 13,3% con unos límites de confianza al 95% de 8,7%-19,2%, lo cual representa una proporción menor a la de otras poblaciones comparables. Como por ejemplo el estudio realizado por Villalobos (2009), en donde se encontró una proporción de 30,2% de intento suicida en una muestra de 463 participantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto; Colombia, principalmente en un rango de edad de los 13 a 20 años, teniendo este rango de edad un 18% de prevalencia análogo a lo obtenido en la presente investigación donde el rango de edad fue de los 10 a los 20 años, por otro lado Ventura et al. (2010) encuentran una prevalencia de intento suicida de 19% en población de adolescentes de Santiago de Chile, también algo mayor. Vera-Romero, y Díaz-Vélez (2010) reportan las siguientes proporciones de intento suicida en ciudades latinoamericanas: Lima metropolitana: 8,7%, Perú sierra norte y centro: 2,9%, Perú Amazonía: 18,1%, Perú Costa Norte: 22,3%, Sao Paulo: 2,8%, Colima, México: 9%. Domínguez-Velázquez, Betancourt-Ocampo, y Cañas-Martínez (2014), en su estudio publicado en el año 2014, empleando un muestra no-probabilística de 507 adolescentes, estudiantes de nivel de secundaria de la ciudad de Tuxtla-Gutiérrez (Chiapas-México), reportan que el 11% han intentado suicidarse al menos una vez, 4,4% más de una vez, algo menos de lo reportado en la presente investigación.

Valdivia, Silva, Sanhueza, Cova, y Melipillán (2015) publicaron una investigación donde estudiaban en 195 adolescentes estudiantes de un colegio de enseñanza secundaria (Concepción, Chile), intento suicida y factores de riesgo. Encontraron una frecuencia de intento suicida de 16,4% en los últimos 12 meses, en toda la vida de 25,6% bastante más de lo reportado en la presente investigación. Basándose en un análisis estadístico similar al empleado en el presente estudio encuentran como factores asociados, el género, funcionamiento familiar, presencia de progenitores en el grupo familiar, residencia en el año escolar, consumo de alcohol y tabaco, autoestima, desesperanza, depresión e ideación suicida, la mayor parte también encontrados en el presente estudio.

El factor asociado a intento suicida más relevante encontrado en la presente investigación es el acoso entre pares (Bullying) el cual resultó con una razón de prevalencia de 18,52. El acoso entre pares representa un factor de riesgo predominante no solo en Colombia, sino a nivel mundial, en el ambiente escolar. Por ejemplo la ocurrencia de este fenómeno en la población adolescente de centros educativos de distintas ciudades en México fue reportada por Valadez, Amezcua, Gonzales, Montes, y Vargas (2011), en su estudio el acoso entre pares (bullying) es muy significativo, y se encuentra un 9,96% de presentación de intento suicida. También en el estudio realizado por Figueroa, Fernández, y Gonzales (2011), en una muestra de 723 escolares se demuestra que el acoso entre pares constituye un factor importante para el intento suicida, con una proporción de 15,4% de presencia de acoso entre pares, de estos el 9,96% llegó a presentar intento suicida; resultado diferente a lo que sucede en la población estudiada en la presente investigación, en la cual aquellos estudiantes que presentan un nivel de Índice Estratégico según escala de Cisneros de 16-20, presentan una proporción de intento suicida de 60%.

La segunda variable encontrada con mayor proporción de RP es el nivel de autoestima con 15,37. Rosselló, y Hernández (2004) indican que este factor se encuentra fuertemente asociado con el intento suicida, en su estudio observaron que un 67% presentaron autoestima en nivel moderado, un 18% autoestima alta y un 15% autoestima baja, concluyendo que la autoestima baja se relaciona en mayor medida con intentos suicidas, resultados análogos se encontraron en el presente estudio, en donde se obtuvo un 24,4% de intento suicida en aquellos estudiantes con bajo nivel de autoestima.

De igual manera el abuso sexual y el maltrato intrafamiliar juegan papel importante en la presentación de intento suicida, ya que en el presente estudio estos factores resultaron con 14,1 y 5,64 de RP respectivamente. En la población que presentó maltrato familiar, hubo una proporción de intento suicida de 37,5%. Referente al abuso sexual, las víctimas de abuso presentaron una proporción de intento suicida de 66,7% frente a 12,4% en las que no. Al respecto en un estudio realizado por Jiménez, Hidalgo, Camargo, y Dulce (2014) en la ciudad de Medellín en el año 2013, se encontró que el maltrato es una de las causas más influyentes en los intentos de suicidio con un 42,11% para el maltrato físico, un 49,12% para el maltrato verbal, y un 8,77% para el abuso sexual convirtiendo a esta población en una de las más susceptibles a presentar intento suicida.

Al realizar la comparación con el estudio de Morra, Elorza, y Hechenique (2013), se encontró que en la población que presenta enfermedades mentales previas existe un 25% de intento suicida, frente a cifras mostradas en esta investigación, que muestran una proporción de 66,7% de intento suicida, para un RP de 14,1 referente a personas que tenían enfermedad mental, frente a las que no (2 de 3 casos, demasiado pocos para ser el resultado representativo).

Otro factor que se debe mencionar en el intento suicida es la presencia de ansiedad, como enfermedad mental, ya que en este estudio se obtuvo respecto a este factor una RP de 8,4, con una proporción de 42,3% de intento suicida en la población calificada por el cuestionario como de caso de ansiedad (4 estudiantes). Cabra, Infante, y Sossa (2010)⁴⁷, resaltan que los niños con ideación suicida y ansiedad son menos felices e insatisfechos, experimentan más eventos vitales negativos y son más distraídos, activos e intensos en sus reacciones que los niños con ideación suicida solamente.

Además, en esta investigación se encontró un 20,2% de intento suicida en la población femenina, y de 7,3% en la población masculina, resultado análogo al obtenido por Ventura et al. (2010) en la ciudad de Santiago de Chile, en el cual indica una prevalencia del intento de suicidio en la población en general de 19% y una prevalencia de 26% en la población femenina y de 12% en la población masculina. El promedio de edad en esta última población fue de 16,2 años y en la presente investigación de $14,1 \pm 2,1$ años. También Carmona et al. (2010), obtuvieron un resultado parecido, en su estudio realizado en la ciudad de Manizales (Caldas, Colombia) con adolescentes en donde se encontró una frecuencia de intento suicida mayor en mujeres que en hombres y un promedio de edad de 14,5 años.

Estos datos muestran una gran similitud y llevan a pensar que la epidemiología de esta población no está muy lejos de la realidad mundial en donde las mujeres (Herenández, y Flores, 2011) son quienes presentan más intentos suicidas. También hay que destacar que ser joven o adolescente parece ser también un factor de riesgo ya que se observa que es el rango de edad en los que más se presentan los intentos de suicidio (Daza, Martelo, y Domínguez, 2011).

Rueda et al. (2010) comentan en su estudio que en general, en Colombia la relación de suicidio en hombres y mujeres adolescentes fue de 1,5:1 en 2009, en Estados Unidos fue de 5,3:1, pero la relación de intentos suici-

das entre hombres y mujeres adolescentes fue de 1:1,3. Debido a estos datos, la mayoría de los especialistas en suicidio argumentan que las mujeres intentan el suicidio con mayor frecuencia que los hombres, debido a que presentan más depresión, utilizan métodos menos letales y más impulsivos, y consultan con mayor frecuencia. Datos semejantes se obtienen en el presente estudio, donde la relación del intento suicida en hombres frente a mujeres fue de 2,4:1.

En la presente investigación el consumo de alcohol presentó una RP de 3,4 en relación al intento suicida, mostrando una frecuencia de intento suicida de 26,5% entre los que consumen alcohol, resultado muy similar al que se observa en el estudio realizado por Morra et al. (2014), en el que reportan un consumo de alcohol y drogas ilegales en un 23,2%. El cuestionario CAGE para dependencia alcohólica aplicado en este estudio obtuvo un 35,7% de intento suicida en los casos de probable dependencia, y 23,5% en los casos de dependencia alcohólica, resultado que difiere al realizado por Gómez et al. (2002), en donde aplicaron el mismo cuestionario pero encontraron que aquellos con alto riesgo para dependencia alcohólica tienen un 5,9% de riesgo para realizar un intento suicida y aquellos con dependencia tienen un 7,5%; a pesar de ser distintos los hallazgos con el cuestionario Cage, ambos estudios demuestran una relación significativa del intento suicida con este factor.

Referente al tabaquismo los resultados arrojados en este estudio muestran similitud con el estudio realizado en el año 2007-2008 por Fuentes et al. (2009), ya que en su estudio se encontró una prevalencia de tabaquismo de 15,3% y una relación significativa con el intento suicida ($p=0,000$), frente a un 11,6% de prevalencia para el tabaquismo y también con una relación significativa con el intento suicida de ($p=0,029$, $RP=3,133$) obtenida en la presente investigación.

En el estudio realizado por Días de Mattos et al. (2010) se observa una relación significativa para el acoso entre pares, el maltrato, el consumo de sustancias, la disfunción familiar que lleva a depresión y principalmente a un antecedente previo, ya sea personal o familiar de intento suicida. Se puede observar que el maltrato y el abuso van ligados, niños que alguna vez fueron maltratados, también pudieron haber sido víctimas de abuso sexual, ya sea por parte de la madre, padre o en caso de disfunción familiar, por parte de un padrastro o madrastra.

Como conclusión, en los adolescentes del Municipio de Pácora, se evidencia mayor proporción de intento suicida en el género femenino, además se encuentra estrechamente relacionado y existe una mayor incidencia en aquellos que han sido víctimas de acoso por sus pares (bullying), los que tengan una autoestima baja y a los que se les ha cometido abuso sexual. Siendo estos factores los más relevantes en esta investigación, también otros factores encontrados son el maltrato familiar, consumo de cigarrillo y alcohol convirtiéndolos en una población de riesgo para el intento suicida.

En cuanto a las variables que se han encontrado, en otros estudios, como importantes en el intento suicida en general en los adolescentes, están la disfunción familiar o familias poco cohesionadas, el acoso entre pares, baja autoestima, abuso sexual, intentos de suicidio previos, antecedentes de enfermedad mental, consumo de alcohol y sustancias psicoactivas, maltrato infantil entre otras (Cañón, 2011; Rueda et al., 2010; Cabra et al., 2010; Carmona et al., 2010).

Como ya se mencionó en esta investigación se halló una alta frecuencia de intento suicida (13,3%) lo que hace pensar que este grupo de adolescentes presenta los factores de riesgo antes mencionados, por ello es importante que desde el colegio se eduque a los padres familia y docentes en relación a estos factores asociados al intento suicida, para trabajar en conjunto en la toma de medidas preventivas y de esta manera también generar factores protectores a través de el acompañamiento permanente a los adolescentes en riesgo desde la psico-orientación para que esta frecuencia disminuya

Como limitación a tener en cuenta en la presente investigación está el grado de confiabilidad que pueden tener las respuestas de los adolescentes.

Conflictos de Interés: ninguno declarado.

Fuentes de financiación: Universidad de Manizales.

Referencias

- Acosta-Gonzalez, A., Castillo-Izquierdo, G., y Castro-Peraza, M. (2006). *Factores de riesgo del intento suicida en adolescentes hospitalizados por esta conducta*. La Habana: Hospital General “Ciro Redondo”.
- Alfaro, A., Valdés, A., Suárez, R., Rodríguez, E., y Durán, J.S. (2011). Factores de riesgo asociados con el intento suicida y criterios de lo ocurrido en adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General*, 27(1), 243-265.
- Ángel, M., Fidalgo, E., y Iñaki, P. (2004). La escala Cisneros como herramienta de valoración del mobbing. *Psicothema*, 16(4), 615-624.
- Arroyave, P. (2012). Factores de vulnerabilidad y riesgo asociados al bullying. *Revista CES Psicología*, 5(1), 118-125.
- Ben-Yehuda, A., Aviram, S., Govenzensky, J., Nitzan, U., Levkovitz, Y., & Bloch, Y. (2012). Suicidal behavior in minors-diagnostic differences between children and adolescents. *J Dev Behav Pediatr*, 33(7), 542-547.
- Cabra, O., Infante, D., y Sossa, F. (2010). El suicidio y los factores de riesgo asociados en niños y adolescentes. *Rev Médica Sanitas*, 13(2), 28-35.
- Campo, A., Barrios, J., y Rueda, G. (2009). Propiedades Psicométricas del Cuestionario Cage para consumo Abusivo de Alcohol, Resultados de 3 Análisis. *Rev Colomb Psiquiatr*, 38(2), 294-303.
- Cañón, S. (2011). Factores de riesgo asociados a conductas suicidas en niños y adolescentes. *Arch Med (Manizales)*, 11(1), 62-67
- Carmona, A., Arango, C.A., Castaño-Castrillón, J.J. Escobar, J., García, C.A., Godoy- Martínez S.,...Reinoso, C. (2010). Caracterización del intento de suicidio en una población ingresada a un hospital infantil de Manizales (Caldas-Colombia) 2000-2008. *Arch Med (Manizales)*, 10(1), 9-18.
- Castellanos-Luna, T., Carrillo-Alfonso, T., y Cuervo-Socarrás, N., Molinet-Aroza, H. (2007). Intento suicida en el niño y en el adolescente. *Rev Hosp Psiqu La Habana*, 4(3), 1-2.
- Ceballos-Ospino, G.A. (2004). Características de las personas que consumaron suicidio en la ciudad de Santa Marta (Colombia) durante el año 2002: un informe de casos. *Duazary*, 1(1); 24-28.
- Cuervo, C., Pacheco, P., García, L., y Piraquive, C. (2008). Acoso Escolar a Estudiantes de Educación Básica y Media. *Rev Salud Pública*, 10(4), 517-528.

- Daza, D., Martelo, M., y Domínguez, D. (2011). Epidemiología del suicidio en la ciudad de Santa Marta (Colombia) durante los años 2004-2010. *Duazary*, 2, 159-168.
- Días-de-Mattos, L., Ores, I., Teixeira, G., Sica, A., Azevedo, R., Tavares, R., y Lessa, B. (2010). Ideação suicida na adolescência: prevalência e factores asociados. *J Bras Psiquiatr*, 59(4), 286-292.
- Domínguez-Velásquez, M.G., Betancourt-Ocampo, D., y Cañas-Martínez JL. (2014). Control parental e intento de suicidio en adolescentes mexicanos. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 5(2), 240-252.
- Ewing, J. (1984). Detecting alcoholism. The CAGE Questionnaire. *JAMA*, 252(14), 1905-1907.
- Fernández-Liporace, M., y Castro-Solano, A. (2010). Estudio de validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población adolescente de la Ciudad de Buenos Aires. *Perspectivas en Psicología*, 7, 24-30.
- Figueroa, I., Fernández, R., Gonzáles, N. (2011). Maltrato entre iguales, psicopatología e intento suicida. En: *X Congreso Nacional de Investigación Educativa, área 17: convivencia, disciplina y violencia en las escuelas*. Veracruz: Consejo Mexicano de Investigación Educativa, A.C., 1-15.
- Flannery, D., Singer, M., & Wester, K. (2001). Violence exposure, psychological trauma, and suicide risk in a community sample of dangerously violent adolescents. *JAACAP*, 40(4), 435-442.
- Forero, L., Avendaño, M., Duarte, Z., y Campo-Arias, A. (2006). Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. *Rev Col Psiquiatr*, 5(35), 23-29.
- Forero, L., Avendaño, M., Duarte, Z., y Campo-Arias A. (2006). Consistencia interna y análisis de factores de la escala APGAR para evaluar el funcionamiento familiar en estudiantes de básica secundaria. *Rev Colomb Psiquiatr*, 5(35), 23-29.
- Fuentes-Lerech, M.M., González-Arias, A.F., Castaño-Castrillón, J.J., Hurtado-Arias, C.F., Ocampo-Campoalegre, P.A., Páez-Cala, M.L.,...Zuluaga-García, L.M. (2009). Riesgo suicida y factores relacionados en estudiantes de 6 a 11 grado en colegios de la ciudad de Manizales (Colombia) 2007-2008. *Arch Med (Manizales)*, 9(2), 110-122.
- Gómez, C., Rodríguez, N., Bohórquez, A., Diazgranados, N., Ospina, M., y Fernández, C. (2002). Factores asociadas al intento de suicidio en la población colombiana. *Rev Colomb Psiquiatr*, 31(4), 271-286.

- Gonzales, C., Ramos, L., Caballero, M., y Wagner, F. (2003). Correlatos psicosociales de depresión, ideación e intento suicida en adolescentes mexicanos. *Psicothema*, 15(4), 524-532.
- González, C., Ramos, L., Vignau, L., Y Ramírez, C. (2001). El abuso sexual y el intento suicida asociados con el malestar depresivo y la ideación suicida de los adolescentes. *Salud Mental*, 24(6), 16-25.
- Jiménez, M., Hidalgo, J., Camargo, C., y Dulce, B. (2014). El intento de suicidio en la población pediátrica, una alarmante realidad. *Rev Cienc Salud*, 12(1), 59-83.
- Lizardi, D., Thompson, R., Keyes, K., & Hasin, D. (2009). Parental divorce, parental depression, and gender differences in adult offspring suicide attempt. *J Nerv Ment Dis*, 197(1), 899-904.
- López-Roig, S., Rodríguez-Marín, J., Martín-Aragón, M., Pastor, M.A., y Reig, M.T. (2007). Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Estrés (HAD) en población española. *Ansiedad y Estrés*, 13(2-3), 163-176.
- Lui, X. (2004). Sleep and Adolescent Suicidal Behavior. *Sleep*, 27(7), 1351-1358.
- Medina, M., Pérez, R., y Zuluaga, D. (2008). Prevalencia de depresión e ideación suicida en estudiantes de 8º, 9º, 10º y 11º grado, en ocho colegios oficiales de Manizales. *Hacia la promoción de la salud*, 13, 143-153.
- Morra, A., Elorza, C., y Hechenique, H. (2013). Perfil epidemiológico de los intentos de suicidio atendidos en el hospital Dr. Lucio Molas, Santa Rosa, La Pampa, 2011. *Rev Argent Salud Pública*, 4(15), 26-31.
- Noa, J., y Miranda, M. (2010). Factores de riesgo de intento suicida en adolescentes. *Medisan*, 14(3), 353-358.
- Organización Mundial de la Salud. (2000). *Prevención del suicidio un instrumento para trabajadores de atención primaria en salud*. Ginebra: OMS.
- Reyes, W. (2002). Epidemiología de la conducta suicida. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 18(2), 139-142.
- Rodríguez, A., Navarro, R., y Venicoc R, Validación de los cuestionarios KFA (CBA) Y CAGE para diagnóstico del alcoholismo. (1986). *Drogacohol*, 11, 132-139.
- Rojas-Barahona, C.A., Zegers, B., y Foster, C.E. (2009). La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. *Rev Med Chile*, 137, 791-800.

- Rosselló, J., y Hernández, M. (2004). Ideación suicida, depresión, actitudes disfuncionales, eventos de vida estresantes y autoestima en una muestra de adolescentes Puertorriqueños. *Revista Interamericana de Psicología*, 38(2), 295-302.
- Rueda, G., Rangel, A., Castro, V., y Camacho, A. (2010). Suicidabilidad en adolescentes, una comparación con población adulta. *Rev Colomb Psiquiatr*, 39(4), 683-692
- Salvo, G.L., & Melipillán, R. (2008). Predictores de suicidalidad en adolescentes. *Rev Chil Neuro-psiquiatr*, 46(2), 115-123.
- Schilling, E., Aseltine, R., Glanovsky, J., James, A., & Jacobs D. (2008). Adolescent alcohol use, suicidal ideation, and suicide attempts. *J Adolesc Health*, 44, 335-341.
- Stefanello, S., Filinto, C., Fabricio, M., VazScavacini, G., & Botega, N. (2007). Gender differences in suicide attempts: preliminary results of the multisite intervention study on suicidal behavior (supre-miss) from Campinas, Brazil. *Rev Bras Psiquiatr*, 30(2), 139-143.
- Takahashi, Y. (2001). Depression and Suicide. *JAMA*, 44(8), 359-363.
- Talbot, N., González, I., Duberstein, P.R., Cox, C., Denning, D., & Conwell, Y. (2004). Preliminary report on childhood sexual abuse, suicidal ideation, and suicide attempts among middle-age and older depressed women. *Am J Geriatr Psychiatry*, 12(5), 536-538.
- Téllez, J., y Forero, J. (2006). *Suicidio: Neurobiología, factores de riesgo y prevención*. Bogotá: Nuevo Milenio Editores.
- Toro, D., Paniagua, R., González C, y Montoya, B. (2009). Caracterización de adolescentes escolarizados con riesgo de suicidio, Medellín, 2006. *Rev Fac Nac Salud Pública*, 27(3), 302-308.
- Valadez, I., Amezcua, R., Gonzáles, N., Montes, R., y Vargas V. (2011). Maltrato entre iguales e intento suicida en sujetos adolescentes escolarizados. *Revista Latinoamericana De Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 2(9), 783-796.
- Valdivia, M., Silva, D., Sanhueza, F., Cova, F., y Melipillán, R. (2015). Prevalencia de intento de suicidio adolescente y factores de riesgo asociados en una comunidad rural de la provincia de Concepción. *Rev Med Chile*, 143, 320-328.
- Ventura, R., Carvajal, C., Undurraga, S., Vicuña, P., Egaña, J., y Garib, M. (2020). Prevalencia de ideación e intento suicida en adolescentes de la Región Metropolitana de Santiago de Chile. *Rev Med Chile*, 138, 309-315.

- Vera-Romero, O.E., y Díaz-Vélez, C. (2012). Suicidio en adolescentes de Sudamérica: un problema creciente. *Salud Publica Mex*, 54(4), 363-367.
- Villalobos, F. (2009). Situación suicida en colegios y universidades de San Juan de Pasto, Colombia. *Salud Mental*, 32(3),165-171.
- Wasserman, D., Cheng, Q., & Jiang, G. (2005). Global suicide rates among young people aged 15-19. *World Psychiatry*, 4(2), 114-120.



Papilla estelar - Lienzo de Remedios Varo

Tomado de: <https://remediovaro.weebly.com/uploads/6/4/8/2/6482942/5536843.jpg>

Perfil neuropsicológico de una niña de 9 años con Síndrome de Turner: estudio de caso

Helen Alexandra Garzón-Borray, Sonia Milena Cruz Franco, Manuel Andrés Gómez Millán, Cesar Alonso Bello Pinzón, Stella de los Ángeles Alvarado Rojas

Resumen

El objetivo de esta investigación es determinar el funcionamiento cognitivo de una niña de 9 años con Síndrome de Turner asociado a una condición de prematuridad y ampliación de la cisterna magna. Paciente con isocromía xq, hallazgos prematuridad y megacisterna magna, con bajo rendimiento académico y dificultades de socialización. Se emplea un diseño de caso único, descriptivo, de corte transversal con un protocolo de evaluación que incluyó la Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI), Escala Wechsler de inteligencia para niños (WISC-IV), Inventario para Planificación de Servicios y Programación Individual (ICAP) Escala Conners para padres y profesores, Escala de Depresión Infantil (CDS) y el Protocolo de Exploración de Habilidades Mentalistas Infanto-Juvenil. Se encontró un funcionamiento intelectual limítrofe con dificultades en funciones de lenguaje expresivo, motricidad, memoria de codificación y evocación, habilidades viso-espaciales, habilidades aritméticas, funcionamiento ejecutivo y leve alteración del estado de ánimo. .

Palabras clave: Síndrome de Turner, prematuridad, mega cisterna magna, perfil neuropsicológico.

Abstract

The objective of this research is to determine the cognitive functioning of a 9-year-old girl with Turner syndrome associated with a condition of prematurity and expansion of the cisterna magna. The patient shows isocromía xq, clinical findings of prematurity and Mega cisterna magna, low academic achievement and difficulties of socialization. Therefore, a unique case design, descriptive, cross-cut with an evaluation protocol involving the children neuropsychological assessment (ENI), Wechsler scale of intelligence for children (WISC-IV), inventory for planning services and programming Individual (ICAP) scale Conners for parents and teachers, scale of child depression (CSD) and the Protocol of exploration of Mentalists skills child-youth it is used. It was found intellectual functioning borderline with difficulties in functions of expressive language, motor skills, memory encoding and evocation, visuospatial skills, arithmetic skills, Executive functioning and slight alteration of mood.

Keyword: Turner syndrome, prematurity, megacisterna magna, neuropsychological profile.

Para citar este artículo

Garzón-Borray, H.A., Cruz-Franco, S.M., Gómez -Millán, M.A., Bello-Pinzón, C.A., Alvarado -Rojas, S.deA. (2018). Perfil neuropsicológico de una niña de 9 años con Síndrome de Turner: estudio de caso. *Tempus Psicológico*, 1(2), 63-91.

doi: 10.30554/tempuspsi.1.2.2557.2018

Artículo producto de investigación

Recibido: 10.06.2017 – Aceptado: 17.09.2017

ISSN - 2619-6336



Perfil neuropsicológico de una niña de 9 años con Síndrome de Turner: estudio de caso¹

Characterization of neuropsychological profile of a 9 year old girl with Turner syndrome and condition of prematurity: a case study

**Helen Alexandra Garzón Borray², Sonia Milena Cruz Franco³,
Manuel Andrés Gómez Millán⁴, César Alonso Bello Pinzón⁵,
Stella de los Ángeles Alvarado Rojas⁶**

¹ Estudio de caso en el que se realiza la caracterización del perfil neuropsicológico de una niña de 9 años con síndrome de Turner. Finaliza en enero de 2015.

² Psicóloga. Magíster en paz, desarrollo y ciudadanía. Docente Corporación universitaria minuto de Dios  0000-0003-1877-2319 - Correo: healgabo@hotmail.com.

³ Psicóloga. Especialista en Evaluación y Diagnóstico Neuropsicológico. Meintegral S.A.S

⁴ Psicólogo. Magíster en Neuropsicología clínica

⁵ Psicólogo. Especialista en Evaluación y Diagnóstico Neuropsicológico, Bogotá.

⁶ Psicóloga. Magíster en Neurociencias. Docente Universidad San Buenaventura sede Bogotá.

Introducción

El síndrome de Turner (ST) es una alteración genética del cromosoma sexual X, no heredable (Tiro y Guerrero, 2013). Dentro de las manifestaciones clínicas más frecuentes se encuentran: estatura baja, desarrollo sexual inmaduro, cuello corto en la infancia, anomalías renales y cardiovasculares. Algunas de las anomalías incluidas en el fenotipo no se dan en todos los pacientes, tales como, cara triangular, nariz pequeña, cabello de implantación baja, pecho excavatum, uñas hiperconvexas con displasia o hipoplasia; nevos pigmentados, visuales, auditivas y relacionadas con la cavidad oral (Mandelli & Abramides, 2012). Otras anomalías hacen referencia al riesgo de tiroiditis de Hashimoto e hipertiroidismo, especialmente si existe Isocromía de X (Zhong & Layman, 2012).

El perfil cognitivo, típicamente incluye una función intelectual y habilidades verbales intactas; con debilidades relativas viso-espaciales, funciones ejecutivas y dominios cognitivos sociales (Hong, Scaletta & Kesler, 2009).

Con el fin de comprender mejor los déficits neuropsicológicos propios del Síndrome y de cara a mejorar el proceso terapéutico, a continuación, se exponen los avances más importantes en las áreas de neurobiología, estudios con neuroimagen y estudios desde la neuropsicología.

Aspectos genéticos del ST

En el ST la etiología genética no se ha podido identificar con exactitud, pero según investigaciones se ha encontrado que la cancelación o delección del brazo corto del cromosoma X es suficiente para producir el fenotipo, implicando haploinsuficiencia de múltiples genes (Zhong & Layman, 2012). Esta anomalía cromosómica puede explicarse durante la formación del óvulo o los espermatozoides (gametogénesis) en la que existe una pérdida cromosómica y la proteína producida por el gen no es suficiente para que se dé una función de desarrollo normal produciendo así el error genético (Aiassa, Bosch & Castellanos, 2013).

La alteración genética también se puede producir durante el primer período del desarrollo embrionario, de acuerdo con los resultados del cariotipo, las pacientes se clasifican en varios subtipos, monosomía, Isocromoso-

mía, o mosaicismo (Tiro & Guerrero, 2013). Los pacientes con el fenotipo clásico demuestran las características propias desde el nacimiento; sin embargo, de acuerdo con el mosaicismo, algunos casos sólo manifiestan abiertamente el síndrome en la adolescencia temprana (Tiro & Guerrero, 2013). Estudios como el de Zhong y Layman (2012), postulan que en el ST el cariotipo 45X podría estar causado por la inestabilidad del cromosoma Y, debido a su pérdida durante la meiosis.

A pesar de que se trata de una alteración genética, en los estudios no se encuentra una influencia directa de los padres en el desarrollo de esta condición genética, sin embargo, existe mayor relación en la aparición de algunos síntomas dependiendo de cuál de los padres es el que aporta el gen, en el estudio realizado por Raznahan, Probst, Palmert, Giedd y Lerch (2013) con ratones experimentales, se encontró que los ratones que fueron modificados genéticamente con monosomía X0 o ausencia de un cromosoma sexual, tenían más probabilidades de presentar disgenesia gonadal; así como en este estudio, algunas investigaciones sugieren posibles efectos de impronta relacionados con la herencia del cromosoma X en las características físicas y cognitivas y que existen determinantes genéticos en el ST que tienen impacto en los circuitos cerebrales, generando alteraciones neuropsicológicas específicas (Pinel & Dehaene, 2013).

Teniendo en cuenta que el ST afecta directamente el cromosoma sexual, algunos estudios han demostrado la implicación del estrógeno en la regulación de varios mecanismos neuronales, asociados a procesos disfuncionales en la migración celular, la neuroplasticidad y apoptosis sináptica y dendrítica durante la neurogénesis pre y postnatal que da lugar a un desarrollo neurobiológico deficiente (Lopez, Aguilar, Hermida & Zabala, 2014; Kesler, Garrett, Bender, Yankowitz, Zeng & Reiss, 2011).

Neuroimagen en el ST

Estudios de IRM de alta resolución han mostrado una reducción bilateral del lóbulo parietal, específicamente en las circunvoluciones parietales y post-central superior en pacientes con ST, al igual que una disminución significativa en la materia gris parietal específicamente en el surco interparietal izquierdo, la circunvolución temporal superior, aumento del grosor cortical en el lóbulo occipital derecho, aspecto que ha sido involucrado directamente en el déficit de habilidades viso-espaciales y de aprendizaje

matemático presente en estos pacientes (Brown, Kesler, Eliez, Warsofsky, Haberecht & Reiss, 2011; Hong et al., 2014; Raznahan et al., 2010).

Los hallazgos se extienden a otras estructuras cerebrales, tales como la amígdala izquierda, reducción en el volumen del hipocampo derecho, con alteraciones de corteza orbitofrontal, ínsula, putamen y núcleo caudado, estructuras involucradas en tareas funcionales que incluyen rotación mental, cognición, memoria de trabajo, atención y comportamiento (Brown et al., 2011; Vargas, 2013; Marzelli, Hoeft, Hong & Reiss, 2011; Kesler et al., 2011).

Neuropsicología del ST

El perfil cognitivo del ST muestra características específicas en dominios como memoria de trabajo, habilidades viso-espaciales, funciones ejecutivas y habilidades sociales. En relación al desempeño en memoria de trabajo, se han reportado estudios con niños entre los 7 y los 15 años, y otros con personas adultas previamente diagnosticados, evidenciando dificultades en la ejecución de tareas que requieren retener y operar información de forma inmediata (Bray et al., 2011; Quintero, Beaton, Harvey, Ross & Simón, 2014; Moreno, Gamo & Pérez, 2003).

Otras de las dificultades presentes en estos pacientes hace relación a los déficit en habilidades viso-espaciales, identificando la existencia de alteraciones en tareas de razonamiento, de copia de figuras y de integración visual de los objetos, (Quintero et al., 2014; Lepage, Dunkin, Hong & Reiss, 2013; Hong, Scaletta & Kesler, 2009).

A nivel de funcionamiento ejecutivo, las pacientes con ST presentan un desempeño por debajo de lo esperado en tareas de planeación, organización, toma de decisiones y fluidez verbal, esta última relacionada con alteraciones en conexiones frontales, que dificultan el acceso léxico de la palabra y el uso de estrategias de acceso a la información previamente codificada (Mandelli & Abramides, 2012; Temple & Shephard, 2012). En esta misma línea, los aportes realizados por Hong et al. (2009) dan cuenta del déficit en control ejecutivo de estas pacientes, específicamente en flexibilidad cognitiva y planificación.

Finalmente, en las investigaciones realizadas a pacientes con ST es frecuente encontrar reportes de alteraciones a nivel emocional específicamente en el estado de ánimo, relacionadas en parte con la conciencia que tienen de sus dificultades, las características físicas, cognitivas y los déficits en ha-

bilidades sociales, dando como resultado una baja autoestima, una alteración en su nivel de adaptabilidad y en los casos más graves un aislamiento social (Lepage et al., 2013; Sartori, Zabaletta, Aguilar & López, 2013).

Condición de prematuridad

La Organización Mundial de la Salud (2010) reconoce los nacimientos prematuros o pre término, como aquellos que ocurren antes de cumplir la 37 semana de gestación, realizando una clasificación dependiendo de la semana de gestación en la que se encuentre el neonato, así el prematuro extremo será el nacido con menos de 28 semanas, el neonato muy prematuro se da entre la semana 28 y 32, por último se encuentra el prematuro tardío nacido entre la semana 32 y 37 de gestación, asimismo existe una clasificación según el peso en el nacimiento, considerándose como bajo peso, el inferior a 2.500 g independientemente de la edad gestacional, un peso muy bajo al nacimiento se considera inferior a 1.500 g. y finalmente el peso extremadamente bajo es el inferior a 1.000 g (Schonaut, Perez, Schonsted, Armijo, Delgado, Cordero & Álvarez, 2012; Palencia, 2009). Esta condición puede tener múltiples causas, tales como infecciones en la madre, situaciones socioeconómicas desfavorables, el tabaquismo materno, la gestación múltiple espontánea o inducida, hipertensión materna, desnutrición intrauterina, entre otras (García, Cruz, Sosa, De la Cruz, Mañas & Pérez, 2012).

Neuroimagen en prematuros

Los estudios con imágenes diagnósticas han proporcionado información importante sobre las interacciones dinámicas entre desarrollo, lesiones y la recuperación funcional en el cerebro prematuro; estudios indican un retraso en la maduración cerebral en los grupos de recién nacidos prematuros que pueden llegar a hacerlos muy susceptibles a lesiones y alteraciones neurocognitivas (Ment, Hirtz & Hüppi, 2009). Según estudios realizados mediante el uso de imágenes diagnósticas se ha permitido identificar que la prematuridad moderada y sin complicaciones puede resultar en un estímulo para el desarrollo de ciertas fibras y conexiones en la sustancia blanca, que puede llegar a generar un desempeño cognitivo similar al de nacidos a término, teniendo en cuenta que la velocidad de procesamiento y conectividad son propiedades muy relacionadas con la sustancia blanca (Miranda 2006; Vassar, Cahill, Stecher, Stevenson & Barnea, 2014).

Neuropsicología en prematuros

Es importante reconocer la influencia que tiene la condición de prematuridad en el proceso de desarrollo del neonato tanto a nivel físico como cognitivo. Investigaciones han logrado establecer algunas características presentes en dominios cognitivos específicos como el lenguaje, el funcionamiento ejecutivo, habilidades motoras y la memoria (Orchinik et al., 2011).

A nivel de inteligencia general, estudios sugieren una evidente relación entre la edad gestacional, el peso al nacimiento y el índice de coeficiente intelectual, concluyendo que el bajo peso al nacer es un aspecto influyente en el desempeño por debajo de lo esperado a nivel de inteligencia general (Álvarez, 2009). Otras investigaciones, han logrado puntualizar en algunos déficit presentes en dominios específicos, como el funcionamiento ejecutivo, donde se hacen evidentes algunas alteraciones en planificación y flexibilidad cognitiva, que a nivel conductual interfirieron en la adecuada respuesta por parte del sujeto ante las diferentes exigencias del medio (García et al., 2012; Sastre, 2009).

Por otra parte existen resultados que apuntan a un retraso lingüístico con déficit en habilidades lexicales y gramaticales además de la disminución en habilidades morfosintácticas, las cuales se dan de manera más frecuente si las condiciones de prematuridad son extremas (Kunnari, Yliherva, Paavola & Peltoniemi, 2012; Sansavini, Guarini & Savini, 2011). En esta misma línea los estudios apuntan a un déficit en el control postural y la ejecución general de actividades diarias que implican actos motores finos y gruesos, tanto para el aprendizaje como la ejecución posterior de los mismos;. (Invencao, Pereira, Tudella & Simoes, 2014; Schonaut et al., 2012).

Finalmente a nivel de procesos mnésicos, un estudio realizado por García et al. (2012) con niños prematuros y controles, reporta un desempeño en tareas de codificación y recobro de información por debajo del nivel esperado en aquellos con nacimiento a pre término, hallazgos que además fueron corroborados en el estudio de Schonaut et al. (2012), determinando diferencias en el rendimiento cognitivo y tareas de memoria de trabajo entre niños nacidos prematuramente y controles.

Megacisterna magna

Si bien la condición de prematuridad tardía, y el bajo peso al nacer fueron reportados dentro de los antecedentes de desarrollo en el presente estudio de caso, existe además un hallazgo neuro-anatómico relacionado con la ampliación de la cisterna magna en la paciente, lo cual hace indispensable determinar con precisión las características de esta condición, no solo a nivel anatómico, sino posibles implicaciones a nivel cognitivo. A continuación se presentan resultados de estudios previamente realizados en torno al tema que permitan comprender los alcances de esta variación neuro-anatómica.

El término megacisterna magna es una variación en el desarrollo de la fosa posterior, caracterizado principalmente por la ampliación de la cisterna magna, donde el vermis y los hemisferios cerebrales se encuentran morfológicamente intactos (Het al, Jitendra, Jigar & Dodhania, 2012; Turan, Irli, Asdemir, Özsoy & Ertugrul, 2010). La ampliación de la cisterna magna se produce en aproximadamente 1% de todos los cerebros fotografiados después del nacimiento y su alteración se le atribuye a múltiples factores tales como: infarto cerebrovascular, inflamación neurológica, infecciones, anomalías cromosómicas especialmente la trisomía 18.8, entre otras; si estas lesiones no son encontradas en un paciente, la ampliación de la cisterna como único hallazgo puede ser clínicamente insignificante, al punto que la sola ampliación puede no producir complicaciones graves que llegasen a ser incompatibles con la vida e incluso los pacientes que tienen tales anomalías pueden permanecer asintomáticos y por ende poco investigados (Het al., 2012).

Neuropsicología de la megacisterna magna

La ampliación de la cisterna magna, puede ser el resultado de diferentes patologías, que a su vez podrían llegar a incidir en el perfil cognitivo de los pacientes. Aunque el cerebelo ha estado tradicionalmente implicado en la coordinación e integración de la función motora, actualmente se está reconociendo su contribución a la modulación de las funciones de orden superior y del comportamiento; manifestaciones que han sido relacionadas con las conexiones vía tálamo a varias regiones del cerebro, como la corteza prefrontal dorsolateral, la corteza frontal medial, cíngulo anterior y el hipotálamo posterior (Turan et al., 2010; Kim, Kim, Choi, Chung, & Moon, 2013; Turan et al., 2010).

Neuroimagen de la Megacisterna Magna

La ampliación de la cisterna magna como variación neuro-anatómica del cerebelo ha estado relacionada entre otros síndromes, con el complejo Dandy-Walker, caracterizado por una dilatación quística del cuarto ventrículo, ampliación de la fosa posterior, agenesia completa o parcial del vermis cerebeloso, tienda del cerebelo elevada, y la hidrocefalia; así mismo se ha establecido una variante de Dandy-Walker en la cual es clásico encontrar hipoplasia del vermis cerebeloso con o sin ampliación de la cisterna magna, la comunicación entre el cuarto ventrículo y el espacio aracnoideo, sin hidrocefalia. De esta forma, la ampliación única de la cisterna magna sin hallazgos colaterales no representa el complejo ni la variante Dandy-Walker (Kim et al., 2013; Turan et al., 2010; Kumar, Sur, & Singh, 2011).

Encontrar características clínicas diversas como lo son, la isocromía xq, condición de prematuridad y megacisterna magna, en una misma paciente, hace relevante el cuestionamiento de la influencia que puede tener cada uno de los hallazgos en el perfil cognitivo de la misma; por lo tanto, el objetivo de esta investigación es determinar el funcionamiento cognitivo de una niña de 9 años con Síndrome de Turner asociado a una condición de prematuridad y ampliación de la cisterna magna en la ciudad de Bogotá.

Método

Tipo de Estudio

El presente estudio se rige bajo los parámetros investigativos correspondientes a un diseño de caso único $n=1$, descriptivo, de corte transversal, donde la recolección de datos y las mediciones se hacen en una sola oportunidad sin incluir períodos de seguimiento (García, 2004) y con un enfoque empírico analítico (Hernández, Fernández & Baptista, 1991).

Descripción del caso

Paciente de 9 años de edad de sexo femenino, producto del primer embarazo, nacimiento por cesárea, y prematura de 36 semanas, con peso de 2.000 gr y talla de 46 cm. A los 5 días de nacida, presenta ictericia, con una duración de 2 días. Estuvo en plan canguro con controles semanales

hasta los dos meses, luego de ello, controles de crecimiento y desarrollo de carácter mensual. Como antecedentes médicos relevantes se reporta displasia de cadera con manejo ortopédico. Durante todo su desarrollo se han evidenciado dificultades motrices, se describe la actividad durante el primer año de vida con inquietud motora, gateo a los 8 meses y marcha a los 16; actualmente presenta dificultades para montar bicicleta, correr y saltar, aunque se reportan buenas habilidades para patinar y nadar a causa de entrenamiento y disciplina constante. A nivel de lenguaje se reporta, balbuceos a los 7 meses, unión de 2 palabras al año, 3 palabras a los 16 meses y construcción de frases completas a los 27 meses.

El control de esfínteres vesical y anal se reporta dentro de los parámetros de normalidad. En el año 2008 se realiza TAC cerebral, con hallazgos alterados en cisterna magna (ampliación) compatible con variante Dandy Walker. En el año 2012, debido a constantes vómitos y baja talla, el pediatra sugiere valoración por genética para comprobar sospecha de Síndrome de Turner, obteniendo un diagnóstico final de isocromosomía Xq. Utiliza en la actualidad lentes con el fin de disminuir la sensibilidad a la luz.

A nivel de comportamiento, es descrita por la madre como hipo-activa, de llanto fácil y en ocasiones irascible. Respecto a sus habilidades sociales, en ocasiones se muestra retraída, aislada y con dificultad para socializar con pares. En cuanto al desarrollo escolar, demuestra un desempeño académico por debajo de lo esperado, con apoyo terapéutico de psicología y terapia ocupacional, además de apoyo académico en matemáticas por algunas dificultades presentes. Actualmente cursa 4 grado de primaria en un colegio regular, con rendimiento académico bajo.

Instrumentos

Evaluación Neuropsicológica Infantil (ENI-2): Batería que permite obtener un perfil de las habilidades cognitivas del funcionamiento del sistema nervioso central, en niños y adolescentes entre los 5 y 16 años de edad (Ardila, Matute, Ostrosky & Rosselli, 2013).

Escala de Inteligencia Weschler para niños (WISC-IV): Evalúa el funcionamiento cognitivo en niños y adolescentes en un rango de edad de los 6 a los 16 años. Mide el rendimiento en 4 índices: comprensión verbal, ra-

zonamiento perceptual, memoria de trabajo y velocidad de procesamiento (Wechsler, 2003; Brenlla, 2013).

Inventario para Planificación de Servicios y Programación Individual (ICAP): Es una herramienta estructurada y desarrollada para utilizarse con niños o adultos con algún tipo de discapacidad cognitiva, sensorial o motora. Incluye un amplio espectro de niveles de capacidad que permite obtener información sobre la funcionalidad y el nivel de adaptación del paciente, con el fin de determinar las necesidades personales y los diferentes servicios que pueda requerir el individuo. (Montero, 1999).

Escala Conners para padres y profesores: esta escala constituye una de las escalas más utilizadas para la evaluación del TDAH. Es un instrumento útil para recoger información ofrecida por los padres sobre algunas características del paciente referentes a Problemas de conducta, Problemas de aprendizaje, quejas psicósomáticas, impulsividad/hiperactividad y ansiedad (Conners, 1994).

Escala de Depresión Infantil (CDS): Mide la depresión en niños/as y adolescentes, apuntando a diferentes comportamientos depresivos para poder interpretar una determinada puntuación total depresiva o positiva, puesto que los niños pueden manifestar su depresión de diferentes maneras (Lang & Tisher, 1978).

Prueba original de falsas creencias de Ann y Sally: La finalidad es investigar la capacidad de inferir el estado de conocimiento o de creencia de otra persona. Se trata de tareas de “primer orden” porque el niño sólo necesita representarse la creencia (falsa) que tiene un personaje (Baron-Cohen, Leslie & Frith, 1985).

Procedimiento

Esta investigación se lleva a cabo en tres momentos: Primer momento, identificación del caso, diligenciamiento de Historia Clínica y firma del consentimiento informado. Segundo momento, evaluación neuropsicológica y búsqueda de investigaciones relacionadas en bases de datos especializadas. Tercer momento, análisis clínico de los resultados y descripción del perfil neuropsicológico correlacionando aspectos teóricos y hallazgos en la evaluación. La presente investigación no presenta ningún riesgo para la participante no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada de las variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales. Cumple

con los aspectos éticos establecidos por el Comité de ética en la Universidad de San Buenaventura, sede Bogotá.

Resultados

Se presentan a continuación los resultados obtenidos a partir de la aplicación de pruebas neuropsicológicas (ENI-2, WISC-IV, ICAP, CDS, Escala Conners para padres y profesores, y Prueba original de falsas creencias de Ann y Sally); inicialmente se encuentran los resultados cuantitativos obtenidos a partir de la aplicación de cada prueba, posteriormente se encuentran el análisis cualitativo de acuerdo con a los dominios evaluados.

Capacidad Intelectual

Tabla 1. Puntuación índice del WISC-IV

Escala	Suma de puntuaciones escalares	Índice compuesto	Rango percentil	Intervalo de confianza
Comprensión verbal	22	85	16	79%-93%
Razonamiento perceptual	13	65	1	60%-75%
Memoria de trabajo	16	88	21	81%-97%
Velocidad de procesamiento	16	88	21	80%-98%
Escala total	67	75	5	71%-81%

La prueba de inteligencia WISC-IV aplicada a la paciente, arroja un resultado de CI que es no significativo puesto que se encontraron diferencias entre el índice de razonamiento perceptual y los índices de comprensión verbal, memoria de Trabajo y el de velocidad de procesamiento, razón por la cual no se tuvo en cuenta la puntuación de Coeficiente Intelectual Total para hacer los análisis, sin embargo el índice de capacidad cognitiva, no mostró discrepancias entre los elementos que lo componen, por lo que se interpretó como válido y la puntuación obtenida fue de 73.

Dentro de los índices evaluados se encuentra que sus habilidades verbales están mejor desarrolladas que las de ejecución; muestra una adecua-

da comprensión verbal de situaciones en contextos sociales, pero con bajo repertorio lexical, formación de conceptos, capacidad de abstracción en términos verbales y conocimientos generales. Así mismo, se evidencia una adecuada capacidad para la retención y almacenamiento de información, spam de memoria operativa en un rango normal-bajo, presentándose fallas en la ejecución de operaciones numéricas e integración de información. Su velocidad de procesamiento de la información, refleja dificultades en la capacidad de rastreo visual y coordinación viso-motora. Por último y como debilidad de su perfil se observan grandes fallas en la capacidad de razonamiento abstracto y categórico a partir de material visual, habilidades prácticas, constructivas, de análisis visual de procesamiento simultáneo y capacidad para separar figura y fondo en los estímulos visuales.

En relación a sus habilidades construccionales la paciente organiza la información adecuadamente, inicia con los elementos más generales de los dibujos para agregar posteriormente los detalles. No presenta errores de cierre, sin embargo, hay presencia de rotación, distorsión y omisiones, en la mayoría de las pruebas. En la copia de la figura compleja muestra desintegración en algunos elementos, aunque la direccionalidad, tamaño y tiempo de ejecución de la prueba se dan dentro del margen esperado (tabla 2).

Tabla 2. ENI-Habilidades construccionales

Dominio	Subdominio	Pruebas	Puntuación natural	Puntuación escalar	Percentil
Habilidades construccionales	Construcción con palillos	Construcción con palillos	4	7	16
	Habilidades gráficas	Figura Humana	2	9	37
		Copia de figuras	4	4	2
		Figura compleja	10	8	26

Los procesos mnesicos de la paciente se encuentran con alteraciones tanto a nivel verbal-auditivo como visual.

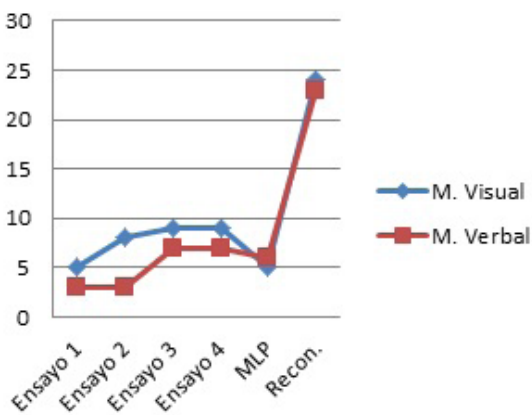
En el proceso de codificación del material verbal-auditivo la curva de aprendizaje se proyecta inicialmente algo ascendente y luego plana indicando poca productividad durante la ejecución de la prueba. La codificación de la información no presentó ninguna estrategia de almacenamiento, no se observaron agrupaciones semánticas, seriales ni el efecto

primacia o de resencia; para el recobro de la información verbal-auditiva, la paciente no se beneficia de claves o ayudas, aunque sus procesos de evocación mejoran significativamente ante el reconocimiento, indicando posiblemente fallas más en el acceso a los datos que en la codificación propiamente de la información.

Tabla 3. ENI-Memoria

Dominio	Subdominio	Pruebas	Puntuación natural	Puntuación escalar	Percentil
Codificación	Verbal-auditiva	Lista de palabras	20	3	1
		Recuerdo de una historia	10	13	84
	Visual	Lista de figuras	31	12	75
Evocación diferida	Estímulos auditivos	Recobro espontaneo de la lista de palabras	6	6	9
		Recobro por claves	6	7	16
		Reconocimiento verbal auditivo	23	11	63
	Estímulos visuales	Recuperación de una historia	7	10	63
		Recobro de la figura compleja	4	6	9
		Recobro espontaneo de la lista de figuras	5	6	9
		Recobro por claves	3	2	0,4
		Reconocimiento visual	24	11	63

Figura 1. Curva de aprendizaje



Por otra parte en las pruebas de memoria visual se permiten evidenciar un compromiso en los procesos de codificación, almacenamiento y recobro de dicha información, evidenciando una curva de aprendizaje la cual inicia ascendente, sin llegar a hacer productiva dado las puntuaciones obtenidas. En el proceso de codificación de la información, la paciente evidencia algunas preservaciones, sin estas llegar a ser frecuentes, se identifican agrupaciones semánticas como estrategias de codificación, no hubo efecto primacía o resencia; finalmente el proceso evocación de la información de tipo visual, se evidencia dificultades, la paciente no logra beneficiarse de ayudas ni de claves, aunque su desempeño mejora significativamente ante el reconocimiento visual de los estímulos.

En términos de percepción sensorial de los diferentes estímulos presentados a nivel táctil y auditivo, se encuentra que la paciente demuestra un desempeño adecuado, reconociendo sonidos ambientales, notas musicales y fonemas; sin embargo las mayores dificultades evidenciadas en la paciente, hacen referencia a la percepción visual de los estímulos; en las pruebas de cierre visual, e imágenes sobrepuestas, sus puntuaciones se dan por debajo del nivel esperado, al igual que en las tareas de integración sensorial.

El lenguaje expresivo se encuentra fluido, sin alteraciones en articulación, entonación y pronunciación. Se presenta un rendimiento esperado para la repetición de sílabas, palabras y no palabras, mientras que en la repetición de oraciones de mayor longitud hay presencia de sustituciones semánticas y de unidades léxicas. La paciente muestra dificultades especialmente en la denominación de imágenes, donde aparecen parafasias semánticas, sin ninguna otra alteración evidente. Su lenguaje comprensivo se encuentra conservado, evidenciado en el adecuado seguimiento de instrucciones y la comprensión del discurso.

Finalmente las habilidades metalingüísticas de la paciente demuestran marcadas alteraciones del lenguaje, se presenta un déficit para el reconocimiento de los componentes fonológicos y fonémicos del lenguaje.

Respecto a las habilidades académicas se encuentra que en la lectura de sílabas, palabras, no palabras y oraciones se encuentran dentro de lo esperado para su edad, no presenta deficiencias articulatorias o relacionadas con fenómenos parafásicos en estas tareas, la comprensión de lectura en voz alta como silenciosa mostró un desempeño satisfactorio. En la escritura

ra la paciente presenta errores en el dictado de oraciones y en la longitud de la producción narrativa; fueron frecuentes errores de tipo ortográfico, segmentaciones inadecuadas, sustituciones semánticas y omisiones.

Las habilidades para el razonamiento lógico y el cálculo en la paciente se encuentran significativamente afectadas. El tipo de alteraciones en el cálculo escrito obedece posiblemente a déficit de tipo espacial, puesto que denota importantes alteraciones para la localización de cifras y la interpretación de las mismas en un espacio, alterando la ejecución de la tarea y por ende el resultado de la misma. Si bien la paciente logra realizar conteo y escritura de números, su desempeño se ve claramente disminuido ante las tareas de ordenamiento y cálculo en series directas e inversas. La lectura

Tabla 4. ENI-Aritmética

Dominio	Subdominio	Pruebas	Puntuación natural	Puntuación escalar	Percentil
Aritmética	Conteo	Recuperación escrita	6	10	50
		Lectura de números	4	5	5
		Dictado de números	4	6	9
	Manejo numérico	Comparación de números escritos	4	5	5
		Ordenamiento de cantidades	1	1	0,1
	Cálculo	Serie directa	0	1	0,1
		Serie inversa	0	3	1
		Cálculo mental	7	13	84
		Cálculo escrito	4	9	37

de los números compuestos por más de tres cifras, implican un mayor esfuerzo cognitivo en la paciente, que además se hace evidente en los errores presentados al leer estas cifras, y en la puntuación finalmente obtenida.

Los resultados obtenidos en habilidades espaciales demuestran que existe una buena comprensión de derecha e izquierda pero marcadas alteraciones en las tareas de ubicación de coordenadas, dibujos desde ángulos diferentes y la orientación de líneas, estas últimas puntuaciones se ubicaron muy por debajo del nivel esperado para su edad y nivel de desarrollo (Tabla 5).

La mayoría de las pruebas que evaluaron esta función reflejaron un rendimiento por debajo del esperado. En el test de categorías, mostró dificultades para cambiar su esquema de pensamiento y adaptarlo a las ins-

Tabla 5. ENI-Habilidades Espaciales

Dominio	Pruebas	Puntuación natural	Puntuación escalar	Percentil
Habilidades espaciales	Comprensión derecha izquierda	6	11	63
	Expresión derecha izquierda	8	12	75
	Dibujos desde ángulos diferentes	2	4	2
	Orientación de líneas	5	8	26
	Ubicación de coordenadas	2	1	0,1

trucciones del evaluador, no completó ninguna categoría y el porcentaje de errores (54%) fue muy alto. En la torre de México, aunque sus diseños fueron correctos, los realizó con un número mayor de movimientos que los esperados, reflejando dificultades para organizar y planear sus conductas a fin de llegar a un resultado de forma eficiente y eficaz. En cuanto a tareas de

Tabla 6. ENI-Funciones Ejecutivas

Dominios	Pruebas	Puntuación natural	Puntuación escalar	Percentil
Fluidez	Fluidez verbal semántica (frutas)	7	6	9
	Fluidez verbal semántica (animales)	10	6	9
	Fluidez fonémica	5	8	26
	Fluidez gráfica semántica	14	9	37
	Fluidez gráfica no semántica	0	4	2
Flexibilidad cognoscitiva	Flexibilidad cognoscitiva			
	Ensayos administrados	37	15	95
	Respuestas correctas	24	3	1
	Porcentaje de respuestas correctas	45,2	3	1
	Errores	29	5	5
	Porcentaje de errores	54,71	4	2
	Incapacidad para mantener la organización	0	11	63
	Respuestas perseverativas	0	14	91
	Número de categorías	0	2	0,4
Planeación y organización	Diseños correctos	11	11	63
	Diseños con el mínimo de movimientos	1	1	0,1

fluencia verbal, se observaron dificultades en la paciente para generar eficazmente y dentro de un rango de tiempo, la mayor cantidad de animales y frutas, relacionado posiblemente con las dificultades para el acceso a la información. Por otra parte en las tareas de fluidez gráfica semántica aunque la paciente presenta un desempeño promedio, se encontraron fenómenos perseverativos y dibujos poco reconocibles, que pueden estar relacionados con sus dificultades perceptivas y de almacenamiento de la información de tipo visual. En conclusión el compromiso ejecutivo en la paciente, se da a nivel general, con dificultades en planeación, organización, flexibilidad cognitiva y adaptabilidad.

Finalmente se encuentra signos blandos como alteración en la marcha, lentitud y asimetrías para realizar movimientos de oposición digital, además de una pinza inmadura, signos que podrían estar relacionados con la presencia de inmadurez neurológica. Así mismo existen dificultades en sus habilidades sociales, conceptuales y prácticas, lo que la lleva a depender de un apoyo constante de sus cuidadores en el hogar y en el ambiente académico, además de presentar problemas en la toma de decisiones, por lo que no cumple con las normas de autonomía personal esperables para alguien de su edad y escolaridad; sin embargo evidencia adecuada capacidad para reconocer expresiones y ponerse en la situación de otras personas.

Características emocionales

NN, cuenta con un entorno familiar que le brinda apoyo social y emocional, este acompañamiento podría en parte explicar los resultados arrojados por el Cuestionario de Depresión infantil (CDS), en donde no se evidenciaron características depresivas o sentimientos negativos como preocupación hacia la muerte. Sin embargo, la observación clínica de la menor y el reporte de la madre evidenció una alteración en su estado de ánimo (tiende a aislarse y a llorar con facilidad) y en su patrón de sueño (presencia de pesadillas recurrentes) condiciones que se podrían asociar principalmente con las dificultades en la interacción social con sus pares, sensibilidad ante la crítica y un bajo auto-concepto.

Escala Conners padres y profesores

En la escala Conners para padres, se evidencian dificultades a nivel de su conducta emocional, manifestada en irritabilidad, baja tolerancia a la frustración, y poca apertura a la crítica. Así mismo expone las dificultades presentes que percibe en la paciente para entablar nuevas amistades, y para empoderarse a nivel social, lo cual genera actos de manipulación por parte de sus pares hacia ella. En términos de acatamiento de normas y reglas, presenta un comportamiento desobediente con mucha frecuencia. No se reportan comportamientos agresivos, destructivos, ni de inquietud motora o déficit atencional. Estos hallazgos fueron corroborados por la profesora, donde expone las dificultades evidentes en términos emocionales, considerando a la menor como sensible ante las críticas, además de bajas aptitudes para el liderazgo.

Discusión

Teniendo claro que el objetivo de la investigación fue determinar el funcionamiento cognitivo de la paciente y la influencia de los hallazgos clínicos importantes en el perfil neuropsicológico resultante, los datos obtenidos de la evaluación dan cuenta que la paciente presentó un perfil neuropsicológico que coincide con un funcionamiento intelectual límite. Sus dificultades no solo se enmarcan en el plano intelectual, sino que afectan sus procesos cognitivos y de conducta adaptativa. Su patrón cognitivo se considera que está asociado tanto al Síndrome de Turner como a la condición de prematuridad (incluido el bajo peso al nacer), reportados dentro de los antecedentes clínicos de la paciente. Según investigaciones previas, estas dos condiciones afectan directamente el desarrollo morfológico y funcional del cerebro de los pacientes, dando como resultado una alteración en su patrón cognitivo. En esta discusión se pretende analizar el impacto de cada condición dentro del perfil cognitivo de la paciente.

En primer lugar, se analizarán los resultados de CI, los cuales dejan ver diferencias significativas entre el índice de razonamiento perceptual y los índices de comprensión verbal, memoria de trabajo y el de velocidad de procesamiento, por lo que no se tuvo en cuenta la puntuación de CIT en los análisis de perfil. Teniendo en cuenta lo anterior y que el índice de capacidad cognitiva (ICG), que arrojó un resultado de 73, no mostró dife-

rencias significativas entre sus elementos, se interpretó su resultado como válido y se procedió a utilizar esta puntuación para hacer los análisis. La puntuación de 73 ubica su desempeño intelectual en un rango limítrofe. Este resultado parece ser coherente con el estudio de Alvarez (2009) en el que asocia la condición de prematuridad con rendimiento intelectual por debajo de lo esperado en los sujetos que la presentan. Los estudios con ST reportan un funcionamiento intelectual conservado para los pacientes que lo presentan (Hong et al., 2009), resultado que no sería concordante con los hallazgos obtenidos en la presente investigación.

Frente a los procesos mnésicos, la paciente refleja dificultades relacionadas con el acceso a la información, presentando un mayor compromiso a nivel visual, aunque el desempeño mejora ante el reconocimiento ya sea visual o auditivo-verbal, las estrategias de recobro usadas por la paciente no son efectivas, este aspecto se encuentra claramente relacionado con los déficit a nivel ejecutivo también presentes, con posible alteración de conexiones frontales como lo indica el estudio de Mandelli y Abramides, (2012). El acceso a la información de tipo visual estaría mediado por las dificultades a nivel perceptual que intervienen a su vez en el almacenamiento y codificación de este tipo de información, ocasionando mayor dificultad para acceder a la misma, estos resultados permiten ser corroborados por hallazgos en estudios neuropsicológicos de pacientes con ST. (Bray et al., 2011; Quintero et al., 2014; Moreno et al., 2003). Aunque la afectación mnésica es frecuente en el ST, la condición de prematuridad y bajo peso al nacer también podría explicar el desempeño bajo en dichos procesos, como lo refieren en sus investigaciones García et al., (2012), Schonaut et al., (2012) y Hong et al., (2009), lo que podría sugerir mayor acentuación de fallos en esta área.

Uno de los resultados importantes en este estudio es el compromiso del lenguaje. NN muestra una comprensión verbal adecuada pero presenta dificultades en el lenguaje expresivo y en las habilidades metalingüísticas. Especialmente se observan dificultades en la denominación de imágenes (presencia de parafasias semánticas), en longitud del discurso (es muy corto) tanto verbal como escrito e inadecuado reconocimiento de los componentes fonológicos y fonémicos de las palabras. Estos procesos se consideran fundamentales para la adquisición de la lectura y de la escritura. Una explicación coherente con estos hallazgos se relaciona a la condición de prematuridad que presenta la paciente, de acuerdo con los estudios re-

visados, el lenguaje podría verse afectado en estos niños, pues algunos resultados apuntan a un retraso lingüístico y déficit en habilidades lexicales, gramaticales y morfosintácticas en niños prematuros y con muy bajo peso al nacer (Kunnari et al, 2012; Sansavini et al, 2011).

En la paciente existe un compromiso significativo a nivel de funciones ejecutivas específicamente en planificación, organización y la selección de respuestas ajustadas al medio para lograr una adaptabilidad adecuada, características directamente relacionadas con áreas frontales dorsolaterales, que aunque no se mencionan estudios realizados en neuroimagen, si es concordante con los hallazgos neuropsicológicos en diferentes estudios con estas pacientes como los de Hong et al., (2009), Mandelli y Abramides (2012) y Temple y Shephard (2012). Adicional a que la afectación en funciones ejecutivas es característica del ST, estas dificultades también pueden ser explicadas por la condición de prematuridad y bajo peso al nacer, como lo reporta Sastre (2009), los niños prematuros también pueden presentar esta misma afectación. En este caso el compromiso de las funciones ejecutivas tiene un perfil mucho más relacionado con el ST pero podría verse agudizado debido a la condición de prematuridad también presente en la paciente.

Con relación a las habilidades viso-espaciales, se encuentra una alteración de este dominio coherente con estudios tanto a nivel de neuroimagen como neuropsicológicos; estas dificultades se evidenciaron en tareas de copia, integración, estructuración de elementos en un espacio específico con características determinadas y en habilidades aritméticas donde especialmente la paciente denota déficit para acomodación de cifras; estos problemas específicos hacen parte fundamental del perfil neuropsicológico encontrado en niñas con ST y que ha sido reiterado con los resultados de diferentes estudios como los de Quintero et al. (2014), Lepage, Dunkin, Hong, y Reiss (2013) y Hong et al. (2009). Si bien las dificultades a nivel viso-espacial también podrían ser explicadas como consecuencia del nacimiento prematuro, es más frecuente encontrar la afectación de este dominio en el perfil cognitivo de las pacientes con ST debido a la presencia de alteraciones neuroanatómicas en los lóbulos parietales Brown et al. (2011).

Otro de los hallazgos de esta investigación es la presencia de signos neurológicos blandos, que pueden ser indicadores de alteración cerebral mínima o de retardo en la maduración cerebral (Santana, 2006). Las características posturales y motrices evidentes en esta paciente pueden ser explicadas por

la condición de prematuridad y bajo peso al nacer, los niños con afectación perinatal tienden a presentar signos blandos y retrasos en la maduración cerebral, especialmente a nivel de motricidad gruesa y fina, estos hallazgos son coherentes con otros estudios (Invencao et al., 2014; Schonaut et al., 2012).

Por otra parte a nivel emocional, las niñas con síndrome de Turner suelen presentar dificultades en habilidades sociales, además de déficit en el establecimiento de relaciones interpersonales y de adaptabilidad, sumado a ello, es frecuente una baja autoestima y una alteración en su estado de ánimo, características que han sido atribuidas generalmente a la toma de conciencia de la enfermedad, y a las características físicas y cognitivas presentes en el síndrome (Lepage et al., 2013; Moreno, Gamo, & Pérez, 2003; Sartori, Soledad, Zabaletta, Aguilar & López, 2013); en este estudio aunque se evidencian algunas dificultades a nivel emocional, no resultan tan significativas frente a lo encontrado en la literatura, aun así la observación clínica de la menor reflejó labilidad en respuestas emocionales, especialmente dificultades en la interacción social, sensibilidad ante la crítica y bajo auto-concepto generando un aislamiento ocasional de sus pares; es posible considerar que el apoyo emocional y familiar de nuestra paciente sea un factor protector para la disminución de alteraciones emocionales y adaptativas que puedan desencadenarse a partir de la condición del ST.

Por último, se establece un perfil intelectual limítrofe no tan frecuente en la literatura, con dificultades presentes en dominios específicos, que fueron concordantes con hallazgos de otras investigaciones, y que además permiten aportar elementos a la caracterización del perfil neuropsicológico de los pacientes con síndrome de Turner que adicional presentan condición de prematuridad y bajo peso al nacer.

Conclusiones

Los resultados permiten corroborar que la alteración genética de isocromosomía Xq o ST presente en la paciente es concordante con el perfil neuropsicológico expuesto en la literatura. Se encontró un perfil característico con dificultades en dominios tales como funciones ejecutivas, memoria y habilidades viso-espaciales, déficit que pueden estar enlazados neuroanatómicamente con estas alteraciones y permiten una mejor explicación de los hallazgos neuropsicológicos; por una parte, el compromiso a nivel eje-

cutivo puede ser vinculado con la alteración en conexiones frontales que además pueden estar influyendo en los déficit de memoria, especialmente en evocación de la información debido a las escasas estrategias de recobro observadas. Así mismo, a nivel viso-espacial se ha encontrado un compromiso en los lóbulos parietales principalmente en la reducción estas estructuras, lo que sugiere una clara descripción de las dificultades encontradas.

Por otra parte, además del diagnóstico genético la paciente presenta una condición de prematuridad específicamente por su bajo peso al nacer (2000gr), permitiendo así una descripción más amplia y detallada del perfil resultante. Por su parte, la prematuridad y el bajo peso al nacer particularmente presentan también algunas dificultades cognitivas específicas como el déficit en funcionamiento ejecutivo y memoria, ya presentes en la paciente y característicos del ST que podrían estar acentuando las dificultades en estas áreas. Otras de las afectaciones asociadas a dicha condición del nacimiento, son las dificultades a nivel de lenguaje expresivo dado sus características lingüísticas, además de una posible inmadurez cerebral relacionada, que podría permear aspectos no solo de lenguaje, sino también generar afectación importante a nivel motor y explicar la presencia de signos neurológicos blandos evidentes en la paciente.

Por último se encontraron dificultades en conducta adaptativa que junto con los resultados del ICG enmarcarían su desempeño intelectual en un rango limítrofe de funcionamiento intelectual. Los resultados en su conducta adaptativa nos permitieron descartar el diagnóstico de Trastorno del aprendizaje de la lectura, escritura y cálculo, ya que de haberse dado este diagnóstico, esta puntuación debería haberse ubicado en el rango de normalidad, este no fue el caso.

Teniendo en cuenta los elementos analizados anteriormente, podemos concluir que tanto el síndrome de Turner (ST) como la condición de prematuridad y bajo peso al nacer tuvieron un impacto significativo en el perfil cognitivo de la paciente.

Finalmente, a pesar de que existe un antecedente clínico de Megacisterna Magna, no se encontró una correlación con el perfil neuropsicológico de la paciente en esta investigación. Debido a que no se presentan hallazgos colaterales que sean significativos y sintomáticos para el análisis del caso.

Referencias

- Alvarez, P. (2009). *Morbilidad y secuelas de los niños prematuros en edad escolar*. Universidad de Valladolid. Recuperado de <http://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/113/1/TESIS40-091216.pdf>
- Aiassa, D., Bosch, B., & Castellanos, M. (2013). Síndrome de Turner con mosaicismo 45,X/46Xdel(X)(q21). Comunicación de un caso. *Arch. Argent. Pediatr*, 111(1), e21-e23. Recuperado de la red. <http://www2.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2013/v111n1a16.pdf>
- Ardila, A., Matute, E., Ostrosky, F., & Rosselli, M., (2013). *Evaluación Neuropsicológica Infantil—ENI* (Child Neuropsychological Assessment). México D.F., México: Universidad de Guadalajara/UNAM
- Baron- Cohen, Leslie, A.M., & Frith, U. (1985) Does the autistic child have a “theory of mind”? *Cognition*, 21, 37- 46.
- Bray, S., Dunkin, B., Hong, D., & Reiss, A. (2011). Reduced Functional Connectivity during Working Memory in Turner Syndrome. *Cerebral Cortex*, 21, 2471-2481.
- Brenlla, M. (2013). Interpretación del WISC-IV. Puntuaciones compuestas y Modelos CHC. *Ciencias Psicológicas VII*, 183 (2) 197.
- Brown, W., Kesler, S., Eliez, S., Warsofsky, I., Haberecht, M, & Reiss, A. (2011). A volumetric study of parietal lobe subregions in Turner syndrome. *National Institute of Health*, 46(9) 607–609.
- Conners, C., (1994). Conners Rating Scales. En M.E. Maruish (Ed.), *The use of Psychological testing for treatment planning and outcome assessment* (pp. 550-578). Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum
- Domínguez, C., Torres, A., Álvarez, L., López-Collada, V. R. & Murguía-Peniche, T. (2013). Síndrome de Turner. Experiencia con un grupo selecto de población mexicana. *Boletín médico del Hospital Infantil de México*, 6(70), 467-476.
- García, J. (2004). Estudios descriptivos. *Nure Investigación*, 7.
- García, O., Cruz, F., Sosa, M., De la Cruz, J., Mañas, M. & Pérez, M. (2012). Alteraciones Neuropsicológicas y Emocionales en Niños Prematuros de Muy Bajo Peso al Nacer. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 4(2), 3-10. Retomado de la red <http://revistas.unc.edu.ar/index.php/racc/article/view/5169/5334>

- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (1991). *Metodología de la investigación*. México: Ed. Mc Graw Hill.
- Hetal, P., Jitendra, L, Jigar, M., & Dodhania, J. (2012). Rare case of dystrophia myotonica with megacisterna magna. *Australasian Medical Journal*, 5, 213-216.
- Hong, D., Scaletta, J., & Kesler, S. (2009). Cognitive profile of Turner syndrome. *Development Disability Res*, 15, 270–278.
- Hong, D., Hoeft, F., Marzelli, M., Lepage, J., Roeltgen, D., Ross, J., & Reiss, A. (2014). Influence of the X-Chromosome on Neuroanatomy: Evidence from Turner and Klinefelter Syndromes. *Neurobiology of Disease*, 34, 3509-3516.
- Invencao, T., Pereira, L., Tudella, E. & Simoes, C. (2014) Motor development and sensory processing: A comparative study between preterm and term infants. *Research in Developmental Disabilities*, 36, 102–107.
- Kesler, S., Garrett, A., Bender, B., Yankowitz, J., Zeng, S. & Reiss, A. (2011). Amygdala and hippocampal volumes in Turner syndrome: a high-resolution MRI study of X-monosomy. *National Institute of Health*, 42(14) 1971–1978.
- Kim, J., Kim, T., Choi, Y., Chung, S., & Moon S. (2013). Impulsive Behavior and Recurrent Major Depression Associated with Dandy-Walker Variant. *Neuropsychiatric Association*, 10, 303-305.
- Kumar, S., Sur, S., & Singh, A. (2011). Megacisterna Magna Associated with Recurrent Catatonia: A Case Report. *Biological Psychiatry*, 70, 19-22.
- Kunnari, S., Yliherva, A., Paavola, L., & Peltoniemi, O. (2012). Expressive language skills in finish two year old extremely and very low birth weight preterm children. *Folia Phoniatr Logo*, 64, 5–11.
- Lang, M., & Tisher, M. (1978). *Childrens Depression Scale: Second research edition*. Melbourne: The Australian Council for Educational Research.
- Lepage, J., Dunkin, B., Hong, D., & Reiss, A. (2013). Impact of cognitive profile on social functioning in prepubescent females with Turner syndrome. *ChildNeuropsychol*, 19, 161-172.
- Lopez, C., Aguilar, M., Hermida, M., & Zabala, M. (2014). Procesos de recuperación mnésicos en mujeres con síndrome de Turner. *Revista Neuropsicología latino américa*, 6, 01-06.
- Mandelli, S., & Abramides, D. (2012). Manifestações clínicas e fonoaudiológicas na Síndrome de Turner: estudio bibliográfico. *Rev. CEFAC*,

- 14(1), 146-155. Recuperado de la red. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=169321453011>
- Marzelli, M., Hoeft, F., Hong, D., & Reiss, A. (2011). Neuroanatomical spatial patterns in Turner syndrome. *Neuroimage*, 55, 439-447.
- Ment, L., Hirtz, D. & Hüppi, P. (2009) Biomarkers of outcome in the developing preterm brain *Lancet. Neurol* 8, 1042–1055.
- Ministerio Nacional de Salud (1993). Resolución número 8430 de 1993 Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.
- Miranda, M. (2006). Neuroimagen en el pretérmino. *Neurol*, 43,129-136.
- Montero, D. (1999). *El sistema valoración-enseñanza-evaluación de destrezas adaptativas: icap, cals y alsc*. Retomado de la red: <https://campus.usal.es/~inico/investigacion/jornadas/jornada3/actas/simp32.pdf>
- Organización Mundial de la salud, (2010 a). *Nacido Demasiado Pronto: Informe de Acción Global sobre Nacimientos Prematuros*. http://www.who.int/pmnch/media/news/2012/2010_pretermbirthsper100births_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud-OMS, (2013 b). *Nacimientos prematuros*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
- Orchinik, L., Taylor, H., Espy, K., Minich, N., Klein, N., Sheffield, T., & Hack, M. (2011). Cognitive outcomes for extremely preterm/extremely low birth weight children in kindergarten. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 17, 1067–1079.
- Palencia, A. (2009). Parto prematuro. *CCAP*, 9, 10-18.
- Pinel, P., & Dehaene, S., (2013). Genetic and environmental contributions to brain activation during calculation. *Revista Neuroimage*, 81, 306-316.
- Quintero, A., Beaton, E., Harvey, D., Ross, J., & Simon, T. (2014). Common and specific impairments in attention functioning in girls with chromosome 22q11.2 deletion, fragile X or Turner syndromes. *Journal of Neurodevelopmental Disorders*, 6, 2-15.
- Raznahan, A., Probst, F., Palmert, M., Giedd, J., & Lerch, J. (2013). High resolution whole brain imaging of anatomical variation in XO, XX, and XY mice. *Revista Neuroimage*, 8, 962-968.

- Raznahan, A., Cutter, W., Lalonde, F., Robertson, D., Daly, E., Conway, G., Skuse, D., Ross, J., Lerch, J., Giedd, J., & Murphy, D. (2010). Cortical anatomy in human X monosomy. *NeuroImage*, 49, 2915-2923.
- Saldarriaga, W., Ávila, F., & Isaza, C. (2011); Síndrome de Turner con mosaicismo 45x/46xy: reporte de caso. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 1(76.): 47 – 51.
- Sansavini, A., Guarini, A., & Savini, S. (2011). Linguistic and cognitive delays in very preterm infants at 2 years: general or specific delays? *Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología*, 31, 133-147.
- Sartori, M., Zabaletta, V., Aguilar, M., & López, M. (2013). Variables psicológicas troncales en el desarrollo de habilidades sociales: estudio diferencial en niñas y adolescentes con diagnóstico de Síndrome de Turner. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 8, 31-34.
- Santana, R. (2006). El cerebro, la conducta y el aprendizaje. *Neuropsicología Para Padres Y maestros*. Universidad estatal a distancia. Ed. 1, 175.
- Sastre, S. (2009). Prematuridad: análisis y seguimiento de las funciones ejecutivas. *Revista de neurología*, 48(2), S113-S118.
- Schonaut, L., Perez M., Schonsted , M., Armijo, I., Delgado, I., Cordero, M., & Álvarez , J. (2012). Prematuros moderados y tardíos, un grupo de riesgo de menor desarrollo cognitivo en los primeros años de vida. *Rev Chil Pediatr*, 83, 358-365. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000400006
- Tiro, D., & Guerrero, R. (2013). Síndrome de Turner cariotipo 46XY. *Revista Mexicana de Medicina de la Reproducción*, 5, 192-194.
- Temple, C., & Shephard, E. (2012). Exceptional lexical skills but executive language deficits in school starters and young adults with Turners syndrome: Implications for X chromosome effects on brain function. *Brain and Language*, 120, 345-359.
- Turan, T., Irli, A., Asdemir, A., Özsoy, S., & Ertug˘rul E. (2010). Manic Episode Associated with Megacisterna Magna. *Neuropsychiatric Association*, 7, 305-307.
- Vargas, R. (2013). Matemáticas y neurociencias: una aproximación al desarrollo del pensamiento matemático desde una perspectiva biológica. *Revista Iberoamericana de Educación Matemática*, (36), 37-46.
- Vassar, R., Cahill-Rowley, K., Stecher, X., Stevenson, D., & Barnea-Goraly, N. (2014). Brain microstructural development at near-term age

in very-low-birth-weight preterm infants: An atlas-based diffusion imaging study. *Neuroimage*, 86, 244-256. DOI: 10.1016/j.neuroimage.2013.09.053

Wechsler, D. (2003). Escala de inteligencia Wechsler para niños - revisado. *Manual moderno*, 4 Ed. México.

Zhong, Q., & Layman, L. (2012). Genetic considerations in the patient with Turner syndrome—45X with or without mosaicism. *Revista Fertility and Sterility*, 98(4), 775-779. doi: 10.1016/j.fertnstert.2012.08.021 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23020909>



Retrato del Dr. Ignacio Cávez - Remedios Varo

Tomado de: <http://constantinogonzalez.com.mx/blog/wp-content/uploads/2012/05/remedios-varo-03.jpeg>

**Motivos de consulta y creación de contextos de ayuda:
reflexiones y retos en la experiencia clínica sistémica**

Marcela Londoño Ruiz

Resumen

Artículo de reflexión que integra las comprensiones epistemológicas acerca de la experiencia en práctica clínica desde una intervención sistémica, en el marco del proceso formativo en la Maestría en Psicología Clínica y de Familia, de la Universidad Santo Tomás. Las reflexiones se organizan a partir de la pregunta ¿Cuáles son los retos de un psicólogo clínico sistémico para la configuración de contextos de ayuda posibilitadores de la creación y del cambio? Para responder a la pregunta, se plantean 3 focos que implican retos paradigmáticos y pragmáticos como son: 1. La construcción de sistemas de ayuda y espacios psicoterapéuticos, 2. Las lecturas y guiones de intervención cuando las parejas, niños(as), adolescentes o adultos mayores son identificados como portadores del motivo de consulta y 3. Las posturas éticas y políticas en el ejercicio de la psicología clínica. Se parte de reconocer su permanente inter juego en los procesos de intervención sistémica. Se concluye que los retos planteados pueden configurarse como principios para el desarrollo de procesos psicoterapéuticos desde una psicología clínica sistémica/compleja

Palabras clave: Motivos de consulta, contextos de ayuda, retos.

Abstract

Reflection article that integrates the epistemological understandings about the experience in clinical practice from a systemic intervention, within the framework of the training process in the Master in Clinical and Family Psychology, of the Santo Tomás University. The reflections are organized based on the question: What are the challenges of a systemic clinical psychologist for the configuration of help contexts that enable creation and change? To answer the question, 3 focuses are proposed that involve paradigmatic and pragmatic challenges such as: 1. The construction of help systems and psychotherapeutic spaces, 2. The readings and intervention scripts when couples, children, adolescents or older adults are identified as carriers of the reason for consultation and 3. Ethical and political positions in the practice of clinical psychology. It is based on recognizing their permanent interplay in the processes of systemic intervention. It is concluded that the challenges posed can be configured as principles for the development of psychotherapeutic processes from a complex / systemic clinical psychology

Keywords: Reasons for consultation, contexts of help, challenges.

Para citar este artículo

Londoño, M. (2018). Motivos de consulta y creación de contextos de ayuda: reflexiones y retos en la experiencia clínica sistémica. *Tempus Psicológico* 1(2), 93-106.
doi: 10.30554/tempuspsi.1.2.2558.2018

Documento de reflexión no derivado de investigación

Recibido: 20.07.2017 – Aceptado: 12.10.2017

ISSN - 2619-6336



Motivos de consulta y creación de contextos de ayuda: reflexiones y retos en la experiencia clínica sistémica

Reasons for consultation and creation of contexts of help: reflections and challenges in the systemic clinical experience

Marcela Londoño Ruiz¹

¹ Psicóloga. Magíster en Psicología Clínica y de Familia.  0000-0001-8576-3397
Correo: marcelalonruiz@hotmail.com

Introducción

Para iniciar, con respecto a la configuración de espacios psicoterapéuticos, es indispensable tener en cuenta condiciones básicas como tener un motivo de consulta, definir una demanda de ayuda y contar con la libertad del consultante y del terapeuta, que permitan construir sistemas de ayuda en los que cobre sentido el “encuentro terapéutico”, a partir de la redefinición del motivo de consulta en un problema que pueda resolverse, trazando distinciones entre el motivo de consulta, la queja y la demanda.

Dada la importancia de tener claridad sobre estos tres aspectos, se retoman las diferencias que propone Duque (2016) al afirmar que la queja es un evento que incomoda, el motivo de consulta como algo que se convierte en dilema y hay una solicitud de ayuda y, la demanda en la que se especifica lo que se espera del profesional en psicología y del proceso. En la definición de esta última, debe tenerse en cuenta las remisiones de otros profesionales y/o instituciones que también son un texto de demanda de ayuda y dan cuenta de las lecturas de los problemas, las expectativas frente al trabajo del psicólogo y la importancia de sus diagnósticos para tomar decisiones.

En este sentido, se configura como reto para el terapeuta abandonar lógicas clásicas, asumiendo una postura apreciativa del problema, desde una lectura interaccional como una oportunidad de reorganización, acompañada de la apertura a lógicas diversas de verdades y al pluralismo en forma de pensar y de vivir de cada sistema consultante.

Lo que implica a su vez, re configurar sus propias ideas de verdad, de certezas y de control en la comprensión de las realidades, de tal manera que la práctica clínica no se centra en la comprobación de hipótesis desde explicaciones lineales y generalizantes, sino que guía la co construcción de sentidos y significados de experiencias de vida desde múltiples posibilidades y bifurcaciones, al respecto Maldonado & Gómez (2001, p. 26) afirman que “las lógicas no clásicas implican, de entrada, el reconocimiento de que existen numerosos o diversos modos de “verdad”...afirman la idea de un pluralismo lógico...un pluralismo epistemológico, pluralismo metodológico, pluralismo de tipos de racionalidad, pluralismos de lenguaje, en fin,

un pluralismo de formas de pensar y, en consecuencia y a fortiori, un pluralismo de formas de vivir”.

Desde esta perspectiva, en la construcción de sistemas de ayuda, otro reto se constituye en la necesidad de pensar no sólo en el sistema consultante y en el sistema consultor, sino también en la relación entre ambos, es decir, en el sistema terapéutico, en el cual hay un encuentro de seres humanos con múltiples y diversas historias de vida que les ha permitido construir su propia visión de mundo y otorgarle sentidos y significados a sus experiencias individuales, familiares y sociales. De la mano con el imaginario de ambos de pedir ayuda y las expectativas frente al terapeuta, que autorreferencialmente lleva a cuestionamientos respecto a ¿Cuál es la disposición de ayuda del terapeuta? ¿Cuál es su propio significado de pedir ayuda? ¿Qué está dispuesto a dar el terapeuta? ¿Cuál es su comprensión de ser terapeuta?

En esta discusión y desde una perspectiva sistémica, se reconoce al terapeuta como un experto en procesos conversacionales, en el respeto y el reconocimiento del otro y de sus recursos, en trazar mapas de comprensiones y en generar novedades que permitan el cambio; esta mirada lleva a su vez a posicionar al consultante como un experto en su propia historia de vida. De tal manera que según Duque (2006) “el terapeuta se constituye en recurso potente para facilitar el cambio, su autorreferencia generativa se constituye en parte del proceso interventivo (p.2).

En sintonía con lo anterior, cobra relevancia el segundo foco de reflexión en el que emergen retos para el psicólogo, relacionado con las lecturas y guiones de intervención cuando las parejas, niños(as), adolescentes o adultos mayores son identificados como portadores del motivo de consulta, en los que también están presentes procesos auto y heterorreferenciales que incluye la experiencia en el ejercicio clínico, las historias de vida con sus propios dilemas y las claridades epistemológicas, teóricas y conceptuales del terapeuta. Para hacer referencia a los mapas de comprensión de los motivos de consulta y la creación de contextos de ayuda con los diferentes consultantes se guarda el orden de a. pareja, b. infancia, c. adolescencia y d. adulto mayor.

- a. Pareja: En los procesos interventivos con pareja, integrar los conocimientos teóricos, con la visión de pareja y la propia experiencia, se conforma en otro reto para el terapeuta, remitiendo a la pregunta ¿qué es ser pa-

reja?, comprendiendo que según Duque (2016), la pareja es lo que decide que es con acentos en lo emocional, económico, social, cultural y que integra dominios sociales, económicos, biológicos y culturales, cruzados por la diversidad sexual, lo cual es complementado por De la Espriella (2008, p.76), al definir la pareja como “una relación significativa, consensuada, con estabilidad en el tiempo...la pareja humana no es pareja en el sentido de no ser igual. Tampoco es semejante, ni parecida, ni similar, ni idéntica, ni lisa; está llena de facetas...supone contrastes, variaciones e inestabilidades”.

En este sentido, el reto se acompaña de la flexibilización del pensamiento y la apertura a diferentes formas de ser pareja, abandonando el marco de la pareja “ideal” o “normal” y reconociendo que como menciona Cyrulnik (2005), la elección de pareja sincroniza el deseo con la pancarta ecológica, los significantes de lo estético, el lenguaje, la sensualidad y el espacio histórico – geográfico.

La lectura de pareja desde la pluralidad y la diversidad se conecta con De la Espriella (2008), quien resalta la necesidad de reconocer y validar las neo parejas, en las cuales hay modificaciones y reinversiones de roles, estereotipos y sus propios sentidos y significados de ser pareja. Lo cual remite a la lectura desde la complejidad en términos de entender la relación que da sentido y contexto al comportamiento, comprender la historia en el tiempo que da cuenta de la naturaleza de la relación y la redefinición interaccional y sistémica del problema, de tal manera que permita hablar del tercero que es la pareja; con la claridad que como menciona Mihanovich (2007) la pareja no es una unidad indiferenciada sobre la que se va a actuar, por el contrario, es necesario pasar de las generalidades de nuestro paradigma a la peculiaridad de cada pareja.

Lo cual demanda guiones terapéuticos que integren los anillos recursivos planteados por Caillé (1992), como son las descripciones paralelas del entendimiento de ser pareja; el absoluto de la pareja, como su micro cultura activa y creativa; la movilidad del absoluto de la pareja de manera novedosa, inteligible y útil y el reconocimiento del absoluto del terapeuta; es decir reconocer una historia dotada de sentidos y significados, con la claridad que las condiciones iniciales de la fundación de la pareja no les define, es el aquí y el ahora como se crean las relaciones.

Lo anterior implica que desde el abordaje con parejas, el psicólogo asuma retos como la inclusión, la neutralidad asociada a la curiosidad y la lectura contextual de las parejas, ampliando sus mapas a procesos terapéuticos que integren la incertidumbre que les permita emerger de diferentes maneras y desde múltiples posibilidades, para lo cual, siguiendo a López (2010) se requiere una actuación ética profesional, actualización constante frente a la diversidad de parejas y familias, contar con supervisión permanente y un trabajo personal del terapeuta frente a sus propios mitos, creencias y prejuicios.

- b. Infancia: Cuando en los motivos de consulta están puntuados los niños(as) como el problema, surge un nuevo reto para el psicólogo en términos de integrar en el proceso de intervención miradas bio-políticas, incluir los contextos más cercanos como son la familia y la escuela y visibilizar la resiliencia y posibilidad de cambio de los menores.

Así, como lo propone Amador (2009), se debe avanzar hacia la confirmación de los niños(as) como sujetos psicológicos y políticos, siendo necesario pensar en “infancias otras” que se salgan de “modos de vida orientados por las masas”, hacia el reconocimiento de la particularidades y las necesidades propias de su ciclo vital en su contexto histórico, geográfico, político y socio cultural; de tal manera que la mejor manera de ayudarles sea “prestar alguna atención a sus necesidades como individuo, y prestársela también a los puntos flacos de los sistema familiar y escolar que los rodea”. (Campion, 1994, p. 23).

De la mano con lo anterior, se presenta como retos avanzar hacia una psicología clínica contextual en las que los diagnósticos sean en términos procesuales y desde el reconocimiento del sufrimiento humano y la fragilidad de los(as) niños(as), de la mano con posturas generativas como la de Cyrulnik (2002) que explicita en la que se cree que una infancia infeliz no determina la vida, en términos de resiliencia comprendida como “resistencia al sufrimiento, y señala tanto la capacidad de resistir las mallugaduras de la “herida psicológica” como el impulso de reparación psíquica que nace de esa resistencia” (p. 23).

Las miradas contextuales y generativas crean nuevas formas, partiendo de los recursos con que cuenta cada sistema y de la resistencia a patologizar, convirtiéndose entonces en otro reto para el terapeuta, en tanto implica descentrar al niño(a) del problema y tener la capacidad de comprender lo

que meta comunica sus síntomas como metáfora de necesidad de cambio que no se ha gestionado, de modo que permita la emergencia de relaciones del sistema en un sentido ecológico y en términos co evolutivos y de adaptación, de acuerdo con sus necesidades de cuidado, protección y contención y con los dilemas asociados al aprendizaje y desarrollo.

Esto, implica una redefinición de la evaluación hacia el diagnóstico procesual desde una postura posibilitadora que rescate los recursos del sistema consultante y lo integre como parte de una lectura sistémica, que comprenda los síntomas integrando los componentes psico-biológicos- individuales, interpersonales- familiares y socio ambientales, a partir de los cuales puedan activarse redes partiendo de la ecología y de los sistemas significativos de las relaciones, desde un acercamiento flexible, lejos de clasificaciones, en que “la tarea del psicólogo consiste en tratar de remediar las necesidades de esos niños empleando al máximo su habilidad y los medios que le parezcan adecuados” (Campion. 1994, p. 26)

Lo anterior, llevar a pensar en focos de intervención con niños(as) hacia posibilidades de modo creativo direccionados a: ver lo invisibilizado históricamente, resguardar el self, trabajar en redes y crear intervenciones específicas para objetivos específicos; respecto a lo cual Dabas (2008) resalta la importancia de tener en cuenta que las decisiones del terapeuta afectan a todo el sistema por lo cual debe centrarse en “un cambio paradigmático que va de la centración en unidades aisladas a los sistemas; de la patología a la salud; de la simplicidad a las organizaciones complejas; de los déficit a los recursos; de la estereotipia de la creatividad” (p. 87).

c. Adolescentes: En los procesos de intervención psicoterapéutica con adolescentes, se invita a reflexionar frente a las comprensiones que han construido alrededor de éstos y las implicaciones en las dinámicas relacionales en los diferentes contextos en los que interactúan. Así, de acuerdo con Alpizar & Bernal (2003) más que debatir si es adolescencia o juventud, lo que se requiere es tener en cuenta que los conceptos que se definen alrededor de éstos, a la vez “definen a la gente y la ubican en determinados lugares sociales. Dichos lugares sociales implican un acceso diferenciado entre las personas a la toma de decisiones, a la autonomía y a la posibilidad de desarrollo” (p. 106).

En este sentido, de acuerdo con las autoras, se han validado conocimientos científicos y discursos que define características, significados y lu-

gares que han “servido generalmente como base para legitimar prácticas y mecanismos de control hacia la gente joven” (Alpizar & Bernal. 2003, p. 106); situación que lleva a preguntarse y ¿cómo se conciben los adolescentes en el espacio psicoterapéutico?

El pensarlo, constituye otro reto para el terapeuta, pues implica la distinción entre no reconocerlo como el problema, sino puntuado como el problema y por tanto con un mundo de posibilidades para el cambio como sujetos psicológicos, políticos y creativos. Es decir, en el contexto de ayuda se concibe a los adolescentes tanto desde los procesos psicológicos que están implicados como la emoción, la percepción, el afecto con sus dilemas y paradojas como desde su capacidad de decidir e iniciar procesos de autonomía y diferenciación a partir de su propio sentido de vida y de escuchar su propia voz.

Comprender los adolescentes como sujetos psicológicos, políticos y creativos implica además, trabajar desde la comprensión de su propio sentido de la experiencia, la validación emocional del malestar y del dolor, abrir grados de libertad y establecer diálogos generativos en que se reconozcan sus recursos y se le dé un lugar en el mundo. De esta manera, se espera que el proceso psicoterapéutico pueda generar cambios que incluyan los dominios pragmáticos, paradigmáticos y emocionales, construyendo otras versiones de juventudes, para lo cual de acuerdo con Micucci (2005), el recurso más poderoso es la relación terapéutica y las relaciones naturales que tienen un poder curativo, de tal manera que “el propósito de la terapia es permitir que los individuos vivan con las personas reales de su vida, relaciones sustentadoras y promotoras del crecimiento” (p.17).

De manera complementaria, el autor aclara que pensar en el adolescente en la terapia requiere reconocer aspectos propios del desarrollo y la evolución y abandonar la idea que pasa por tormentas y tensiones, de no hacerlo, se pueden tener consecuencias como pasar por alto problemas serios, reaccionar exageradamente suponiendo la conducta es signo de patología, profecías auto cumplidas y restringir la libertad, siendo importante tener un panorama general de los problemas evolutivos, de la definición de “normalidad”, de la mano de lecturas contextuales de los cambios individuales, familiares y culturales.

En general, el trabajo con adolescentes desde una lectura contextual, relacional y apreciativa remite al trabajo con familia sustentado en la creación de alianzas, propuesta por De la Peña y Escudero (2010) como “un mecanismo para re-conectar a los miembros de la familia tanto en el plano emocional como en la capacidad de hacer cosas juntos y cooperar en el desarrollo psicológico y social del adolescente” (p.3); siendo necesario crear un sistema terapéutico como recurso para el cambio en el que se manejen diferentes formas de relación y motivaciones que generalmente están en conflicto.

Se reconoce entonces que una buena relación familiar y terapéutica, de la mano con la validación emocional y que contengan al adolescente curan y pueden convertir el conflicto en una novedad, en las que el terapeuta, siguiendo a Micucci (2010) debe posicionarse como facilitador de un intercambio productivo que no genere dependencia, recordar que el que cambia es el individuo en el sistema y comprender la vivencia en sí misma desde el pensar, sentir y actuar.

En este orden de ideas, para movilizar el cambio con adolescentes no sólo es importante integrar a la familia, sino también activar redes solidarias en los que se integren comprensiones de otros profesionales y desde miradas ecológicas del desarrollo permita la emergencia de múltiples facetas del yo de los adolescentes.

d. Adulto mayor: Los procesos de intervención cuando el adulto mayor es el portador del motivo de consulta, tramita a pensar sobre las simbolizaciones que se han construido alrededor de ser viejo, las cuales, siguiendo a De Haro Honrubia (2013), se conectan con estigmas sociales que descalifican el cuerpo, el dolor y la enfermedad como contraposición a la juventud, por lo cual se conecta con la idea de retiro, pérdida de estatus y posición social, desarraigo familiar, abandono y exclusión.

Versiones que dan paso a prácticas de discriminación por edad, definida por el autor como edadismo, considerando los ancianos como un problema en vez de “valorar positivamente que un número cada vez mayor de personas alcancen edades avanzadas. Si a un individuo se le etiqueta como alguien que no ofrece nada, cualquier pretensión que esta tenga con respecto a los demás será vista inmediatamente como dependencia” (De Haro Honrubia. (2013, p. 453).

Reflexión que en el marco de la psicoterapia lleva a pensar en movilizaciones frente a visibilizar a los adultos mayores desde la sabiduría y la

experticia que han construido en su experiencia de vida en diferentes roles de ser mujer- hombre, padre-madre, abuelo-abuela, esposo – esposa, empleados y sus nuevas formas de ver y de vivir la vida, de tal manera que se permita una reconfiguración de ser viejo como otra manera igualmente válida de ser, sentir, pensar, hacer y vivir en tiempos y ritmos posibles.

Emerge así como reto para el psicólogo actuar desde lo que De Haro Honrubia. (2013) ha llamado “la ética del cuidado- la ética de la justicia para todos”, contrarrestando el intento de estigmatización y movilizándose con el respeto por el otro – anciano- desde dimensiones como “la humanización, la dignidad, la optimización de la salud y, por último, la proximidad (conexité) y la trascendencia” (p.454).

Desde esta perspectiva, en psicoterapia es primordial el fortalecimiento de vínculos que nutran la relación con el adulto mayor desde el cuidado emocional y espiritual partiendo del reconocimiento de su condición humana y encontrando nuevas formas de significar la vejez como momento vital que, como en los demás, tienen necesidades y procesos adaptativos particulares.

En conexión con los planteamientos anteriores, toma relevancia el tercer y último foco de reflexión, con respecto al reto de asumir posturas éticas y políticas en el ejercicio de la psicología clínica, tomando fuerza los procesos auto y heterorreferenciales con respecto al posicionamiento del psicólogo en dos espacios: uno, el psicoterapéutico como el más íntimo en su relación con los consultantes y dos, el de relaciones externas referido al trabajo en redes.

Con respecto al espacio psicoterapéutico, implica el encuentro desde el respeto del “otro” con sus propias diferencias, necesidades, recursos, historias y dilemas; cuyo reconocimiento y validación de su experiencia invita al terapeuta a crear resistencia frente a parámetros de normalidad – anormalidad y patologización y a desistir del deseo de control, comprobación de hipótesis y predicción de los fenómenos humanos y, por el contrario, leerlos y crear guiones de intervención desde la complejidad, es decir desde lógicas no clásicas que admiten múltiple formas de pensar y de vivir y la emergencia del cambio desde la incertidumbre y pensando en mundos posibles y de creación.

En el espacio de relaciones externas al encuentro terapéutico, el psicólogo tiene el reto y la responsabilidad de activar el trabajo en redes desde una mirada ecológica de las relaciones, teniendo claridad frente a las demandas

de las familias y las instituciones y estableciendo límites del por qué y para qué de sus ejercicio profesional, guiado por principios de confidencialidad, protegiendo la privacidad, dignidad y la confianza de los consultantes y sus historias clínicas.

En este sentido, el ejercicio de la psicología clínica, implica ampliar mapas ecológicos de comprensión e intervención hacia lecturas ecológicas de los dilemas humanos, renunciando a sus propios prejuicios e intereses para estar al servicio del “otro” y con la apertura a construir y re construir desde múltiples voces creencias y estigmas sociales y culturales que han invisibilizado la condición de humanidad de quienes consultan; lo que a su vez, demanda al terapeuta estar en permanente revisión personal y actualización de su propia experiencia de vida.

En conclusión, y en sintonía con la pregunta inicial frente a ¿Cuáles son los retos de un psicólogo clínico sistémico para la configuración de contextos de ayuda posibilitadores de la creación y del cambio? puede resumirse que los retos se relacionan con:

- a. Trabajar desde lecturas complejas y lógicas no clásicas que integran el pluralismo y la diversidad, con apertura de mapas comprensivos e interventivos desde la inclusión de múltiples formas de pensar, ser, sentir y vivir; respetando las particularidades y validando el encuentro con un “otro”.
- b. Avanzar hacia una psicología clínica contextual con lecturas que integren dimensiones bio políticas, sociales, históricas y culturales y el reconocimiento de los consultantes como sujetos psicológicos, políticos y creativos que no son determinados por la historia, sino que cuentan con recursos y posibilidades de cambio en el aquí y el ahora, situados en el tiempo y en el espacio considerando “modos de vida otros”.
- c. Flexibilizar los propios marcos de referencia hacia la validación del conocimiento y la vida cotidiana de sus consultantes con los cuales han construido un saber experiencial de la mano con dinámicas relacionales y sistemas de significado que sn sí mismas se convierten en recursos para la creación y el cambio.
- d. Construir sistemas de ayuda basadas en el respeto y cuidado de la dignidad humana, en el que se salvaguarde la privacidad y que a la vez, permita la emergencia de relaciones en sentido ecológico y co evolutivo, humanizando los procesos psicoterapéuticos desde una mirada esperanzadora.

- e. La disposición para trabajar en red y desde la inter y transdisciplinaridad, integrando las versiones de diferentes profesiones e instituciones de la mano con posturas éticas, reflexivas, críticas y propositivas frente al que hacer del psicólogo clínico en los diferentes contextos de actuación.

Finalmente, en su conjunto, estos retos pueden configurarse como principios para el desarrollo de procesos psicoterapéuticos desde una psicología clínica sistémica/compleja.

Referencias

- Amador, J. (2009) La subordinación de la infancia como parámetro biopolítico y diferencia colonial en Colombia (1920-1968). *Revista Nómadas* (31), 240-256.
- Caillé, Ph. (1992). *Uno más uno son tres*. Barcelona: Paidós.
- Campion J. (1994) *El niño y su contexto. Educación y Sistema familiar*. Barcelona: Paidós.
- Cyrułnik, B. (2002). *Los Patitos Feos. La resiliencia: Una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.
- Cyrułnik, B. (2005). *Bajo el signo del vínculo. Una historia natural del apego*. Barcelona: Gedisa.
- De Haro Honrubia, A. (2013) El estigma en la vejez: Una etnografía en residencias para mayores. *Intersecciones en Antropología* 15: 445-459.
- De la Espriella Guerrero, R. (2008). Terapia de pareja: abordaje sistémico. *Revista colombiana de psiquiatría*, 37(1), 175-186.
- De la Peña, C. M., & Escudero, V. (2010) *Adolescentes y familias en conflicto: II. Aplicación paso a paso de la intervención centrada en la alianza terapéutica*. Sistemas familiares. A Coruña: Universidad de A Coruña.
- Droeven J. (comp.) (1997). *Más allá de pactos y traiciones. Construyendo el diálogo terapéutico*. Buenos Aires: Paidós.
- Duque, R. (2016). *Seminario Contexto y motivos de consulta. Apuntes de clase. Maestría en psicología clínica y de familia*. Bogotá: Universidad Santo Tomás.
- Duque, R. (2016). *Syllabus Seminario Contextos y motivos de consulta. Maestría en Psicología clínica y de familia*. Bogotá: Universidad Santo Tomás.

- López, M. (2010). *Características específicas del trabajo terapéutico con clientes y parejas LGTB y familias homoparentales*. Navarra: Escuela Vasco-Navarra de terapia familiar.
- Maldonado, C., & Gómez, N. (2011). *El Mundo de las Ciencias de la Complejidad. Una investigación sobre qué son, su desarrollo y sus posibilidades*. Bogotá: Universidad del Rosario.
- Micucci, J.A. (2005). *El adolescente en la terapia familiar. Cómo romper el ciclo del conflicto y el control*. Buenos Aires: Amorrortu.



Sympathy - Lienzo de Remedios Varo

<http://s3-us-west-2.amazonaws.com/fahrenheitmagazine/wp-content/uploads/2017/08/31144810/Cat.136-Simpat%C3%81a-1955-664x747.jpg>

Rasgos de personalidad de un grupo de videojugadores en la ciudad de Manizales

**Anyerson Stiths Gómez Tabares, Laura Arenas Trujillo,
Faris Dalya Toro Vargas**

Resumen

Objetivo: El presente artículo tiene por objetivo describir los rasgos de personalidad de un grupo de videojugadores entre 20 a 30 años, residentes en la ciudad de Manizales. **Metodología:** Es una investigación de tipo cuantitativo, diseño no experimental de tipo transversal. **Alcance descriptivo.** La muestra fue de tipo no probabilístico, compuesta por 30 videos jugadores entre 20 y 30 años, en la ciudad de Manizales. **Instrumentos:** Se utilizó el cuestionario factorial de personalidad 16 pf5 en su versión adaptada y validada para población Colombiana. Se aplicó, además, una ficha sociodemográfica, con el fin de recolectar información relacionada con el uso de video juegos y variables asociadas. **Resultados:** en relación a variables sociodemográficas, se identifica mayor presencia de hombres (93,3%) que mujeres (6,7%) en el uso de videojuegos y, mayor prevalencia del estado civil soltero (90%). En cuanto a los rasgos de personalidad, se destacan que los puntajes más predominantes fueron apertura al cambio ($M=16$, $DE=4.5$), dominancia ($M=13$, $DE=3.8$), y autosuficiencia ($M=13$, $DE=6.0$). Los puntajes más bajos fueron los factores de Razonamiento ($M=9$, $DE=4.5$), Aprensión ($M=9.2$, $DE=4.7$), y Tensión ($M=16$, $DE=5.2$).

Palabras clave: personalidad, rasgo, video juegos, jóvenes.

Abstract

Objective: This article aims to describe the personality traits of a group of gamers between 20 and 30 years old, residents of the city of Manizales. **Methodology:** It is a research of quantitative type, non-experimental design of transversal type. **Descriptive scope** The sample was non-probabilistic, composed of 30 video players between 20 and 30 years old, in the city of Manizales. **Instruments:** The personality questionnaire 16 pf5 was used in its adapted and validated version for the Colombian population. A sociodemographic sheet was also applied, in order to collect information related to the use of video games and associated variables. **Results:** in relation to sociodemographic variables, there was a greater presence of men (93.3%) than women (6.7%) in the use of video games and, higher prevalence of single marital status (90%). Regarding personality traits, it is highlighted that the most predominant scores were openness to change ($M=16$, $SD=4.5$), dominance ($M=13$, $SD=3.8$), and self-sufficiency ($M=13$, $SD=6.0$). The lowest scores were the Reasoning factors ($M=9$, $SD=4.5$), Appreciation ($M=9.2$, $SD=4.7$), and Tension ($M=16$, $SD=5.2$).

Keywords: personality, trait, video games, young people.

Para citar este artículo

Gómez, A., Arenas, L., Toro, F. D. (2018). Rasgos de personalidad de un grupo de videojugadores en la ciudad de Manizales. *Tempus Psicológico* 1(2), 107-125.

doi: 10.30554/tempuspsi.1.2.2067.2018

Recibido: 14.08.2017 – Aceptado: 30.09.2017

Artículo producto de investigación

ISSN - 2619-6336



Rasgos de personalidad de un grupo de videojugadores en la ciudad de Manizales¹

Personality traits in a video gamers sample between 20-30 years old in Manizales

**Anyerson Stiths Gomez Tabares², Laura Arenas Trujillo³,
Faris Dalya Toro Vargas⁴**

¹ Este artículo proviene del trabajo investigativo para optar por el título de psicólogo en la Universidad Católica Luis Amigó. La investigación es adscrita al grupo de Salud Mental Psicosocial.

² Psicólogo. Magíster en educación. Docente e Investigador Universidad Católica Luis Amigó.  0000-0001-7389-3178. Correo: anyerspnm.gomezta@amigo.edu.co

³ Psicóloga. Universidad Católica Luis Amigó.  0000-0003-4395-0586. Correo: laura.arenastr@amigo.edu.co

⁴ Psicóloga. Universidad Católica Luis Amigó.  0000-0003-0209-1834. Correo: faris.torova@amigo.edu.co

Introducción

Desde la década de los 80 hasta la actualidad se ha generado un crecimiento exponencial del número de videojugadores a nivel mundial, esto se debe, entre varias razones, a la implementación de estrategias de marketing y ventas, además, de los avances estructurales que se han venido dando en la última década en materia de entretenimiento y tecnologías interactivas, lo que posiciona a los sistemas tecnológicos de entretenimiento y diversión como un elemento indispensable para la vida social. Así como lo plantea Yépez (2014), el marketing de videojuegos y video jugadores ha presentado un incremento uniforme especialmente en países de América latina. De acuerdo a Mindshare (citado en Infobae, 2013) “En América Latina se observa bastante paridad entre los países, aunque México y Venezuela lideran este ranking y le siguen Chile, Perú, Colombia y Argentina. (par.1)

Países como Colombia se han posicionado como una zona con alto nivel de consumo de tecnologías de entretenimiento, especialmente en ciudades con mayor concentración de población joven y oferta tecnológica. Según cifras presentadas en el último Bogotá Campus Party, “en la actualidad en Colombia existen 57 empresas dedicadas exclusivamente al desarrollo de videojuegos, que se concentran en Bogotá, Medellín, Cali y Manizales; y cuya mayoría inició operaciones hace aproximadamente seis años” (Yépez, 2014, p. 37). De acuerdo a la agencia de medios Mindshare (citado por Bustamante, 2013), los colombianos se entretienen con videojuegos un promedio de 30,5 veces al mes, lo que ubica al país en el ‘top 20’ entre las naciones que más uso le dan a este modo de entretenimiento.

Dado este incremento exponencial del uso de videojuegos, especialmente en población juvenil, se han desatado diversas polémicas sobre los efectos que tienen en la conducta y la personalidad (Estallo, 1994). Los primeros estudios realizados a partir de la década de los 80, buscaron establecer la relación entre el uso de los videojuegos y problemas comportamentales y manifestaciones psicopatológicas, especialmente en población de niños y adolescentes (Starcevic, Berle, Porter, y Sammut, 2010; Estallo, 1992, 1994). Otros estudios se enfocaron en los efectos negativo del uso de videojuegos sobre la sociabilidad, situación que generó un incremento en el interés de estudiar la personalidad en esta población (Tejeiro, Pelegrina, y Gómez, 2009), sin embargo, el estado actual de

la investigación acerca de las características de personalidad de los video jugadores refleja un bajo número de estudios sobre el tema a pesar de los cambios importantes en el consumo de tecnologías de entretenimiento, además, muchos de los estudios, especialmente en Latinoamérica, no parecen contemplar variables relacionadas con factores psicosociales y multiculturales asociados, lo cual lleva a controversias sobre cuales son realmente los rasgos de personalidad que puede tener un video jugador.

De acuerdo a este panorama, se contempla la posibilidad de ampliar los marcos investigativos y la evidencia empírica en torno al estudio de los rasgos de personalidad de los videojugadores en la ciudad de Manizales, además de establecer un punto de referencia local sobre el cual se puedan realizar discusiones y comparaciones con otras investigaciones. El objetivo principal de este estudio es, describir los rasgos de personalidad prevalentes en una muestra de video jugadores, en la ciudad de Manizales.

El criterio epistemológico de referencia utilizado es la teoría de los rasgos, la cual establece que la personalidad es una estructura compuesta por una serie de características estables en cada persona. De acuerdo a Allport (1937), la personalidad es “la organización dinámica, dentro del individuo, de los sistemas psicofísicos que determinan sus ajustes únicos al ambiente” (p.48). Este autor considera cuatro criterios importantes en el concepto de personalidad: “la Organización dinámica (la personalidad es un todo organizado y dinámico). Lo real (La personalidad no es una abstracción, existe en realidad). Sistemas psicofísicos (Tiene raíces en sistemas físicos y químicos) y Ajuste al ambiente (Adaptación ambiente psicológicos o físicos cambiantes). (Sollod, Wilson & Monte, 2009, p.250)

Es de tener en cuenta que bajo la lectura que realiza Allport, hay algunas características con mayor predominancia en unos individuos que en otros, estas se constituyen a través de la vida, con influencia de múltiples factores tales como el contexto social mediático, la cultura, la crianza, las relaciones interpersonales, entre otros, los cuales pueden ser acentuados y constantes a lo largo de la vida, incluso en diferentes ciclos vitales. En este sentido, se contempla la posibilidad de la existencia de una serie de rasgos distintivos, relativamente estables, medibles y observables en poblaciones o personas con una serie de características específicas, en este caso, videos jugadores, lo cual legitima la posibilidad de estudiar y determinar los rasgos prevalentes o distintivos en esta población.

Metodología

Tipo y diseño

Es una investigación cuantitativa, la cual permitió hacer descripciones estadísticas acerca de los rasgos de personalidad en la población estudiada. El diseño utilizado es No experimental de tipo transversal. De acuerdo a Sampieri (2014), “Los diseños no experimentales se realizan sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios en los que no se modifica en forma intencional las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (p. 152). El alcance de esta investigación fue descriptivo.

Muestra

Se utilizó un muestreo no probabilístico, el cual estuvo conformada por 30 jóvenes entre los 20 y 30 años de edad que frecuentaban tres establecimientos de alquiler de consolas de videojuegos, en la ciudad de Manizales. Se utilizaron tres momentos para la selección de la muestra. El primer momento, consistió en realizar visitas de reconocimiento a los diversos establecimientos de alquiler de video juegos de la ciudad, lo cual permitió observar los grupos poblacionales prevalentes, la frecuencia y duración del uso de video juegos, además de obtener el aval de tres establecimientos para la aplicación de los instrumentos. En segundo lugar, se aplicó una ficha de auto informe desarrollada ad hoc para esta investigación, la cual permitió identificar datos sociodemográficos y variables relacionadas con la intensidad, frecuencia y percepción de gamers de los video jugadores. De la aplicación de 70 fichas se seleccionaron 30 jóvenes que cumplieran con los siguientes criterios de inclusión.

Criterios de inclusión: dedicación entre 10 a 25 horas a la semana a los videojuegos en los últimos tres meses, su uso debe darse tres o más veces por semana, sea en establecimientos de alquiler o en cualquier otro lugar. Una vez iniciado un video juego la intensidad de uso es de mínimo tres horas. Finalmente, la persona debe considerarse o auto percibirse como un video jugador habitual o gamer. Es de mencionar que no se toma el concepto de gamers, justamente por la dificultad de establecer criterios de diferenciación objetiva entre la categoría de video jugador habitual y gamers, para lo cual se determinó utilizar el término de video jugador.

Instrumentos

Se utilizó el Cuestionario factorial de Personalidad 16PF-5 (Catell, Catell y Catell, 2011), que evalúa 16 factores básicos de la personalidad y proporciona 4 factores secundarios que muestran, en total, un perfil de la población objeto. Se utilizó la versión adaptada y validada para población Colombiana. Se empleó, igualmente, una ficha de variables sociodemográficas, la cual fue sometida a validez interjueces para su estructuración. La ficha fue utilizada para la delimitación del criterio muestral.

Análisis estadístico de la información

La información fue procesada en dos fases. La primera consistió en realizar una depuración y filtración a través de una matriz de Excel. Consecutivamente se transportaron los datos al paquete estadístico SPSS versión 20, con el fin de establecer los valores descriptivos de tendencia central (M = media), de dispersión (DE = desviación estándar) y valores mínimos y máximos.

Resultados

Características Sociodemográficas

Los participantes fueron caracterizados de acuerdo a diferentes variables: se tuvo interés en variables como: género, edad, estado civil, estrato socioeconómico, las personas con quien convive, grado de escolaridad, tipo de carrera, tiempo de dedicado al trabajo. Cada una de las anteriores fueron agrupados en: (a) Variables relacionadas a las características sociodemográficas (b) variables relacionadas a la escolaridad y condiciones laborales.

Variables relacionadas con las características sociodemográficas.

Sexo

En cuanto al género la muestra fue superior en varones, se encontró una relación de 9:1, lo que indica que, de cada diez, nueve son hombres (figura 1).

Edad

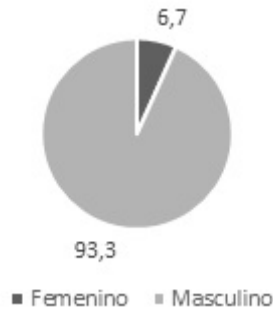
La edad comprendió un mínimo de 20 años y un máximo de 30 años (véase la tabla 1 y la figura 2). El promedio fue 25.5 y la DE = 3.0. Las frecuencias más

observadas fueron a partir de los 26 años, siendo los de 28 años los más frecuentes ($n=5$, 16.7%). Únicamente un sujeto de 24 años de edad.

Estado Civil.

En cuanto al estado civil predomina la condición de soltero, seguido de casado, y finalmente, en relación de pareja. De cada diez, nueve son solteros.

Figura 1. Proporción del sexo



Personas con las que convive

Otra variable de interés es la cantidad de personas con las que convive la población de videos jugadores. Los resultados hallados establecieron que la moda fue de tres personas (26.7%) según lo reportaron $n=8$ videojugadores. En tan-

Tabla 1: Frecuencia y porcentaje de la edad

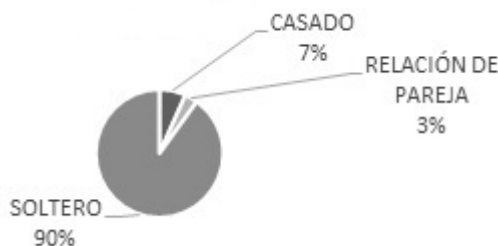
Edad (años)	Porcentaje	Frecuencia
20	10	3
21	3.3	1
22	6.7	2
23	6.7	2
24	3.3	1
25	16.7	5
26	13.3	4
27	10	3
28	16.7	5
30	13.3	4
Total	100.0	30

Figura 2. Porcentaje de la edad de los participantes



tos los otros valores están equilibrados en porcentajes y frecuencias. La tabla 2 y la figura 3 describen en detalle.

Figura 3. Porcentaje del estado civil



Variables relacionadas a la escolaridad y condiciones laborales

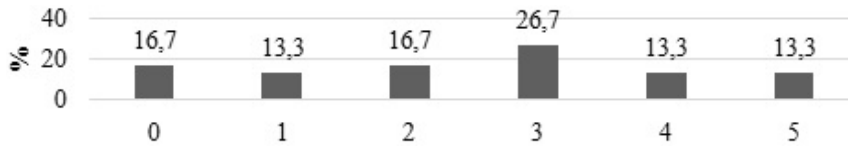
Grado escolar

El grado escolar se presenta en la tabla 3 y en la figura 6. Se observa una moda de 10 (33.3%) en bachillerato, y luego la misma proporción 33,3% expresaron ser universitarios o estar estudiando pregrado. En postgrado el 10%

Tabla 2. Frecuencia y porcentaje de las personas con que convive

Personas con las que convive	Porcentaje	Frecuencia
0	16.7	5
1	13.3	4
2	16.7	5
3	26.7	8
4	13.3	4
5	13.3	4
Total	100	30

Figura 4. Personas con las que convive



menciona tener especialización, mientras que el 3.3% ($n=1$) tiene maestría. Por otro lado, $n=1$ indicó sólo haber cursado hasta cuatro grado de primaria básica.

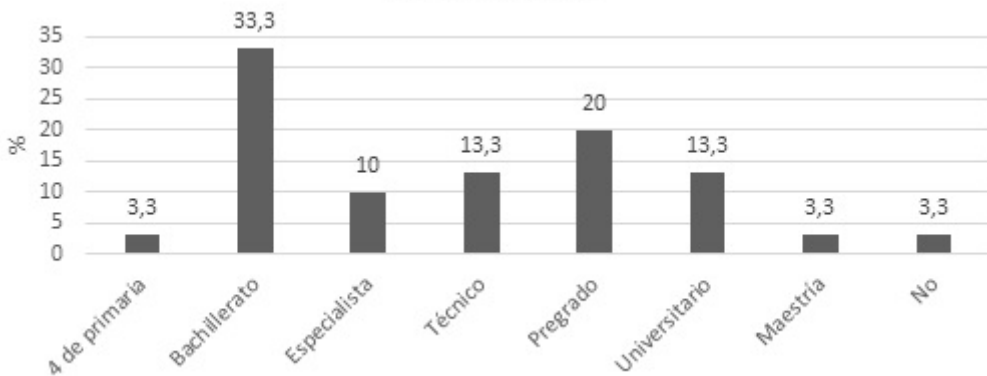
Dedicación laboral y/o profesión

Los participantes mostraron una amplia variedad de actividad profesional y dedicación laboral. En la tabla 4 se describe la frecuencia y el porcentaje de los datos hallados en dichas actividades. En general la distribución es amplia, De-

Tabla 3. Frecuencia y porcentaje del nivel de escolaridad

Grado escolar	Porcentaje	Frecuencia
4º de primaria	3.3	1
Bachillerato	33.3	10
Técnico	13.3	4
Especialización	10.0	3
Pregrado	33.3	10
Maestría	3.3	1
No	3.3	1
Total	100	30

Figura 5. Grado de escolaridad de los participantes



recho e ingeniería en sistemas fue la profesión que mayor frecuentaron, 13.3% y 10.0% respectivamente.

Rasgos de personalidad de los Videojugadores. Análisis desde los puntajes directos

Los puntajes directos de los 16 rasgos de primer orden se observan en la tabla 5 y en la figura 6.

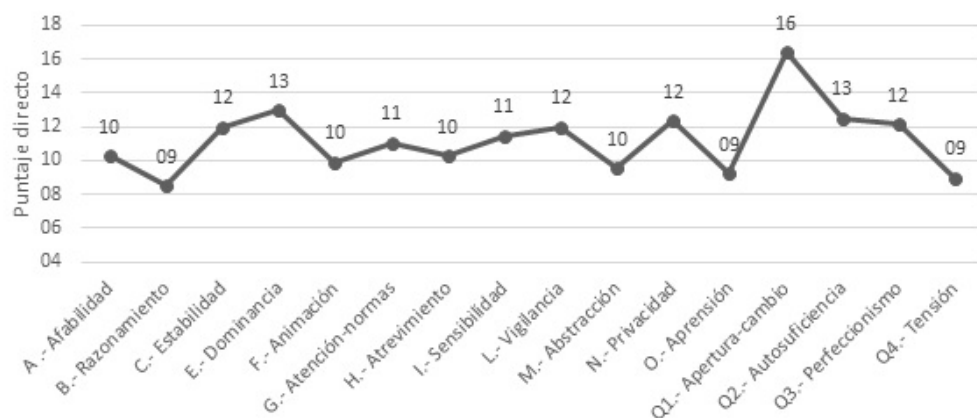
Tabla 4. Frecuencia y porcentaje de dedicación laboral

Dedicación Laboral -Profesión	Porcentaje	Frecuencia
Admon. sistemas informática	3.3	1
Animación en 3D y diseño	3.3	1
Antropología	3.3	1
Artes escénicas	3.3	1
Deportista	3.3	1
Derecho	13.3	4
Diseño gráfico	3.3	1
Diseño visual	3.3	1
Filosofía	3.3	1
Fotografía	3.3	1
Ing. Física	6.7	2
Ing. Sistemas	10.0	3
Ing. Sistemas	3.3	1
Ing. Electrónica	3.3	1
Inge. Química	3.3	1
Investigación criminal	3.3	1
Lic. Música	3.3	1
Médico	3.3	1
Mercadeo	3.3	1
Ninguna	13.3	4
Psicología	6.7	2

Tabla 5. Puntajes directos de los 16 rasgos de primer orden.

N°	Rasgos de primer orden	M	DE
1	A.- Afabilidad	10.3	4.9
2	B.- Razonamiento	9	2.8
3	C.- Estabilidad	12.0	4.2
4	E.- Dominancia	13.0	3.8
5	F.- Animación	9.9	4.4
6	G.- Atención-normas	11.0	4.4
7	H.- Atrevimiento	10.3	5.8
8	I.- Sensibilidad	11.5	3.6
9	L.- Vigilancia	12.0	4.1
10	M.- Abstracción	9.6	3.6
11	N.- Privacidad	12.3	4.9
12	O.- Aprensión	9.2	4.7
13	Q1.- Apertura-cambio	16.4	4.5
14	Q2.- Autosuficiencia	13	6.0
15	Q3.- Perfeccionismo	12.2	4.6
16	Q4.- Tensión	9.0	5.2

Figura 6. Perfil de los puntajes directos de 16 rasgos principales



De acuerdo con la tabla 5 y la figura 6 se pudo observar un perfil que destaca varios aspectos importantes a mencionar. Primero, se destacan que los puntajes predominantes fueron apertura al cambio ($M=16$, $DE=4.5$), dominancia ($M=13$, $DE=3.8$), y autosuficiencia ($M=13$, $DE=6.0$). Segundo, el conjunto de factores que obtuvieron promedios intermedios, oscilaron entre 10 y 12, los cuales corresponden a: Afabilidad, Animación, Atención a normas, Atrevimiento, Sensibilidad, Vigilancia, Abstracción, Privacidad y Perfeccionismo. El tercer aspecto son los puntajes promedios bajos, compuesto por los factores de Razonamiento ($M=9$, $DE=4.5$), Aprensión ($M=9.2$, $DE=4.7$), y Tensión ($M=16$, $DE=5.2$). La Tabla 6 simplifica lo anteriormente descrito.

Tabla 6. Puntajes directos de los 16 rasgos de primer orden

Factores	Perfil estimado para esta muestra	Puntajes directos estimados para esta muestra
Q1-Apertura al Cambio D-Dominancia Q2-Autosuficiencia	Alto	> 13
A-Fiabilidad, Animación, Atención a normas Atrevimiento Sensibilidad Vigilancia Abstracción Privacidad Perfeccionismo	Medio	Entre 10 y 12
Razonamiento Aprensión Tensión	Bajo	< 9

A nivel general, los resultados del perfil de personalidad de los videojugadores estudiados indican rasgos orientados a la autosuficiencia, el individualismo, deseo de estar solos y tomar decisiones por su propia cuenta (Autosuficiente), lo cual es consistente con el puntaje observado en afabilidad, que se caracteriza por rasgos de una persona reservada, fría, impersonal y distante. También se evidenció un rasgo orientado a la apertura - cambio, lo cual refleja una buena flexibilidad cognitiva de los participantes para acomodarse a los cambios.

Discusión y conclusiones

En cuanto a las variables sociodemográficas, el estudio arroja una diferencia significativa en cuanto al género, mostrando una mayor prevalencia de hombres (93.3%) sobre mujeres (6.7%). De acuerdo a estos resultados, se evidencio que sólo una (1) de cada nueve (9) mujeres tiene un uso habitual de los videojuegos. Este hallazgo es coherente con los resultados de diversas investigaciones con video jugadores (Marcano, 2012; Sherry, 2004; Etxeberria, 2011; Martínez, 2007; Puerta, 2014; Ruiz y Plata, 2015), donde se resalta un mayor porcentaje de hombres en el uso de videojuegos. Al respecto, el estudio de Marcano (2012) muestra que, El 97,8%, el cual corresponde a 360 video jugadores, pertenecían al género masculino y, solo un 2,2 % eran mujeres.

Por otro lado, Salas (2014) indica que, aunque tradicionalmente la participación de los hombres en los videojuegos es mucho mayor, las mujeres han empezado a tener un incremento en la participación en este entretenimiento. Al respecto, Fernández (2014) expresa que, “La ausencia de mujeres en la industria no parece considerarse un problema. El informe de la DEV menciona que hay un 16% de mujeres en la industria” (p.102).

En cuanto a la variable edad, la presente investigación comprendió un mínimo de 20 años y un máximo de 30. El promedio fue 25.5 y la DE= 3.0. Análoga a la hallada por La Entertainment, software association, la cual afirma que “The average game player, and the average male game player is 35 years old, 26% under 18 years, 30% 18-35 years, 17% 36-49 years, 27% 50+ years” (ESA, 2015, p.3). El reporte de la Entertainment and Software Association (2013, citado por Yépez, 2014) muestra que, “el 53% de la población de estados unidos juega videojuegos, la cual se distribuye en edades de los 18 a 36 años aproximadamente, con una predominancia de los hombres – representando el 55%” (p.6). De acuerdo a Salas (2014), la edad de los jugadores se encuentra en un rango de 21 años a los 33 años. (p.3). El estudio de Flores (2015), muestra que la edad promedio es de 26 años, lo cual es contrastante con los resultados obtenidos del grupo de video jugadores residentes en Manizales, el cual arrojo que la moda fue del (26.7%) según lo reportaron n=8 videojugadores.

En relación al estado civil, prevalece la condición de soltero, seguido por casado, y finalmente relación de pareja. De cada diez, nueve son solteros, lo cual es similar a lo encontrado en Costa Rica por Salas (2014), al establecer que en su mayoría (58 %) son personas solteras y sin hijos. El estudio de Rosales (2013), muestra también la prevalencia de los solteros en el uso de video

juegos. Por otro lado, también se encontraron hallazgos que contradicen estos resultados. El estudio de Parra, García y Pérez (2009) muestra que, “Más del cincuenta por cien de la muestra indica que está casado y aproximadamente un tercio que está soltero” (, p.12). De igual manera, la Asociación Española de distribuidores y editores de software de entretenimiento en el año 2011 expone que “En relación al estado civil, el 52% de los video jugadores está casado o vive con su pareja”. (Adese, 2011, p 5).

En cuanto a la variable académica, se encuentra que el 99% son estudiantes, en general la distribución es amplia y variada, derecho e ingeniería en sistemas fue la profesión que mayor frecuentaron, 13.3% y 10.0% respectivamente. En el estudio realizado por Gabriela Salas Quinteros en Costa Rica, coincide en que los videojugadores poseen estudios universitarios, lo que significa que tienen una escolaridad alta. De ellos, el 62% tienen empleo y por tiempo completo (Salas, 2014). Según el estudio de Marcano (2012), realizado con video jugadores españoles muestra que “los resultados indicaron un 53% de estudiantes y 42% de trabajadores, apenas un 4% de los que respondieron la encuesta estaban en paro” (p.120). En el mismo país, el estudio de Parra et al (2009) evidencia que “la mayor parte de los encuestados indican que su nivel de estudios es el de licenciado, siguiendo los casos de diplomados y personas que indican haber superado el examen de selectividad” (p. 12). Lo que demuestra similitud de esta variable con los resultados de diversas investigaciones a nivel internacional.

Enlazando lo anterior con la variable de ocupación, se encuentra que el 99% adelantan sus estudios universitarios y además se encuentran laborando, la información expuesta por Salas (2014), arroja que el 25% trabajan como Ingenieros en Sistemas, por lo que hay una probabilidad de que los videojugadores tiendan a gustarle las carreras relacionadas con tecnología, en contraste con esto, en la variable de profesión expuesta en los resultados, no existe un probabilidad alta de un gusto relacionado hacia carreras correspondientes con la tecnologías, ya que se encuentra una multiplicidad en estas variables. Al relacionar el género, la edad y la ocupación, el estudio de Marcano (2012), encontró que, el 41,6% de los hombres que respondieron la encuesta eran estudiantes menores de 21 años. Y el 39,16% trabajaban y eran mayores de 21 años” (p. 120), siendo estos resultados similares al presente estudio.

En cuanto al segundo elemento investigado que concierne a los rasgos de personalidad predominantes en un grupo de video jugadores residentes en la ciudad de Manizales, los datos se pueden comparar y relacionar de la siguiente manera; Los rasgos predominantes son apertura al cambio, dominancia y au-

tosuficiencia, los rasgos con puntuación baja fueron razonamiento, aprensión y tensión.

Al respecto, el estudio realizado por Salas (2014), en el que se aplicó el MMPI 2 a un grupo de video jugadores, mostró altos niveles de ansiedad y depresión moderada, sin embargo, el estudio realizado con video jugadores en la ciudad de Manizales, evidencia un puntaje bajo en aprehensión, bajo niveles de preocupación o sentimiento de culpa, lo que puede estar indicando una baja ansiedad. Así mismo, Mcloure y Mears en 1984 (citado por Estallo, 1994), encuentran que no hay una relación entre la frecuencia de juego y la variable ansiedad.

Otras diferencias importantes de este estudio con los hallazgos de Salas (2014), se encuentran en las puntuaciones obtenidas en tensión (Q4) y apertura al cambio (Q1). Mientras el estudio de referencia muestra una alta tendencia al pesimismo y sentimientos de desánimo, la presente investigación mostró un puntaje bajo (< 9) en tensión. En cuanto a la apertura al cambio, en la misma investigación, se evidencia que son inhibidos y que tienen dificultad a la hora de tomar decisiones, sin embargo, el presente estudio arrojó una puntuación alta en apertura al cambio, lo cual está relacionado con una personalidad independiente, liberal y de pensamiento abierto; de igual manera, se evidencio una puntuación alta en autosuficiencia, lo que puede indicar una mayor tendencia al individualismo y capacidad para la toma de decisiones, lo cual también está conectado con la puntuación alta en la variable dominancia.

En lo que concierne a la muestra estudiada, se evidencio mayores características de introversión, sin embargo, en la literatura se encuentran otras descripciones. Serruya (2016), encontró que los videojugadores muestran tendencias a la sociabilidad, la extraversión y la impulsividad, y no muestra relación entre aislamiento y uso de videojuegos.

Otro estudio de referencia (Puerta, 2014), evaluó los efectos cognitivos de los videojuegos de rol multijugador masivos en línea (MMORPG), compuesta por población de jugadores de MMORPG y no jugadores. A toda la muestra se le aplicó un test de cinco preguntas sobre reversión mental de la imagen, conocimiento y visualización geométrica, palabra analogía, cinética y matemáticas. Los resultados muestran que los jugadores de MMORPG puntuaron más alto en lógica y en la prueba numérica. El estudio realizado con videojugadores Manizaleños, se evidencia una puntuación baja en razonamiento, lo cual esta asicado a una mayor tendencia al pensamiento concreto que abstracto. Independiente de estas diferencias, los hallazgos

investigativos (Serruya, 2016; Puerta, 2014; Adese, 2011; Martínez, 2007) muestras que no hay una relación directa no estadísticamente significativa entre inteligencia y el uso de videojuegos.

Las posibles discrepancias entre los resultados reportados en la literatura consultada y los observados en el presente trabajo pueden ser explicados en términos de las diferencias en nacionalidades, instrumentos aplicados y diversidad poblacional, además de las diferencias en relación a las condiciones sociales y económicas de los videojugadores Colombianos en comparación con las condiciones de las muestras de Costa Rica, Argentina, España, Brasil, Ecuador, Perú, entre otros, reportadas por la literatura consultada.

Recomendaciones finales

Se considera importante realizar nuevas aproximaciones investigativas con muestras de mayor representatividad a la reportada en este estudio, además de establecer criterios de comparación con grupo control. Se recomienda, dada la multiplicidad de resultados y hallazgos reportados en la literatura científica sobre los rasgos de personalidad en videojugadores o gamers, incluir criterios de análisis de diferencias y semejanzas a nivel intercultural.

Se considera pertinente, teniendo en cuenta los hallazgos encontrados, indagar acerca de algunos aspectos relacionales, por ejemplo, la relación entre los rasgos de personalidad encontrados y variables relacionadas con la socialización y la afectividad.

Referencias

- Adese (2011). *Informe anual de los contenidos digitales en España 2011 Industria y hábitos de consumo*. Observatorio Nacional de las Telecomunicaciones y de la Sociedad de la Información (ONTSI). Madrid: ©red.es
- Allport, G. (1937). *Personality: a psychological interpretation*. New York, NY: Henry Holt.
- Bustamante, D. (19 de julio de 2013). Colombia, un país de 'gamers'. *Portafolio*. Recuperado de: <http://www.portafolio.co/tendencias/colombia-pais-gamers-72644>
- Cattell, R. Cattell, A. y Cattell, H. (2001). *16pf-5 Manual y Cuadernillo de Interpretación*. Madrid: Ed. TEA.

- Ettxeberria, F. (2011). Videojuegos violentos y agresividad. *Pedagogía social. Revista interuniversitaria*, 18, 31-39
- Entertainment, software association. (2015). *Essential facts about the computer and video game industry*. En: <http://www.theesa.com/wp-content/uploads/2015/04/esa-essential-facts-2015.pdf>
- Estallo, J. (1994). Videojuegos, personalidad y conducta. *Psicothema*, 6(2), 181-190.
- Estallo, J.A. (1992). Videojuegos: efectos psicológicos. *Revista de psiquiatría infanto juvenil*, 2, 106-116
- Fernández, C. (2014). La problemática representación de la mujer en los videojuegos y su relación con la industria. *Revista de estudios de juventud*, 6(106), 93-107.
- Parra, D., García, A.y Pérez. (2009): Hábitos de uso de los videojuegos en España entre los mayores de 35 años. RLCS, *Revista Latina de Comunicación Social*. 10.4185/RLCS-64-2009-855-694-707
- Marcano, B (2012). Características sociológicas de videojugadores online y el e-sport. El caso de Call of duty. *Revista interuniversitaria*, 19, 113-123.
- Martínez, R. (2007). Videojuegos, cultura y jóvenes. *Comunicación e Juventude*, 247-260.
- Mindshare. (2013,2 de julio). *Cómo es el perfil de los usuarios de videojuegos en la Argentina*. Infobae. En: <http://www.infobae.com/2013/07/02/718212-como-es-el-perfil-los-usuarios-videojuegos-la-argentina/>
- Puerta, D. (2014). *Uso de Internet y videojuegos: personalidad y rendimiento cognitivo*. Tesis doctoral. España: Universitat Ramon Llull, Barcelona.
- Rosales, R (2013). *Gamers: identidad y representación en las culturas lúdicas Ecuatorianas*. Tesis de maestría. Facultad latinoamericana de ciencias sociales, Ecuador.
- Ruiz, L y Plata, M (2015). *Factores sociales que inciden en el uso de video-juegos en los adolescentes de 12 a 14 años, de los grados 6° y 7° de la institución educativa Joaquín París de la ciudad de Ibagué*. Ibagué: Universidad nacional abierta y a distancia-unad.
- Sampieri, R. H. (2014). *Metodología de la Investigación* 6 edición. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V.
- Salas, G. (2014). *Características del perfil multifásico de la personalidad de los jugadores de videojuegos*. Tesis de Licenciatura. San José, Costa Rica: Universidad Latina.

- Serruya, V. (2016). Factores de la personalidad y su relación con el uso de videojuegos. *Revista de integración en psicología social PSOCIAL*, 2(1), 68-92.
- Starcevic V.D., Berle, G., Porter, P., y Sammut. (2010). *Dimensiones de psicopatología entre los jugadores de videojuegos*. Recuperado el da 20 de Julio del 2017 de: <http://www.em-consulte.com/article/255730/alertePM>
- Sollod, R y Wilson, J. (2009). *Teorías de la personalidad debajo de la máscara*. México: McGraw-Hill
- Tejeiro, R; Pelegrina, P y Gómez, J.L. (2009). Efectos psicosociales de los videojuegos. *Revista Comunicación*, 7(1), año 2009, 235-250.
- Yépez, L (2014). *Innovación en tecnologías digitales*. Tesis de pregrado. Bogotá: Colegio mayor de Nuestra Señora del Rosario.



Fenómeno de Ingravidez, 1963. Remedios Varo.

Tomado de: <http://remedios-varo.com/wp-content/uploads/2015/04/Cat.359-Feno%CC%81meno-De-Ingravidez-1963.jpg>

Neurociencia y Psicología

Andrés Camilo Delgado Reyes

Resumen

El presente artículo de reflexión tiene como objetivo resaltar la importancia de la Neurociencia y sus diversas disciplinas en el abordaje del ser humano y sus múltiples expresiones conductuales como objeto de estudio, encontrándose en este con la Psicología, ciencia con la que converge en diferentes puntos, los cuales les han permitido la integralidad y complementariedad, viéndose esto plasmado en la presente reflexión mediante las diferentes ramas de la Neurociencia en donde la Psicología está presente. Para esto se utilizó una metodología de revisión teórica y documental de diferentes libros y artículos relacionados con la temática, tanto resultados de investigación, como postulados conceptuales de autores reconocidos para este tópico, para posteriormente realizar correlaciones y análisis de los mismos, los cuales posibilitarían un abordaje mucho más completo y así cumplir con el objetivo inicial, obteniendo como conclusión general que la Neurociencia aporta o influye en las esferas teórico, prácticas y sociales de la Psicología, permitiendo que esta última consolide sus diferentes procesos y actuaciones, contando con un sustento biológico de su objeto de estudio.

Palabras Clave: Neurociencia, Neurociencia Cognitiva, Neuropsicología, Psicología, Conducta.

Abstract

The present reflection article aims to highlight the importance of Neuroscience and Its diverse disciplines in the approach of the human being and its multiple behavioral expressions as object of study meeting with Psychology, science with which it converges in different points, which allow them the integrality and complementarity, seeing this shaped in the present theoretical revision through the different neuroscience branches where Psychology is present. For this goal a methodology of theoretical and documentary revision was used from different books and articles related with the subject in matter, both research results, as conceptual postulates from recognized authors in this topic, so later carry out correlations and analysis that allowed to have a much more complete and thus fulfill the initial objective, obtaining as a general conclusion that Neuroscience contributes or influences in the theoretical, practical and social spheres of Psychology, allowing it to consolidate its different processes and actions, with a biological sustenance of its object of study.

Keywords: Neuroscience, Cognitive Neuroscience, Neuropsychology, Psychology, Behavior.

Para citar este artículo

Delgado, A.C. (2018). Neurociencia y Psicología. *Tempus Psicológico* 1(2), 127-144.

doi: 10.30554/tempuspsi.1.2.2150.2018

Recibido: 26.08.2017 – Aceptado: 02.11.2018

Revisión de tema

ISSN - 2619-6336



Neurociencia y Psicología

Neuroscience and Psychology

Andrés Camilo Delgado Reyes¹

¹ Psicólogo. Especialista en Neuropsicopedagogía.  0000-0003-1781-808X
Correo: camilo4010@live.com

Introducción

El sistema nervioso no solo establece un puente de unión entre la información proveniente del medio y la respuesta que el organismo realiza para adecuarse a las demandas cambiantes del entorno, sino que nos convierte en lo que somos, subyace a nuestras emociones, a la resolución de problemas, a la inteligencia, al pensamiento, a capacidades tan humanas como el lenguaje, la atención, o los mecanismos de aprendizaje y memoria.

Redolar, D (2014)

En este artículo de reflexión se pretende plasmar la influencia de la Neurociencias en la Psicología, a partir y retomando los argumentos expuestos por Cárdenas, P (2015) en el marco de la XI Catedra Colombiana de Psicología Mercedes Rodrigo, esto con el objetivo de resaltar la importancia de la Neurociencia y sus diversas disciplinas en el abordaje del ser humano y sus múltiples expresiones conductuales como objeto de estudio, encontrándose en este abordaje con la Psicología, teniendo en cuenta tal como lo expresó Samper, L (2003)

Cuando se escribe sobre neurociencias, es osado pretender llegar a conceptualizar sobre un tema del que cada día se hacen nuevos descubrimientos y se establecen relaciones no solo con la Psicología, sino también con múltiples ciencias y áreas que integran al ser humano y lo convierten en una unidad cuerpo-cerebro-mente. (p.7).

Es por lo anterior que se hace necesario responder a una pregunta que convoca a cientos de profesionales dedicados al estudio de la conducta humana, principalmente los profesionales en Psicología, sin ser esta disciplina un limitante para aquellos profesionales de otras disciplinas como Medicina, Fisioterapia, Fonoaudiología, entre otras, que se interesen por el comportamiento humano, tanto en el ámbito Colombiano como fuera de este, siendo este interrogante ¿Por qué la Neurociencia es importante en la Psicología?

Psicología

Para dar cuenta y poder responder a esta pregunta principalmente se debe comprender la magnitud de ambos términos; iniciando con la Psicología, resaltando que no se pretende hacer gran énfasis en la perspectiva filosófica, aunque no se pueden negar los orígenes de la misma, donde Tamayo, G (2010) expone de una manera clara los antecedentes filosóficos del modelo Cognitivo- Con-

ductual, siendo este un modelo representativo en la Psicología, abordándose esta desde su perspectiva de ciencia, en donde Wilhem Wundt (Citado por Ardila, 2008) da el primer paso para lograr dicho estatus, fundando el primer laboratorio de Psicología experimental, sumándose posteriormente el esfuerzo de otros teóricos en diferentes momentos históricos para la consolidación de la misma, en especial de este modelo del cual se ha hablado, llegando a convertirse en lo que actualmente es (Zuluaga, 2015), aspecto que se describirá a continuación, puesto que el mismo se ha desarrollado en diferentes momentos, teniendo como inicio el ya mencionado primer laboratorio de Psicología experimental, el cual según Ardila (2008) es el punto de corte para el nacimiento de la nueva Psicología, permitiendo que esta fuera una disciplina autónoma, como área de conocimiento específica y no solamente como una rama de la Filosofía. Sin embargo, la concepción de la Psicología como la ciencia que estudia la conducta humana, lleva a la propuesta de Hunter (Citado por Harrsch, C 1993) de sustituir el término Psicología por el término Antroponimia, lo que genera desde esta perspectiva la inexistencia de la conciencia, ya que solo existen las conductas, los organismos y el ambiente, entrenando al reduccionismo que caracterizó por mucho tiempo a esta ciencia.

Aunque en la actualidad se continua concibiendo a la Psicología como la ciencia que estudia el comportamiento humano, con el paso del tiempo se fueron insertando procesos subjetivos internos como las cogniciones, los pensamientos, las emociones y procesos cognitivos tanto a nivel individual (intersujeto) como a nivel colectivo (intrasujeto), llevando a la transformación de lo que es la Psicología, la cual cuenta como se dijo anteriormente con diferentes modelos teóricos que han permitido su consolidación, uno de estos es el modelo Cognitivo-Conductual, descrito por Leder, G (2016) como aquel modelo en el que su base teórica menciona que los estímulos externos e internos son filtrados por medio de la creación de significado, teniendo como objetivo la identificación de pensamientos disfuncionales o maladaptativos, para su posterior reestructuración de una forma más racional, a través del cambio de estas creencias.

Sin embargo, no se puede perder de vista lo que hasta el momento se ha descrito y abordado en relación a la Psicología desde una perspectiva de ciencia, apoyado por los postulados de Rodas (2009), quien expresa que “la conducta humana es el objeto de estudio de la Psicología” (p.21) donde esta es tomada desde el método experimental, exigiendo que los fenómenos tratados sean observables (perceptibles), medibles (contrastables) y reproductibles (generar

el mismo fenómeno en situaciones similares), esto con el fin de cumplir su objetivo principal: la predicción y el control de la conducta; llevando así a la Psicología a obtener el estatus de ciencia, permitiéndole a la misma utilizar de manera sistemática la experimentación y el método científico. (Ardila, 2008). Es así como se llega a la Psicología como ciencia, acompañada y consolidada por modelos como el Cognitivo-Conductual, sobre el cual, Leder, G (2016) hace una crítica en relación a los fundamentos teóricos de este modelo, lo cual permite para este artículo, tanto exponer la consolidación del mismo, como la posibilidad de exponer los diferentes medios para la integración de la Psicoterapia y la Psicología. (Fernández-Álvarez, H & Fernández- Álvarez, J, 2017), encontrando como una de las fuentes de esta integración la Neurociencia.

Subrayando que para la American Psychological Association (Citado por Morris & Maisto, 2005) la Psicología cuenta con variedad de divisiones encargadas de representar y especializarse en los diferentes campos de indagación de esta ciencia, por lo cual actualmente decir que la Psicología es el estudio científico de la conducta y de los procesos mentales, se queda corto para cubrir los alcances y los intereses de la misma, pues como lo dice Morris & Maisto (2005)

Los psicólogos pretenden explicar cómo percibimos, aprendemos, recordamos, resolvemos problemas, nos comunicamos, sentimos y nos relacionamos con otras personas, desde el nacimiento hasta la muerte, en relaciones íntimas y en grupos. Intentan entender, medir y explicar la naturaleza de la inteligencia, la motivación y la personalidad, así como las diferencias individuales y de grupo. Los psicólogos pueden concentrarse en las perturbaciones mentales y emocionales, los problemas personales y sociales, la psicoterapia, o en mejorar la moral y las relaciones del grupo. (p. 4)

Comprendiendo de esta manera el crecimiento que esta ciencia ha alcanzado, así como la transversalización lograda en los diferentes procesos tanto individuales como colectivos, reconociendo la importancia del trabajo interdisciplinar y siendo el caso de esta revisión teórica, con la Neurociencia. Adicionalmente si se desea tener una revisión más amplia del concepto de Psicología se invita a consultar el trabajo realizado por Arana, Meilán, & Pérez, (2006).

Neurociencia

Por su parte el término Neurociencia, mencionado en singular debido a que se habla de una sola ciencia que apunta y vela por la comprensión del ser humano desde el punto de vista Neurobiológico, ya sea en caso de normalidad, de alteración o disfunción cerebral, teniendo presente que es a partir de esta, como se desprenden otras áreas y disciplinas de investigación que están en pro del mismo objetivo, aunque utilizando diferentes métodos, por lo que cabe mencionar las disciplinas más importantes que aportan y velan por este objetivo como son Neuroanatomía, Neuroquímica, Neuroendocrinología, Neuropatología, Neuroimagen, Neurofarmacología, Neurofisiología, Biopsicología, Psicofisiología, Psicofarmacología, Neuropsicología, Neurociencia cognitiva, Neuropsiquiatría, Psiconeuroinmunoendocrinología (Pinel, 2007; Montoro & Triviño 2013; Sánchez & Niebles, 2008; Varón, 2008; Galvez, 2008 Núñez & Cisneros, 2008).

En estas disciplinas que velan por el cumplimiento de este objetivo cobijado por la Neurociencia, se encuentra la Neurociencia Cognitiva, en donde según Redolar (2014) esta estudia las funciones mentales superiores y la Neurociencia estudia el sistema nervioso que las soporta, por lo que el fin de esta última según Samper, L (2003)

Es aportar explicaciones de la conducta en términos de actividades del encéfalo, explicar cómo actúan millones de neuronas individuales en el encéfalo para producir la conducta y cómo a su vez estas células son influidas por el medio ambiente (p.19)

Sintetizando lo que el autor propone, el propósito fundamental de la Neurociencia es comprender como el encéfalo produce la marcada individualidad de la acción humana, la cual está conformada por procesos mentales, necesariamente abordados desde la Neurociencia Cognitiva, sin embargo, para un revisión más extensa acerca de la aproximación histórica y conceptual de esta, se invita a leer los aportes de Escera (2004) y Benedet (2002) que describen claridades sobre el fundamento epistemológico y metodológico de la misma.

Contando con claridades conceptuales de la Psicología y la Neurociencia, se puede continuar con el cumplimiento del objetivo del presente artículo, conociendo la influencia de la Neurociencia en la Psicología, al transformar en esta tres aspectos: lo teórico debido al cambio en la forma de conceptualizar los diferentes procesos y fenómenos psicológicos que son estudiados por dicha ciencia, donde ya no se solo se describen conceptos si no que se investiga, se

correlaciona y se experimenta, con el objetivo de determinar el sustrato neurobiológico del concepto planteado, permitiendo comprender mejor la naturaleza innata del ser humano, tomando alcances mucho más amplios, pues pretende traspasar las descripciones teóricas, pasando a la práctica clínica de los hallazgos y comprensiones previas, siendo este el caso de la Neuropsicología, donde se plantea la función, es decir, el concepto, para posteriormente establecer su correlación con determinadas estructuras y zonas cerebrales y de esta manera poder observar la función de una forma tangible, dada específicamente a través de la evaluación neuropsicológica.

Neurociencia y sus disciplinas	Psicología y sus campos de acción
• Neuroanatomía	• Psicología Educativa
• Neuroquímica	• Psicología Clínica
• Neuroendocrinología	• Psicología Social
• Neuropatología	• Psicología del Consumidor
• Neuroimagen	• Psicología del Deporte
• Neurofarmacología	• Psicología Organizacional
• Neurofisiología	• Psicología de las adicciones.
Campos de articulación entre la Neurociencia y la Psicología	
• Neuropsicología	
• Neuroeducación	
• Neuroaprendizaje	
• Neuro Marketing	
• Biopsicología	
• Neurociencia Cognitiva	
• Psiconeuroinmunoendocrinología	
• Psicofarmacología	

Como segundo aspecto de la Psicología transformado por la Neurociencia, se encuentra la modificación de lo aplicado, concretamente al cambiar la forma de comprender las causas de las alteraciones de la conducta normal y anormal, por ende se transforma también la forma idónea de la intervención de estas alteraciones, ya que se incluye el sustrato neurobiológico, permitiendo mejorar el pronóstico de diferentes patologías por medio de intervenciones farmacológicas, paliar los síntomas de algunas enfermedades como la enfermedad de Parkinson (Saez, 2013) entre otras enfermedades neurodegenerativas, llegando también a la realización de diagnósticos diferenciales que permitan prescribir el tratamiento adecuado.

Finalmente, con las transformaciones tanto teóricas como prácticas, se encuentra la modificación social que esta integralidad puede traer a la Psicología, encontrándose que la aplicación de la Neurociencia en los diferentes campos de

esta ciencia trae consigo impactos y resultados de gran beneficio, como la creación de puentes entre la Neurociencia y Educación (Benarós, Lipina, Segretin, Hermida, & Colombo, 2010), destacando principalmente la Neuroeducación y el Neuroaprendizaje, los cuales aportan según Grisales (2015) en la comprensión de funciones superiores como el lenguaje, la atención, las funciones ejecutivas y su vinculación con sistemas neuroanatómicos subyacentes, por lo que el aprendizaje se entiende como el cambio físico y químico que se da a nivel neuronal, siendo producto de experiencias enriquecidas desde los contextos de interacción. (p.40)

Llevando este concepto a tener nuevas propuestas educativas, tanto para docentes, como para los padres y los estudiantes, con el objetivo de generar cambios positivos en el proceso de enseñanza-aprendizaje, reconociendo variables biológicas, fisiológicas y anatómicas que sustenten este proceso.

Además de las comprensiones teóricas que permite esta unión también se puede destacar el avance que se ha dado en los últimos tiempos en Neuropsicología Infantil (Roselli, Matute & Ardila, 2010; Yañez, 2016) permitiendo la detección, diagnóstico y tratamiento de los trastornos del desarrollo neurológico, también llamados del Neurodesarrollo (Asociación Americana de Psiquiatría, 2014), como de los trastornos específicos del aprendizajes como la dislexia (Matute & Guajardo. 2007) afectando procesos más específicos o condiciones que afectan dominios cognitivos y comportamentales más globales como la discapacidad intelectual permitiendo la inclusión y el mejor rendimiento dentro de las aulas.

Otra área de la Neuropsicología que ha tenido gran crecimiento se refiere al diagnóstico de síndromes neuropsicológicos por medio de la evaluación neuropsicológica que permite determinar los consecuencias cognitivas y conductuales (Bausela, 2009) en caso de daño cerebral adquirido -DCA- (Ardila & Ostrosky, 2012. Ardila, A. 2005) así como determinar sus necesidades de tratamiento o rehabilitación de las alteraciones en sus funciones mentales superiores (Tirapu, 2007) de forma integral, donde según Castillo (2002) se debe buscar la recuperación de las funciones cognitivas y de la adaptación del consultante a su vida cotidiana, enfocándose a proporcionar el máximo grado que sea posible de independencia, potenciando o rehabilitando sus capacidades, por medio de la restauración, la compensación y la sustitución, centrándose en los puntos fuertes, débiles o ambos que se muestran en el perfil neuropsicológico previamente efectuado (Bausela, 2002) esté presente tanto en secuelas del DCA, como producto del envejecimiento normal o procesos neurodegenerativos, como es el caso de las demencias donde se debe realizar un buen proceso

de anamnesis (Lopera, 2001) haciendo énfasis en el tiempo de aparición de los síntomas y quejas cognitivas, para corroborar estas últimas por medio de la elaboración de una batería de evaluación o la utilización de un protocolo ya establecido (Roselli & Jurado, 2012).

Dentro de este proceso de valoración se pueden utilizar pruebas sencillas según Ardila, A; Huidor, C; Mendoza, V & Ventura, L (2012) con la suficiente confiabilidad, reconocimiento y valoración positiva en ámbito profesional, ampliando la posibilidad de examen neuropsicológico en diferentes medios sociales. Por su parte para el abordaje terapéutico se deben tener en cuenta las características particulares de cada paciente (Arango-Asprilla, J 2006. Pérez Et al, 2014. Arango-Lasprilla, J. & Olabarrieta, L. 2016.), tomando herramientas tecnológicas como aliadas en estos procesos (García-Guerrero, C 2016), resaltando que todo el proceso de evaluación, diagnóstico y tratamiento, se realiza con el objetivo final de mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias, disminuyendo así mismo el coste de tratamientos y el tiempo invertido en el mismo.

Conjuntamente a las aplicaciones educativas y clínicas, se puede mencionar la aplicabilidad de la Neurociencia en aspectos económicos o de consumo, dando origen al Neuromarketing, donde se manipula la percepción, emoción y conducta de las personas, con el fin de incrementar un mercado determinado y donde siguen naciendo más aplicaciones para la Neurociencias como en el ámbito penal donde se utilizan pruebas neuropsicológicas cortas para detectar la simulación de enfermedades mentales o déficits neuropsicológicos en población reclusa (Salvador, M; Ortiz, M Marquez, E & Muniello, M 2012) y sin privación de la libertad (Bembibre, J 2013) en procesos judiciales de derecho civil, laboral e incluso familiar (Jarne, A; Aliaga, A & Roig, J 2011), del mismo modo se ha utilizado la evaluación neuropsicológica para evaluar las funciones cognitivas en pacientes drogodependientes con patología dual (Serrani, D 2009) aportando la neurociencia modelos explicativos y preventivos de las adicciones (Olivar, A 2012) donde se remite al lector para una lectura más amplia sobre el tema a la obra de la Sociedad Española de Toxicomanía Neurociencias y adicciones (2011), junto al Manual de Adicciones para Psicólogos especialistas en Psicología Clínica en formación (Socidrogalcohol, 2011).

De igual manera se ha buscado el sustrato neurobiológico y cognitivo en el marco de la neurociencia afectiva de las emociones morales (Ostrosky-Solís, F & Vélez, A 2008) y la violencia (Arias, N & Ostrosky-Solís, F 2008) desarrollando un método de medición de las emociones morales (Garcia, A; Chayo-Dichy, R; Arias, N; Castillo-Parra, G & Ostrosky-Solís, F 2003).

A partir de la exposición de los campos en donde se aplica la Neurociencia, acompañado de los diferentes objetivos específicos de los mismos, se puede evidenciar que ninguno de estos pierde de vista el objetivo inicial de la Neurociencia, ya que la biología de la conducta y como se ha venido describiendo, de los procesos mentales y de las emociones, siempre está presente como medio para el cumplimiento de su objeto de estudio independiente del método utilizado.

Es así como se considera indispensable tomar el contexto Colombiano de esta ciencia, en donde ha contado con gran crecimiento en las ultimas décadas; siendo la Neuropsicología la disciplina de la Neurociencia que más ha tenido desarrollo en los últimos años, debido a los avances investigativos y a la creación de centros especializados para la investigación, la enseñanza y la práctica Clínica. Encontrándose el origen en nuestro contexto de forma paralela con la Psiquiatría y la Neurología (Ardila, A. & Roselli, M. 1992) donde según Galeano, L (2009) después de varios esfuerzos académicos se inicia en 1993 la primera cohorte de un posgrado en el área de Neuropsicología en la Universidad San Buenaventura (Medellín) bajo la dirección de Alfredo Ardila quien postula que el crecimiento de la Neuropsicología después de 1975 se debe a diferentes factores, de los cuales se extraen principalmente siete de estos (Ardila, A 2007):

- Surgimiento de la Neuroimagen
- Utilización de pruebas estandarizadas
- Profesionalización de la Psicología
- Aumento del número de publicaciones sobre esta área.
- Integración conceptual
- Ampliación del campo de trabajo
- Desarrollo de la rehabilitación Neuropsicológica

Teniendo esta última área inicio en Colombia según Galeano, L (2009) en 1991 cuando se crea en Bogotá la Clínica de la memoria que tenía su sede en el instituto Neurológico de la Universidad Javeriana, donde a partir de este momento según Arango-Lasprilla, J et al (2016) los profesionales colombianos interesados en esta área, debían salir del país para su formación, apareciendo en el 2006 los frutos de esta formación la obra Rehabilitación Neuropsicológica (Arango-Lasprilla, J 2006). Además del texto anterior, también se reconocen los aportes hechos en materia de diagnóstico por este autor (Arango-Lasprilla, J; Premuda, P & Manrique, M 2006; De los reyes Aragón, C; Moreno, A & Arango-Lasprilla, J 2011; Lehan, T; Arango-Lasprilla, J De Los Reyes-Aragón, C & Quijano, M 2012; De los Reyes Aragón, C; Olabarrieta-Landa, L; Caracuel-Ro-

mero, A & Arango-Lasprilla, J 2015; Arango-lasprilla, J & Olabarrieta-Landa, L 2016)

Así como Arango-Lasprilla, J en sus diferentes obras a contribuido al fortalecimiento de esta ciencia, interesándose por los aspectos sociales, familiares y laborales de los pacientes con daño cerebral adquirido; Ardila, A & Rosselli, M, han aportado desde aspectos como el diagnóstico, la estandarización de pruebas y la Neurorehabilitación Infantil (Ardila, A; Rosselli, M & Matute, E. 2005; Rosselli, M & Ardila, A 1997; Rosselli, M; Matute, E; Ardila, A; Botero, V; Tangarife, G; Echevarría Pulido, E; Arbelaez-Giraldo, C; Mejia-Quintero, M; Mendez, L; Villa-Hurtado, E & Ocampo, P 2004).

A partir de los diferentes textos que son resultado de la investigación y avance en temáticas relacionadas con la Neurociencia, se puede retomar a Galeano, L (2009), quien menciona que son cada vez más los recursos humanos, técnicos, académicos e incluso legales que potencian el desarrollo de la neuropsicología en Colombia. (p.5). De esta manera, se evidencia un aumento constante en el abordaje tanto teórico, investigativo, como practico en esta disciplina, por lo cual no se puede perder de vista que a pesar de los avances en los últimos tiempos aún se requieren medidas que ayuden en la regulación de la profesión, que sean garantes de la formación académica y la práctica clínica que se presta. Por lo que se invita a consultar el trabajo de Arango-Lasprilla, J. & Rivera, D. (2015) Neuropsicología en Colombia: Datos normativos, estado actual y retos a futuro, para profundizar sobre la percepción de la Neuropsicología en este país, según los profesionales que la ejercen, en donde se profundiza sobre las labores realizadas por los neuropsicólogos en Colombia, incluyendo su remuneración, los instrumentos más utilizados, así como las necesidades en formación, con el objetivo de satisfacer las demandas del medio en cuanto a la evaluación, diagnóstico y rehabilitación, contando con profesionales con competencias y la formación requerida para ejercer la Neuropsicología como un servicio especializado de Salud en Colombia, tal como lo refiere Acosta, Dorado y Utria, O. (2014).

Para finalizar a partir de los argumentos anteriormente expuestos se evidencia la importancia y pertinencia de la Neurociencia dentro de los diferentes campos de la Psicología, permitiendo mejorar la calidad de vida de pacientes y familiares al propiciar procedimientos de diagnóstico cada vez más sensibles y específicos para mejorar el pronóstico de los mismos, así como también le permite a la Psicología generar explicaciones científicas con sustentos biológicos de las diferentes manifestaciones de la condición humana, además de lo

anterior también propicia conexiones con otras disciplinas como la Genética y la Bioquímica ampliando el campo de investigación de la Psicología básica y aplicada, llevando a comprender la conducta y todas sus manifestaciones, siendo esto el puente para articular Neurociencia y la Psicología, articulación evidenciada en Colombia con amento en la investigación, la docencia y la práctica Clínica dentro de este campo.

Conclusión

En la presente reflexión teórica se evidenció, como la Psicología en su afán de consolidarse como una ciencia ha evolucionado históricamente, en su forma de concebir la condición humana, así como la transformación de su objeto de estudio, encontrándose con la Neurociencia, la cual se ha encargado de brindarle un sustento centrado en la evidencia de las bases biológicas que le dan cimiento al postulado de la Psicología actual, específicamente en sus áreas teóricas, prácticas y sociales.

Referencias

- Acosta, R., Dorado, C., y Utria, O. (2014) Inclusión de la Neuropsicología como servicio especializado de Salud en Colombia. *Psychología: Avances de la disciplina* 8(2) 97-106
- Asociación Americana de Psiquiatría (2014). Trastornos del Desarrollo Neurológico. *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM-5* 1(5) 17-48.
- Ardila, A. & Ostrosky, F. (2012) *Guía para el diagnóstico Neuropsicológico*. México
- Ardila A. (2005) *Las Afasias*. México: CUCSH- Udeg
- Ardila, A., & Rosselli, M. (1992). Desarrollo histórico de la Neuropsicología. *Neuropsicología Clínica* 1(1) 21-30.
- Ardila, A., & Rosselli, M. (2007). *Neuropsicología clínica*. México: Manual Moderno.
- Ardila, A., Rosselli, M., & Matute, E. (2005). *Neuropsicología de los trastornos del aprendizaje*. México: Manual Moderno
- Arana, J. M., Meilán, J. J. G., & Pérez, E. (2006). El concepto de psicología: Entre la diversidad conceptual y la conveniencia de unificación. *Apreciaciones desde la epistemología. Revista Intercontinental de Psicología Y Educación*, 8(1), 111-142. doi: 80280107.

- Ardila, A., Huidor, C., Mendoza, V., & Ventura, L. (2012). Una batería básica de evaluación neuropsicológica. *Revista de Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 12(2) 1–25
- Arias, N., & Ostrosky-Solís, F. (2008). Neuropsicología de la violencia y sus clasificaciones. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría Y Neurociencias*, 8(1) 95–114.
- Arango-Lasprilla, J. (2006) *Rehabilitación Neuropsicológica. Manual Moderno*.
- Arango-Lasprilla, J.C., Premuda, P., & Marquine, M. (2006) Rehabilitación cognitiva en personas con traumatismo craneoencefálico. En J. C. Arango-Lasprilla (Ed.), *Rehabilitación Neuropsicológica*, 143–177
- Arango- Lasprilla, J. & Rivera, D. (2015a) *Neuropsicología en Colombia: Datos normativos, estado actual y retos a futuro*. Manizales: Universidad autónoma de Manizales.
- Arango-lasprilla, J. C., & Olabarrieta-landa, L. (2016). Rehabilitación Integral del Paciente con Daño Cerebral. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 16(1) 1-392
- Arango-Lasprilla, J., Olabarrieta-Landa, L., Díaz-Victoria, A., Pereira, A., Labos, E. & De los Reyes-Aragón, C. (2016) Historia de la Rehabilitación cognitiva en Latinoamérica. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría Y Neurociencias* 16(1) 1-24.
- Bausela, E. (2002). Planificación de un programa de rehabilitación neuropsicológica. *Revista electronica de motivacion y emocion* 4(16) 1-15
- Bausela, E. (2009). Test y evaluación neuropsicológica. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 4(4), 78–83.
- Benarós, S., Lipina, S., Segretin, M., Hermida, M., & Colombo, J. (2010). Neuropsicología y educación: Hacia la construcción de puentes interactivos. *Revista de Neurología* 50(3) 179–186
- Benedet, M, (2002) *Neuropsicología cognitiva. aplicaciones a la clínica y a la investigación fundamento teórico y metodológico de la neuropsicología cognitiva*. Madrid: Imsero
- Bembibre, J. (2013) Neuropsicología Forense. En Arnedo, M. Bembibre, J. & Triviño, M. (Coordinadores.) *Neuropsicología a través de casos clínicos* 1 (28) 349-359.
- Cardenas, P (2015) *XI Cátedra Colombiana de Psicología Mercedes Rodrigo “Psicología y Neurociencias: acercamientos y aplicaciones”* (Conferencia) Universidad San Buenaventura: Medellín.

- Castillo, A. (2002). Rehabilitación neuropsicológica en el siglo XXI. *Revista Mexicana de Neurociencia* 3(4) 223–229.
- De los Reyes Aragón, C., Olabarrieta-Landa, L., Caracuel-Romero, A. & Arango-Lasprilla, J (2015) La relación entre percepción del cuidador sobre los síntomas derivados del daño cerebral en personas con traumatismo craneoencefálico y su propia salud mental. *Enfermería global* 14(3), 181 doi: <http://doi.org/10.6018/eglobal.14.3.190071>
- De los Reyes Aragón, C. J., Moreno, A., & Arango-Lasprilla, J. C. (2011). Introducción a la rehabilitación neuropsicológica. En Ramos, R (Ed.), *Guía Básica en Neurociencias* 1(1) 379–405.
- Escera, C. (2004). Aproximación histórica y conceptual a la Neurociencia Cognitiva. *Cognitiva*, 16(2) 141–162. <https://doi.org/10.1174/0214355042248929>
- Fernández-Álvarez, H. & Fernández-Álvarez, J. (2017) Terapia Cognitivo Conductual Integrativa. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 22(2) 157–169. doi: 10.5944/rppc.vol.22.num.2.2017.18720
- Galvez, J. (2008) Psiconeuroinmoendocrinología. En Gomez, C. Hernandez, G. Rojas, A. Santacruz, H. & Uribe, M. (Ed) *Psiquiatría clínica: diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos*, 3(7), 40-48.
- García, A., Chayo-dichy, R., Arias, N., Castillo-Parra, G., & Ostrosky-Solís, F. (2003). Emociones morales, una batería para su medición. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 5(1) 189–198.
- García-guerrero, C. (2016) Utilidad de las tecnologías de la información y la comunicación en la rehabilitación neuropsicológica. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 16(1) 243-274.
- Galeano, L. (2009). Neuropsicología en colombia. *Revista de Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 9(1) 47–52.
- Grisales, C. (2005) Mecanismos cerebrales que subyacen al aprendizaje: una mirada desde la neurociencia cognitiva. En Gobernación de Caldas y Universidad de Manizales (Ed) *Alternativas pedagógicas en y para una educación inclusiva*, 1(3), 37-47.
- Harsch, C (1993) Corrientes contemporáneas en Psicología. *Identidad del psicólogo*, 1(4), 66
- Jarne, A., Aliaga, A., & Roig, J. (2011) Neuropsicología Forense. En Bruna, O. Roig, T. Puyuelo, M. Junque, C. & Ruano, A (Ed) *Rehabilitación neuropsicológica intervención y practica clínica*, 1(27), 449-460.
- Leder, G (2016) Know Thyself? Questioning the Theoretical Foundations of Cognitive Behavioral Therapy. *Review of Philosophy and Psychology*, 8(2), 391-410. doi: 10.1007/s13164/016-0308-1

- Lehan, T., Arango-Lasprilla, J. C., De Los Reyes-Aragon, C. J., & Quijano, M. C. (2012). The ties that bind: The relationship between caregiver burden and the neuropsychological functioning of TBI survivors. *NeuroRehabilitation*, 30(1), 87–95. doi: 10.3233/NRE-2011-0730.
- Lopera, F. (2001). Anamnesis en el estudio del paciente con demencia. *Revista de Neurología*, 32(12), 1187–1191.
- Olivar, A. (2012). Aplicaciones de la neurociencia de las adicciones en los modelos preventivos. *Trastornos Adictivos*, 1(13), 20–26.
- Ostrosky-Solís, F., & Vélez, A. (2008). Neurobiología de la Sensibilidad Moral. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 8(1), 115–126. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.00>.
- Matute, E. & Guajardo, S. (2007) *Dislexia definición e intervención en hispanohablantes*. México: Universidad de Guadalajara.
- Montoro, A. & Triviño, M. (2013) Neuropatología. En Arnedo, M. Bembibre, J. & Triviño, M. (Coordinadores) *Neuropsicología a través de casos clínicos*. 1 (1) 3-16.
- Morris, C., & Maisto, A (2005) ¿Qué es la Psicología? *Introducción a la Psicología* 10 (1) 4 -5
- Núñez, A., & Cisneros, C. (2008) Neuropsicofarmacología: Generalidades. En Gomez, C. Hernandez, G. Rojas, A. Santacruz, H. & Uribe, M. (Ed) *Psiquiatría clínica: diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos*. 3 (82) 545-548.
- Perez, M., Escotto, E., Arango-Lasprilla, J., & Quintanar, L. (2014) *Rehabilitación neuropsicológica. Estrategias en trastornos de la infancia y el adulto*. México: Manual Moderno.
- Pinel, J. (2007) ¿Qué es la biopsicología? . *Biopsicología*, 6(1), 1-21
- Redolar, D. (2014) *Neurociencia cognitiva*. Madrid: Editorial medica Panamericana.
- Rodas, R. (2009) Metodo experimental en la evaluación conductual. *Análisis conductual aplicado*, 2(1), 21-27.
- Roselli, M., & Jurado, B. (2012). Evaluación neuropsicológica de la demencia. *Revista de Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 12(1), 99–132.
- Roselli, M., Matute, E., & Ardila, A. (2010) *Neuropsicología del Desarrollo Infantil*. México: Manual Moderno.
- Roselli, M., Matute, E., Ardila, A., Botero, V., Tangarife, G., Echevarría-Pulido, E., Arbelaiz-Giraldo, C., Mejia-Quintero, M., Mendez, L., Villa-Hurtado,

- E., & Ocampo, P. (2004). Neuropsychological Assessment of Children: a test battery for children between 5 and 16 years of age. A Colombian normative study. *Revista de Neurología*, 38(8), 720–731.
- Rosselli, M., & Ardila, A. (1997). Rehabilitation of calculation disorders. En J. León-Carrión (Ed.), *Neuropsychological Rehabilitation: Fundamentals, Innovations, and Directions*, 1(1), 353–370.
- Saez, C. (2013) Enfermedad de parkinson. En Arnedo, M. Bembibre, J. & Triviño, M. (Coordinadores) *Neuropsicología a través de casos clínicos*, 1(18), 223-236.
- Sánchez, E. & Niebles, C. (2008) El sistema nervioso central: Bases neuroanatomías neurofisiológicas. En Gomez, C. Hernández, G. Rojas, A. Santacruz, H. & Uribe, M. (Ed) *Psiquiatría clínica: diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos*, 3(2), 7-13.
- Salvador, M., Ortiz, M., Marquez, E., & Muniello, M. (2012). Detección de la Simulación de Enfermedad Mental Dentro del Ámbito Penitenciario Mediante el Protocolo de Evaluación de Simulación (PES). *Revista de Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 12(1), 109–128.
- Samper, L. (2003) Introducción. *Neurociencias y conducta*, 1(1), 17-20.
- Serrani, D. (2009). Evaluación neuropsicológica de drogodependientes duales a alcohol y cocaína en periodo avanzado de abstinencia. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría Y Neurociencia*, 9(20), 93–113
- Sociedad Española de toxicomanía (2011). *Neurociencia y adicción*. España: Sociedad Española de toxicomanía
- Socidrogalcohol (2011). *Manual de adicciones para psicólogos especialistas en psicología clínica en formación*. Barcelona: Socidrogalcohol.
- Tamayo, G. (2010) El modelo cognitivo-comportamental: Antecedentes filosóficos, psicológicos y su relación con el concepto de significado. *Perspectivas en psicología*, 1(13), 103-114.
- Tirapu, J. (2007). La evaluación neuropsicológica. *Intervencion Psicosocial*, 16 (2), 189–211
- Varón, D. (2008) Lóbulos frontales, neuroanatomía, conexiones y correlaciones neuropsiquiátricas. En Gomez, C. Hernández, G. Rojas, A. Santacruz, H. & Uribe, M (Ed) *Psiquiatría clínica: diagnóstico y tratamiento en niños, adolescentes y adultos*, 3(3), 13-23.
- Yañez, M. (2016) *Neuropsicología de los trastornos del Neurodesarrollo*. México: Manual moderno

Zuluaga, D. (2015) Desarrollo histórico de la terapia cognitivo conductual.
Manual práctico de terapia cognitivo conductual, 1(1), 15-2



La despedida. Lienzo de Remedios Varo

Tomado de: <http://remedios-varo.com/wp-content/uploads/2015/04/Cat.211-La-Despedida-1958-664x934.jpg>

... Y vivieron felices y comieron perdices: Crisis y recursos de las parejas

Mireya Ospina Botero, Luisa Fernanda Valencia

Resumen

Los estudios acerca de las relaciones de pareja han ocupado un importante lugar en la psicología, la historia y la antropología, y han permitido una base importante para la comprensión de diversas aristas de la relación de pareja, que para el caso del propósito de este artículo están en función de los recursos personales y vinculares de los que se valen las parejas que perduran en el tiempo, de manera satisfactoria y enriquecedora para sus miembros. El artículo surge en el seno de la línea de investigación en Familia, liderada desde el Centro de Familia de la Universidad Católica de Pereira, desde las categorías teóricas que se vienen trabajando en los procesos investigativos en este campo.

Palabras Clave: Ciclo vital de la pareja, crisis en la pareja, recursos de la pareja.

Abstract

Studies on couple relationships have occupied an important place in psychology, history and anthropology, and have provided an important basis for understanding various edges of the couple relationship, which for the case of the purpose of this article They are based on the personal and bonding resources that couples who endure over time use, in a satisfactory and enriching way for their members. The article arises within the Family research line, led by the Family Center of the Catholic University of Pereira, from the theoretical categories that have been working on the investigative processes in this field.

Keywords: Life cycle of the couple, crisis in the couple, resources of the couple.

Para citar este artículo

Ospina, M. y Valencia, L.F. (2018). ...Y vivieron felices y comieron perdices: Crisis y recursos de las parejas. *Tempus Psicológico* 1(2), 145-160.

doi: 10.30554/tempuspsi.1.2.2068.2018

Recibido: 14.08.2017 – Aceptado: 02.11.2017

Documento de reflexión no derivado de investigación

ISSN - 2619-6336



... Y vivieron felices y comieron perdices: Crisis y recursos de las parejas

... And they lived happily and ate partridges: Crisis and resources of couples

Mireya Ospina Botero¹, Luisa Fernanda Valencia²

¹ Profesional en Desarrollo Familiar. Magíster en Educación y Desarrollo Humano. Docente Universidad de Manizales  0000-0003-4571-8377. Correo: mireyaospinabotero@gmail.com

² Psicóloga. Docente Universidad Católica de Pereira. Correo: luisafernandavalencia91@outlook.co

Introducción

La pareja como unidad vincular parece ser una definición evidente; sin embargo, un abordaje más cuidadoso exige tener en cuenta el contexto donde se fundamenta, los participantes y los términos que la definen. Según el planteamiento de Ríos (2005):

La pareja es un grupo humano integrado por dos miembros relacionados por vínculos de afecto y en el que se hace posible la maduración de la persona a través de encuentros perfectivos, contactos continuos e interacciones comunicativas, que hacen posible la adquisición de una estabilidad personal, una cohesión interna y una posibilidad de progreso evolutivo. (p. 151).

Por otro lado, la pareja también puede ser concebida como el núcleo fundamental de la sociedad, ya que es el medio a través del cual los seres humanos se desarrollan; esto hace que los vínculos entre dos personas se vuelva un área de suma importancia en la formación de individuos para construir una sociedad equilibrada y en armonía y facilitar la funcionalidad dentro de un contexto (Parra, 2002). La pareja supone una estructura diferente a la de la familia con hijos, ya que tiene dinámicas propias debido a que cada uno de sus miembros aporta, desde su propia historia personal y cultural, para la consolidación de una estructura y funcionamiento relacional, en la que se desarrolla una interacción singular. (Ramírez, 2009).

En este mismo sentido, Guerra (2004) afirma que la pareja comparte una determinada unión, la cual implica afinidad en proyectos de vida conjuntos a futuro gracias a un período de asentamiento en el cual los sujetos que se implican, determinan una forma característica de enlace al que se le denomina “vínculo”.

La pareja se forma para dar respuesta a una serie de necesidades humanas, la más evidente de las cuales es la reproducción, que por sí misma es una necesidad de la especie, pero que a la vez viene a cubrir necesidades del individuo tales como la compañía, la solidaridad (ayuda o apoyo mutuo). Este tipo de necesidades están ligadas al “amor” y compromiso que se generan al interior de cada paraje. (Villegas & Mallor, 2000 p. 30).

Los autores mencionados anteriormente dan cuenta de cómo se constituye la pareja, vislumbrando cada una de sus características relevantes que se crean al interior de la misma. Esta constitución está mediada por un ciclo vital el cual forma parte de las etapas que atraviesa una relación, las cuales están cons-

tituidas por cambios permanentes, en donde las crisis están presentes como una exigencia de realizar adecuaciones y ajustes en la pareja. Esta experiencia dinámica en la relación, no necesariamente desencadena en conflictos, dado que las parejas poseen recursos que les favorece tramitar los cambios y transformaciones que le exige transitar de una etapa a otra.

En este sentido se puede decir que el ciclo vital es reconocido por Ríos (2005) como:

Un proceso normativo de la pareja, que tiene como base aquellas etapas sucesivas que han de atravesar la mayoría por cuanto son fases de su desarrollo normal y en cuya realización emplean las energías mínimas necesarias para conseguir los objetivos que tanto la naturaleza como la cultura les ha fijado para llevar a cabo una finalidad concreta en cada época histórica. (p.153).

Fases en la vida de las parejas

Dawkins (2002) afirma que en el ciclo vital de las parejas, existen tres fases cruciales: enamoramiento, desarrollo de la relación amorosa y eventual proceso de desamor. No obstante, es preciso tener en cuenta que los efectos del transcurso del tiempo se verán modulados por otras variables como hecho de una convivencia cotidiana, el estado de la relación, características individuales, entre otras.

El enamoramiento según Dawkins (2002) es equiparable a lo que menciona Ríos (2005) como noviazgo o formación de la pareja, en el que se genera un intenso deseo de intimidad y unión física con el otro; esto está ligado al deseo de reciprocidad que el otro también esté enamorado; y de igual manera se manifiesta un intenso miedo al rechazo. En este ciclo se da el romance como base principal para la continuidad de la relación, que se consolida en la segunda etapa denominada por este autor como desarrollo de la relación amorosa. En ella se presentan una serie de acontecimientos que forman parte de la evolución normal de la pareja, y se dividen en dos: características deseables y la semejanza, como elementos fundamentales para la etapa del noviazgo. La característica deseable se conoce como:

Los aspectos deseables por los hombres en el sexo opuesto se centran en belleza física, erotismo, afectividad y habilidades sociales, mientras que las características preferidas por las mujeres en el sexo opuesto están relacionadas con liderazgo, competencia laboral y estatus socio-económico-cultural. La semejanza hace referencia en primer lugar a características sociodemográficas similares (edad, estatus social, nivel cultural, religión, etc.) y en segundo

lugar a la similitud en actitudes, opiniones e intereses. (Dawkins, 2002, p. 18).

Cabe resaltar que estas fases son importantes en la constitución de pareja por lo que muestran las características que cada uno de los miembros tiene a la hora de elegir, sin embargo existen otras fases esenciales en la relación de pareja y son dadas a conocer por Ríos (2005) como cohesión y crecimiento interno de la pareja.

La Cohesión en la pareja es referida a la unión, disfrute y sentimiento profundo de verse apoyado y respaldado por el otro. De igual manera, el crecimiento interno de la pareja es un sistema vivo que ha de crecer y desarrollarse permanentemente y continuamente. La estabilidad es dada por “la capacidad que tienen de conservar un modo de funcionamiento que le permita un comportamiento personal e interactivo, que no quede sometido a altibajos y oscilaciones que amenacen el equilibrio de toda la fuerza interna de la pareja” (Ríos, 2005, p.160).

Sin embargo, no todas las parejas logran trascender y avanzar en este ciclo evolutivo por las fases antes mencionadas y deben asumir lo que Dawkins (2002) habla del eventual proceso de desamor e incluso disolución de la relación. Para este autor, este proceso se presenta por variadas situaciones que van desde el desconocimiento de la pareja, por la brevedad del tiempo transcurrido entre el inicio de la relación, hasta que comienza a convivir, hasta la pérdida del valor reforzante de las conductas y atributos que manifiesta la pareja, aunadas al aumento de la intensidad de aquellas conductas que incomodaban y que antes se pasaban por alto.

Este recorrido por la pareja supone una perspectiva dinámica y en permanente transformación a través de su ciclo vital, pues pone en evidencia que la pareja se enfrenta en cada una de estas etapas a unas crisis que son entendidas como un período en el que los conflictos y dificultades se hacen explícitos. Esto puede ocurrir después de años de ignorar las dificultades por uno o ambos cónyuges, o puede ser un momento crítico de cambio en el que se modifican abruptamente las reglas de la relación, se definen nuevos roles y se impone un nuevo modelo de relación. La derivación de estas crisis puede estar mediada, también, por los procesos de crecimiento de los cónyuges. (Ríos, 2005).

Las crisis

Díaz (2009) describe cuatro tipos de crisis que se generan al interior de una
150 relación de pareja; estas se dan por acontecimientos externos, crisis estructu-

rales, crisis de desarrollo y crisis provocada por una aventura. Los acontecimientos externos surgen por la muerte súbita de un familiar, la pérdida de un trabajo, los cambios de roles al interior de la pareja y la falta de comunicación. Por otro lado, las crisis estructurales se dan en las parejas que han establecido un modelo de relación estable-inestable que incluye pautas repetitivas en una relación de larga duración. La crisis de desarrollo es dada cuando al interior de la pareja existen cambios en las dinámicas o cuando están pasando por una etapa donde es necesario tomar nuevas rutas en cuanto a reglas y límites. Finalmente, la crisis provocada por una aventura emergen de un acontecimiento externo, como una infidelidad; esto puede ser una forma de afrontar algunas de las crisis.

Autores como Benamente (2002) afirman que las crisis de las parejas también pueden estar mediadas por otros acontecimientos que son importantes en el crecimiento de una relación; estos se dan de forma diferente en cada pareja y son crisis por desgaste en la convivencia, crisis por intromisión de la familia, crisis por monotonía.

Como se ha dicho, las crisis en una relación de pareja se pueden dar de muchas formas, las cuales pueden afectar de manera determinante la relación; sin embargo, existen formas que permiten crear nuevas herramientas para superarlas. Cada miembro persigue unos objetivos, implícitos o explícitos, que quiere alcanzar en la relación, que tienen que conjugarse y coordinarse con los del otro para que la pareja pueda funcionar. En concordancia, “la crisis quebranta la estructura anterior de la relación y abre el camino para que surjan nuevas pautas a medida, que la pareja busca un nuevo equilibrio. Si tienen intención de preservar su relación estarán motivados para negociar el cambio y buscarán activamente una nueva posición de homeostasis.” (Díaz, 2009, p. 5).

En esta medida se puede afirmar que las crisis pueden ser madurativas en tanto posibilitan una transformación y crecimiento no solo a nivel individual, sino pareja. Lo anterior se sustenta en la consideración de ciclo evolutivo, que implica necesariamente un constante dinamismo; de ahí la necesidad de adaptarse a las oscilaciones naturales y lógicas de cada una de estas etapas. Así se vislumbra un camino que exige a los miembros de la pareja un constante esfuerzo por acomodarse en cada etapa de su ciclo la vejez. (Menendez, 2011).

De todo lo anterior surgió la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué hace posible que las parejas logren avanzar en su ciclo vital y superar las crisis de manera satisfactoria para su crecimiento?

Como se ha venido desarrollando, las relaciones de pareja pasan por una serie de crisis que son esperables en su ciclo vital; a medida que la relación va avanzando emergen nuevos acontecimientos que hacen que la pareja enfrente distintos dilemas, caso en el cual se hablaría de la crisis. La pregunta que surge en este devenir es la expresada en el subtítulo, un cuestionamiento que lleva a la perspectiva de los recursos, en las que se movilizan aspectos personales y vinculares para hacer posible afrontar y superar los nuevos retos que demanda cada etapa. Ojeda (2010) afirma que “estar comprometido en una relación, es un proceso de construcción social que implica la mutua participación de sus integrantes” (p. 3).

Los recursos

Los recursos en las relaciones de pareja son fundamentales para enfrentar las diferentes situaciones críticas de la vida, sobre todo aquellas que son percibidas como amenazantes o generadoras de estrés. Estos representan las capacidades y las fortalezas internas del ser humano; se modifican en el curso de vida de los individuos, en las etapas del ciclo vital de la pareja, y son empleadas de forma diferentes. (Ivonne, 2013).

Por otro lado, Morales & Rivera (2012) afirman que “Los recursos [...] hacen referencia al conjunto de variables que facilitan el desarrollo de la vida del individuo y que son potenciadas mediante experiencias y capacidades para soportar las crisis y adversidades en forma positiva”. (p. 36)

Algunos de los recursos que se tornan fundamentales para la relación de pareja están dados por el cariño, el afecto, el apoyo emocional y la existencia de un orden en la pareja con límites claros y razonables. Esto como aspectos que favorecen los procesos interactivos, de cohesión, flexibilidad, comunicación franca y la capacidad de resolver problemas. (Pereyra, 2011).

Ivonne (2013) afirma que los recursos se pueden clasificar en: afectivos, sociales, cognitivos, instrumentales, materiales y de pareja. Los afectivos, relacionados con la manera como se manejan y expresan las emociones, especialmente la tristeza y el enojo, así como a la recuperación del equilibrio después de alguna pérdida de control. Por otro lado, los recursos instrumentales se dan a través de los recursos externos con los que cuenta el ser humano para vincularse con los demás y establecer relaciones de apoyo recíproco. En esta misma línea están los recursos sociales, que se generan por las redes de apoyo (familia, amigos, vecinos, compañeros de trabajo, pareja, profesionales, instituciones de ayuda y grupos sociales). Los recursos cognitivos están conformados por las

percepciones y creencias que tienen las personas respecto a la forma de enfrentar los problemas que les rodean. Los recursos materiales están conformados por los objetos, los bienes o el dinero que tienen las personas para realizar tareas cotidianas y alcanzar ciertos objetivos.

Los recursos de la pareja aluden a la capacidad para realizar actividades en conjunto y apoyarse mutuamente, para expresar emociones, manejar las reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio. Lo anterior es tomado en consideración por González & García (2009), quienes afirman que los recursos fundamentales que pueden considerarse en perspectiva de las posibilidades de perdurabilidad de una relación de pareja en condiciones de bienestar y crecimientos para sus miembros, están relacionados con: el compromiso, la intimidad, la afectividad y la comunicación. Según Ojeda (2010).

El compromiso se ha considerado como un pilar intrínseco de las relaciones significativas, pues se le ha definido como el indicador y el elemento representante tanto de la probabilidad de que una relación perdure/permanezca como el indicador del vínculo psicológico que se tiene y se siente hacia la pareja, es decir, de la orientación y deseo de que la relación perdure a largo plazo. (p. 3).

Por otro lado Ottazzi (2009) reafirma la idea anterior al decir que el compromiso en una relación, se experimenta cuando las personas muestran deseos de querer continuar bajo el entendimiento de que es un constructo importante para la satisfacción que se mide, en términos de los beneficios y costos de la convivencia de pareja.

Levinger (citado en Ojeda, 2010) afirma que una relación perdura cuando los resultados de ésta satisfacen a los individuos y reciben algo a cambio; es importante que la satisfacción sea mutua y no por parte de uno solo. Así, “Constituyendo, al mismo tiempo, los parámetros de evaluación subjetiva individual, al grado de que el nivel de compromiso que se perciba dentro de la relación sea un parámetro de referencia para percibir como satisfactoria o no la relación actual” (p. 3).

La intimidad es otro de los recursos que figuran como un aspecto decisivo en la perdurabilidad y crecimiento de la pareja, Ojeda, Cuenca, Ivette, & Espinosa (2009) afirman que: “la intimidad es el medio que permea el ambiente conyugal, de tal modo que, de acuerdo a su intensidad, forma de expresión y manejo que se le da como proceso interpersonal, puede hacer que la pareja sea más vulnerable a presiones externas” (p. 5).

Existen dos tipos de intimidad, la primera se conoce como intimidad interaccional y la segunda es la intimidad recíproca-emocional. La primera, es producto del nivel de atención que cada integrante de la relación muestra con respecto a las necesidades y el gusto por interactuar con el otro. En otras palabras, es el gusto por estar pendiente de lo que le agrada o no al otro, de tener tiempo para compartir actividades, alegrías y sufrimientos con éste, de tolerar sus diferentes estados de ánimo, de alentarle y alimentarlo con contacto físico-sexual, abrazos y mimos. (Ojeda et al., 2009)

La intimidad recíproca-emocional es el tipo de intimidad que se alimenta a partir de la confianza con la que cada integrante actúa con respecto al otro, con la certeza de que éste responde con ánimo, apertura, entendimiento, comprensión, complementación y diversión. (Ojeda et al., 2009).

Otros autores como Cooper (2008) comparten la idea anterior al decir que la intimidad es la capacidad de compartir sentimientos, confiar, sentirse acompañado y saber que el otro tiene los mismos intereses para la relación. Este componente se relaciona con aquellos sentimientos dentro de una relación que promueven el acercamiento, el vínculo y la conexión. Existe un deseo por promover el bienestar de la persona amada; hay sentimientos de felicidad junto a la misma, existe gran respeto, entendimiento, apoyo y comunicación con la persona amada.

Ahora bien, autores como Ríos (2005) comprenden que la intimidad no solo está ligada al compromiso y la dedicación por el otro, sino que tiene otra fase importante que ayuda a que la relación logre fortalecerse ante adversidades. Ésta se conoce como la pasión, que se entiende como un “estado afectivo de gran intensidad y larga duración, lo que hace viable irrupciones que suelen alterar que el ciclo evolutivo amoroso se desarrolle de manera claramente sedimentada” (p. 150). La pasión está referida a la sexualidad, en el estado de intenso deseo de unión con el otro, y es en gran medida la expresión de deseos y necesidades, tales como las de autoestima, entrega, sumisión y satisfacción sexual. (Cooper, 2008).

La afectividad se entiende como un recurso igualmente importante en la vida de pareja que, según sea desarrollada, marcará el accionar del individuo, primero con la persona misma y luego en la relación con los demás (Sánchez, 2006). El afecto también puede ser visto como una forma de relación que se construye desde lo cotidiano, en el marco de unas creencias y valores.

Hablar de afectividad, como un recurso en la pareja, permite comprender
154 que se genera en el marco de prácticas y discursos cotidianos, que se establecen

en la subjetividad de los individuos, y se exploran a través de las relaciones sociales y con los mismos miembros de la pareja. Según Rivera (2015) el afecto humano se concibe como una relación social y práctica cotidiana que se construye en una dialéctica que media entre lo individual del sujeto y la sociedad. Tobon, Vega y Cuervo (2012) dicen que los vínculos afectivos cumplen una función estructural y se convierten en una pieza fundamental en la vivencia de cada pareja.

En este sentido Lé pore (2005) afirma que, en la formación y desarrollo de la pareja, la afectividad es un elemento importante y está constituido por varios elementos: entendimiento mutuo, dar y recibir apoyo y disfrutar de la compañía de quien se ama. El afecto de una pareja se puede considerar como un pilar fundamental dentro de los recursos que se crean al interior.

Por otro lado, autores como Escobar (2002) afirman que existen otros recursos fundamentales para la construcción de una relación de pareja perdurable y satisfactoria, como es el caso de la comunicación, dado que se convierte en un medio para que las parejas puedan acercarse, atraerse, conocerse, amarse, dialogar y, en últimas, consolidar una relación. Está establecido que la comunicación dentro de la pareja es fundamental para el funcionamiento de la misma en cualquier etapa que esta se encuentre, ya que es el medio con el que se expresan sentimientos, pensamientos, temores, percepción de la pareja, negociación y solución de problemas. (Ángel, 2007).

La comunicación es el construir con el otro un entendimiento común sobre algo, es el fenómeno perceptivo en el cual dos conciencias comparten en la frontera. El entendimiento común en la vida en pareja requiere de la comprensión mutua, esto quiere decir que los mensajes intercambiados sean claros, directos y suficientes, y que los receptores estén en disposición y apertura para evitar distorsiones; la comunicación es el elemento indispensable para identificar y resolver los problemas. (Arteaga & Lora, 2014).

Para Ángel (2007), la comunicación puede resultar un recurso más fácil de usarse en los primeros periodos de la constitución de la relación, y que resultan fundamentales para que la pareja establezca las prácticas y rituales bajo las cuales ésta se incorpora como parte de la cotidianidad y que, en últimas, será indispensable no solo como medio de conocimiento y reconocimiento mutuo, sino fundamentalmente como estrategia en el afrontamiento de las crisis y dificultades propias de cada ciclo vital.

Discusión

Teniendo en cuenta los aportes de los diferentes autores mencionados a lo largo de este artículo, es posible considerar con claridad la relación de pareja como una experiencia dinámica que afronta de manera continua distintas crisis propias de su proceso evolutivo y cuáles son los recursos de los que puede valerse para construir una relación enriquecedora y prolongada en el tiempo.

En primera instancia es importante comprender que las crisis proporcionan oportunidades de desarrollar habilidades y capacidades personales y relacionales para enfrentar los conflictos de manera adecuada. (Vindas, 2009).

Como lo menciona Ivonne (2013), al decir que los recursos en las relaciones de pareja son fundamentales para enfrentar las diferentes situaciones críticas de la vida, sobre todo aquellas que son percibidas como amenazantes o generadoras de estrés. Estos representan los recursos internos del ser humano que se modifica en el curso de la vida de los individuos, en las etapas del ciclo vital de la pareja, y son empleados de forma diferentes.

Un factor que podría considerarse como elemento transversal y base fundamental para el desarrollo de estos recursos personales y relacionales, es lo que Montesinos (2010) plantea acerca del amor, en tanto representa una importancia especial en el trato afectivo en la pareja. Esta idea es soportada también por Solares, Benavides, Peña, & Rangel (2009) quienes afirman que el amor es el acto supremo de la libertad, la actividad reciamente humana por lo que una persona elige y realiza el bien del otro.

De esta manera, el amor se puede convertir en el elemento más importante de las relaciones de pareja, ya que desempeña un gran dominio sobre los otros aspectos que las conforman, al mismo tiempo que es influenciado por ellos, es un sentimiento de agrado hacia la otra persona que se manifiesta por la comprensión, la complicidad, el entendimiento, la pasión; en definitiva, por las habilidades de convivencia que se han descrito antes como recursos. (Solares et al 2009).

Por consiguiente, el amor y el afecto se pueden convertir en pilares importantes debido a que existe un deseo por parte de los dos, y se puede lograr consolidar otra serie de elementos que permiten que la pareja indudablemente se pueda sostener en el tiempo. Estos recursos hacen posible un manejo constructivo de los conflictos, propiciando una buena convivencia, cercanía y unión con el cónyuge en un ambiente de menor tensión. (Solares et al, 2009).

Como bien los expresa Ottazzi (2009) al decir que el compromiso en una relación se experimenta cuando las personas muestran deseos de querer continuar con la relación, sienten y experimentan el deber de prolongar el pacto de perdurabilidad, de igual manera para que este compromiso logre sostenerse debe estar ligado ineludiblemente a la satisfacción de la pareja, debido a que es un constructo importante en el área de las relaciones románticas, ya que influye en el éxito, duración y estabilidad de éstas.

Si bien el compromiso se genera a través de querer conciliar y buscar oportunidades de mejorar al interior de la relación con el fin de que cada uno de los miembros logre obtener una satisfacción, guiada por los nuevos acontecimientos que cada uno está dispuesto a compartir, teniendo claro que existen muchos recursos los cuales se generan según el compromiso y la solidez que existan en la relación, estos se pueden manifestar en diferentes maneras y la duración y sostenimiento de cada uno de los recursos, depende del interés y perseverancia de los miembros.

Un elemento importante que hace parte del compromiso y sobre todo de los recursos para superar las crisis es la comunicación, éste proceso se convierte en base importante para que la pareja, logre comprender de manera clara y concisa la diferencias que tienen y por ende buscar la forma de conciliarlas. Angel (2007) dice que está establecido que la comunicación dentro de la pareja es fundamental para el funcionamiento de la misma en cualquier etapa que esta se encuentre, ya que es el medio con el que se expresan sentimientos, pensamientos, temores, percepción de la pareja, negociación y solución de problemas. Una buena comunicación ayuda que los problemas internos de la pareja logren ser conocidos y sobre todo que a través de la comprensión y el buen diálogo le puedan dar solución; no basta con solo comunicar lo que sienten sino crear estrategias oportunas para eliminar el problema y así crear una satisfacción entre ambos cónyuges.

Vera (2010), dice que la satisfacción en una pareja hace parte del grado de favorabilidad (actitud) hacia los aspectos del cónyuge y de la relación, al involucrar una actitud condicionada por la complacencia positiva de las necesidades personales, emocionales, afectivas, comunicacionales y sexuales de los miembros de la pareja. Por otro lado, Ottazzi (2009), corrobora la idea de Vera (2010), al decir que la satisfacción en una pareja es el estado psicológico regulado por mecanismos que monitorean los beneficios y costos de la convivencia.

Por tanto la satisfacción en una pareja se da cuando existe un equilibrio a través de los recursos personales y vinculares que se van tejiendo en la inte- 157

racción de la pareja y que de algún modo, le permiten consolidar su intimidad emocional. Esto sería entendido como la capacidad para compartir sentimientos, confiar, sentirse acompañado y saber que el otro tiene los mismos intereses para la relación. Este componente se relaciona con aquellos sentimientos dentro de una relación que promueven el acercamiento, el vínculo y la conexión; al decir de Cooper (2008), lo anterior permite en la pareja fluir en sentimientos de: respeto, entendimiento, apoyo y comunicación.

Referencias

- Ángel, M. (2007). *Estilo de comunicación y manejo de conflictos en el noviazgo de estudiantes de la facultad de psicología de la universidad veracruzana zona Xalapa*. México: Xalapa.
- Armenta, C., & Díaz, R. (2008). Comunicación y Satisfacción: Analizando la Interacción de Pareja. *Psicología Iberoamericana*, 23-27.
- Arteaga, R., & Lora, M. (2014). *Comunicación Familiar y desempeño académico en estudiantes universitarios*. Colombia.
- Barbosa, D., Ayala, J., Orozco, B., & Méndez, D. (2011). Relación entre el tipo de apoyo y el estilo de amor en pareja. *Enseñanza e investigación en psicología*, p.p 41-56.
- Barrios, A., & Bismarck, P. (2008). *El concepto del amor en la pareja*. Argentina: AJAYU.
- Benamente, I. (2002). Si hay crisis en la pareja. *Clínica de psicología*, p.p 8. 16.
- Cooper, V. (2008). *Actitudes Ante el amor y la teoría de Sternberg un estudio correlacional en jóvenes universitarios de 18 a 24 años de edad*. San Pablo: Universidad Católica Boliviana.
- Dawkins, R. (2002). *Relaciones de pareja*. Argentina: Alfa Libros.
- Díaz, M. (2009). La crisis de las aventuras en las relaciones de pareja. *Psiquiatra-Psicoterapeuta*, 31.
- Escobar, M. (2002). *La comunicación en las Relaciones de pareja*. La Habana Cuba: Pueblo y educación.
- Espriella, R. (2008). Terapia de pareja: abordaje sistémico. *Rev. Colomb. Psiquiat*, 12.
- García, J. (2002). La estructura de la pareja: implicaciones para la terapia cognitivo conductual. *Clínica y Salud*, 89-125.

- González, T., & García, A. (2009). El Compromiso y la Estabilidad en la Pareja: Definición y Dimensiones dentro de la Población, Mexicana. *Psicología Iberoamericana*, 38-47.
- Guerra, L. (2004). La Elección de Pareja. Nueva York: Academia de Ciencias.
- Higuera, G. (2012). La estructura de la pareja: implicaciones para. *Clínica y Salud*, 89-125.
- Ivonne, E. (2013). ¿Cómo enfrentan el proceso de divorcio las parejas? Estudio cualitativo desde los recursos psicológicos. *Uaricha*, 10(21), 1-120.
- Johnson, S. (2008). Práctica de la terapia de pareja concentrada emocionalmente. *Routledge*, p.p 298.
- Lazos, L. (2008). *Imaginario moderno sobre las relaciones de pareja de los jóvenes*. en: <http://www.sabersinfin.com/articulos-2/psicologia/716-imaginario-moderno-sobre-las-relaciones-de-pareja-de-los-jenes.html>
- Léopore, S. (2005). *El desarrollo de vínculos emocionales y afectivos en espacios residenciales segregados*. Buenos Aires: Universidad Católica de Argentina.
- Menéndez, A. (2011). *Las crisis y desarrollo de la pareja*. Madrid: Alcalá.
- Montesinos, R. (2010). *El mito del amor y la crisis de pareja*. México: Unidad Iztapalapa.
- Morales, M., & Rivera, G. (2012). Relación entre recursos personales y familiares en adolescentes tardíos. *Revista de psicología Nueva época*, p.p 46-58.
- Ojeda, A. (2010). *¿Amor y Compromiso en la Pareja?* México: Ridep.
- Ojeda, A., Cuenca, J., Ivette, D., & Espinosa, G. (2009). Intimidación y Roles de Género: dos factores determinantes del ambiente familiar en migrantes con pareja en México y Estados Unidos. *Enseñanza e investigación en psicología*, 47-60.
- Ottazzi, P. (2009). *Estilo de amor satisfacción y compromiso en relaciones de pareja estables*. Lima: Grandes Libros.
- Parra, C. (2002). *Evaluación de conflicto de pareja desde la perspectiva Cognitiva Conductual*. Bogotá: Reic.
- Pereyra, M. (2011). *Resiliencia*. México: Recursos Escuela Sabática.
- Ramírez D. (2009). *Relaciones de pareja una vivencia satisfactoria*. San José de Costa Rica: CCS.
- Ríos, J. (2005). *Los ciclos vitales de la familia y la pareja*. Madrid: CCS.
- Rivera, L. (2015). *Construcción del afecto en las relaciones familiares de los y las adolescentes con experiencia de bullying* (tesis de maestría). Manizales: Universidad de Manizales.

- Sánchez, M. (2006). *El amor y afectividad en el ser humano*. Madrid España: CEPAL.
- Solares, S., Benavides, J., Peña, B., & Rangel, D. (2009). Relación entre el tipo de apoyo y el estilo de amor en la pareja. México: *Enseñanza e Investigación en psicología*.
- Tobón, D., Vega, M., & Cuervo, J. (2012). Características de la construcción del vínculo afectivo de pareja en la juventud en la ciudad de México. *Revista CES psicología*, 49-64.
- Vera, C. (2010). *Satisfacción marital factores incidentes*. Santiago de Chile.
- Villegas, M., & Mallor, P. (2000). Consideraciones de la terapia de pareja: a propósito de un caso. *Revista de psicoterapia*, 37-106.
- Vindas, M. (2009). *Como superar conflictos de pareja*. San José Costa Rica: Desarrollo Familiar.



Hacia la torre. Lienzo de Remedios Varo

Tomado de: <https://i.pinimg.com/originals/3d/7e/da/3d7eda6c50ae2866bdcadc592a18ec4c.jpg>

Colonización del modelo neoliberal como resultados organizacionales en los servidores públicos asistenciales y docentes en algunas organizaciones de servicios humanos de Colombia

Mónica Bibiana Escandón González, Viviana Marcela Silva Galeano, Mabel Ibarra Luna, Wilman Antonio Rodríguez Castellanos

Resumen

La presente investigación se encuadra dentro del macro proyecto Estudio internacional sobre calidad de vida laboral en organizaciones de servicios humanos (WONPUM) liderado por el profesor Joseph María Blanch de la Universidad de Barcelona, donde a partir de la aplicación del instrumento Estudio Internacional sobre Calidad de Vida Laboral en Organizaciones de Servicios Humanos, al personal docente y asistencial de algunas entidades de servicios humanos, se pretendió determinar los resultados organizacionales derivados de las exigencias laborales en la nueva gestión pública, los cuales se enmarcan en un contexto social y económico en función del modelo neoliberal, que ha dejado latente la dicotomía de servir a intereses de mercado y/o intereses sociales, gestando condiciones laborales que vulneran entre otras cosas el capital humano y los desempeños organizacionales.

Palabras clave: condiciones laborales, sector salud y educación, gestión pública, modelo neoliberal.

Abstract

This research falls within the macro project International study on quality of working life in human service organizations (WONPUM) led by Professor Joseph Maria Blanch, University of Barcelona, where from the application of the instrument International Quality Study Working Life in Human Service Organizations the teaching staff, care of some human services organizations, is aimed at determining organizational outcomes of work demands resulting in new public management, which are part of a social and economic context in terms of the neoliberal model that has left latent dichotomy of serving market interests and / or social interests, working conditions that violate brewing among other human capital and organizational performance.

Keywords: Working Conditions Health and Education Sector, Public Management, Neoliberal Model

Para citar este artículo

Escandón, M.B., Silva, V.M., Ibarra, M., Rodríguez, W.A. (2018). Colonización del modelo neoliberal como resultados organizacionales en los servidores públicos asistenciales y docentes en algunas organizaciones de servicios humanos de Colombia. *Tempus Psicológico* 1(2), 161-180.

doi: 10.30554/tempuspsi.1.2.2339.2018

Recibido: 12.09.201 – Aceptado: 30.04.2018

Artículo producto de investigación

ISSN - 2619-6336



Colonización del modelo neoliberal como resultados organizacionales en los servidores públicos asistenciales y docentes en algunas organizaciones de servicios humanos de Colombia

Colonization of the neoliberal model as organizational results in public servants and teachers in some human service organizations in Colombia

Mónica Bibiana Escandón González¹, Viviana Marcela Silva Galeano², Mabel Ibarra Luna³, Wilman Antonio Rodríguez Castellanos⁴

¹ Psicóloga. Magíster en Gerencia del Talento Humano. Psicóloga Universidad La gran Colombia.  0000-0002-5530-7793. Correo: monibixx@hotmail.com

² Psicóloga. Magíster en Gerencia del Talento Humano. Psicóloga Universidad EAM.  0000-0001-5865-1875. Correo: machelita54@hotmail.com

³ Psicóloga. Magíster en Gerencia del Talento Humano. Psicóloga Universidad Católica de Manizales.  0000-0002-1234-7680. Correo: mibarra@ucm.edu.co

⁴ Psicólogo. Magíster en Educación y Desarrollo Humano. Docente Universidad de Manizales.  0000-0002-3212-4089. Correo: wrodriguez@umanizales.edu.co

Introducción

El contexto colombiano, caracterizado por un modelo capitalista, neoliberal, fundamentado en una idiosincrasia alienante de la modernización, con una estructura política que responde en primera medida a las necesidades de los grandes monopolios económicos del país y del mundo, deja a la deriva una realidad sin voz, en la cual se encuentra inmersa la gran mayoría de los compatriotas, realidad que permite evidenciar un detrimento de la condición humana, donde el hombre es concebido en muchos contextos como medio y no como fin al interior del proceso globalizador.

En este sentido, vale la pena retomar algunos de estos contextos, como es el mundo del trabajo, en especial en el sector salud y educación, en los cuales el modelo neoliberal ha gestado y transformado el concepto de trabajador y las condiciones laborales, dando prioridad a pilares de productividad, rentabilidad, competitividad, bajo una mirada desintegradora del componente humano.

Así mismo al hablar de gestión pública, lo importante no es por tanto seguir unos procedimientos determinados, sino hacer qué los resultados se consigan; pero para ello es significativo tener libertad en la toma de decisiones, las cuales las deben tomar personas con pensamiento emprendedor que no sigan estrictamente las normas, sino que tengan autonomía.

Chica (2011) “La Nueva Gestión Pública (NGP), como racionalidad, tiene consecuencias ético- morales, al reconfigurar los valores que orientan la consecución de los fines de las organizaciones públicas y afectan la manera en que se diseña la capacidad organizacional estatal y no estatal, frente a un nuevo concepto de lo público. Las cuales se materializan en la forma en que las organizaciones públicas se relacionan con la justicia, la equidad y su entorno organizacional (Arellano y Cabrero, 2005)”...”Estos argumentos impactan las organizaciones en cuanto a su diseño al configurar un nuevo marco axiológico, donde se necesita de organizaciones públicas eficientes, neutras y gerenciales. Pero en donde el problema del diseño de instituciones y soportes organizacionales justos y conscientes con los principios de diferencia y autonomía, pasa a ser un debate periférico (Arellano y Cabrero, 2005)”.

Para la región Latinoamericana, han surgido numerosos estudios que han analizado la implicancia de las reformas educativas neoliberales en el desfinanciamiento público al sistema de educación, de cara a propuestas moderniza-

doras asociadas a la lógica del intercambio y del libre mercado (López, Guerra & Flores, 2006), o los efectos que ha tenido el desarrollo del liberalismo económico tanto en la práctica como en el terreno teórico sobre los sistemas educativos, y frente a los cuales se ha sustentado la reforma educativa como la contribución que el sistema hace desde las tendencias de creación de ventajas competitivas –investigación y desarrollo tecnológico–, la reconfiguración de la misionalidad educativa hacia una concepción de capacitación y adiestramiento para el trabajo, y el desarrollo de una “empresarialización” de la educación, en virtud de que la exigencia de su base competitiva sea el desenvolvimiento del sector conocimientos (Moreno, 1995)

Como parte de la cotidianidad de las instituciones educativas y asistenciales de nuestro país, se observan las apuestas por procesos de modernización, en los que se encuentra su inclusión en los sistemas de acreditación y de gestión de calidad, con las lógicas instrumentales que los comportan (estrategias, políticas, recursos y procedimientos), todos éstos como respuesta a la incursión del modelo neoliberal, que expone serios cuestionamientos por cuanto los pilares fundamentales de la educación y la salud no comparten una orientación al mercado y a los modos de producción capitalista.

La situación descrita para el sector educativo en nuestro país, no es ajena a la dinámica actual del sistema de salud, siendo innegable que ha tenido una serie de dificultades a nivel financiero, asistencial, locativas, tecnológicas, de cobertura y calidad, que han suscitado un sinnúmero de manifestaciones de inconformidad y resistencia por parte de usuarios en relación a su funcionamiento y de condiciones laborales por parte del mismo personal asistencial vinculado al sistema, que dejan entrever una situación que tiene antecedentes y un contexto de dificultades a nivel político, económico y social del sistema.

Por consiguiente el sector público, siendo un escenario social y de trabajo que no es ajeno a las carreras de la modernización, se convierte en el reflejo de unos pensamientos autómatas de reproducción de dinámicas y modelos de organización neoliberal, dejando de lado la responsabilidad social que le confiere el tratamiento de su capital humano y de la respuesta que deba generar en la provisión de condiciones de desarrollo económico, político y social de las instituciones.

Las organizaciones prestadoras del servicio de salud como son las IPS, en Colombia a partir de la Ley 100 de 1993, incursionaron en los modelos de modernización, privatización y competitividad, buscando garantizar a los usuarios del sistema de salud, calidad, cobertura, eficiencia y sostenibilidad, bajo diná-

micas gerenciales explícitas de rentabilidad, negocio y mercado. Con ello todo el sistema fue intervenido y obligó su transformación en todos los niveles de la organización, modificando el *modus operandi* de dichas entidades y de su personal.

Los actuales paradigmas del mundo del trabajo en un entorno capitalizado con intenciones de modernidad y modernización, hacen de las entidades de salud espacios coyunturales, tratando de conciliar la racionalidad económica y la racionalidad social, como lo expresa Aceros (2003) el triunfo de la primera en detrimento de la segunda; para Blanch (2011) “entronizan el análisis coste – beneficio, los criterios de productividad, eficiencia, competitividad y rentabilidad, la evaluación por competencias y por resultados y la política de desregularización, individualización y flexibilización de las relaciones laborales”, que no son otra cosa que resultados inherentes a la transformación e inmersión del sistema en las formas del capitalismo.

En este sentido, estas tensiones recaen generalmente en el personal sanitario y docente, que en gran parte se ven comprometidos a resolver esta dicotomía, a través de sus altos desempeños, amplia disponibilidad, eficiencia, competencia, cualificación de sus perfiles, flexibilidad en la relación laboral, compromiso institucional, polivalencia laboral, motivación, adaptación, entre otras condiciones y competencias personales y funcionales; en contraprestación la organización ofrece parcialmente la posibilidad de vinculación directa laboral, retribución económica parcialmente gratificante, escasos procesos o espacios de inducción y de retroalimentación, insuficientes beneficios no pecuniarios, de promociones, ascensos y formación no siempre garantizada.

En consideración a lo anterior cabe la posibilidad de evaluar y/o verificar dicho desequilibrio que en apartados de Velásquez et al. (2003) citado por Fernández (2005); reportan que la frecuencia de problemas relacionados con la salud es dos veces superior en los sectores de la educación, los servicios sociales y los servicios de salud. Más aun se ha puntualizado que el desbalance esfuerzo-recompensa es frecuente en profesiones y ocupaciones de servicios, en particular profesionales de la salud (Smith, Román, Winefield & Siegrist, 2005).

El estrés laboral, como condición de vulnerabilidad de salud física y mental, pero no siempre con evidencias tangibles e inmediatas, expone un panorama que puede ser abordado considerando la especialidad del contexto (sector público) y la población de estudio; es por ello la necesidad de realizar procesos investigativos en los sectores de Salud y Educación, enfocados a la identificación y comprensión de las dinámicas del trabajo y sus resultados organizacionales.

La presente investigación se ha constituido por las siguientes fases: la primera fase hace referencia a la exploración y recopilación documental sobre los temas de interés como son modelo neoliberal, gestión pública, la segunda fase constituye por tanto en la aplicación del instrumento, el cual es una encuesta semiestructurada que se encuentra dividida en dos partes, la primera parte de ella es de carácter cuantitativo y la otra de carácter cualitativo, este instrumento fue diseñado por Blanch, Sahagún, Cantera & Servantes (2010), y finalmente, y la tercera fase de esta investigación concierne al análisis de la información recopilada en instituciones públicas docentes y asistenciales de Colombia, donde posteriormente se plantearon unas conclusiones y se estable un aporte como contribución de las investigadoras a través de una elaboración académica para la Maestría en Gerencia del Talento Humano ofrecida por la Universidad de Manizales.

Metodología

Tipo de estudio

Esta investigación de acuerdo a su naturaleza se abordará desde dos enfoques: cuantitativo y cualitativo. (Blanch, 2012)

Diseño

La presente investigación se abordo desde lo cuantitativo, con un enfoque exploratorio-descriptivo, y desde lo cualitativo, con un enfoque comprensivo e interpretativo, en personal asistencial y docente de algunas entidades públicas de Colombia; el cual se pretende develar los actuales escenarios laborales bajo la luz del modelo neoliberal y la nueva gestión pública.

Población

Funcionarios públicos docentes y asistenciales, conformada por un total de 625 trabajadores, siendo 498 de estos pertenecientes al sector educación y los 127 restantes al sector salud; su participación fue voluntaria y aleatoria, en la cual se analizaron en su totalidad todas las encuestas realizadas.

Muestra

La muestra fue a conveniencia; donde participaron funcionarios públicos docentes y asistenciales, la población se encontraba conformada por personas que tuvieran como mínimo dos años de antigüedad en la institución.

Instrumento

La recolección de la información para las intenciones de esta investigación, se realizó por medio de un instrumento semi-estructurado Estudio Internacional sobre Calidad de Vida Laboral en Organizaciones de Servicios Humanos, la cual se encuentra dividida en tres componentes, la primera corresponde a los datos socio-demográficos, la segunda es de carácter cuantitativo, compuesta por 11 ítems y la segunda parte es de carácter cualitativo, constituida por 24 ítems; para un total de 35 ítems, diseñado por Blanch, Sahagún, Cantera & Servantes (2010).

Procedimiento

La recolección de la información se realizó en el mes de octubre de 2012 con la colaboración de las directivas de hospitales y colegios públicos de algunas ciudades de Colombia. Los docentes y asistenciales fueron abordados en su lugar de trabajo donde se les explicó sobre el instrumento y su pretensión, se les solicitó la firma del consentimiento informado; algunos lo respondieron de forma física y otros desde internet, garantizando la confidencialidad de los resultados.

El proceso de recolección de información y su análisis duro tres meses. El análisis de la información se dio en tres fases, la primera de ellas corresponde a la fase descriptiva y lo relativo al método; por lo cual se realizó una transcripción detallada de la información recolectada, en la que se exponen los pensamientos e ideas emergentes de los encuestados, es de aclarar que esta información aún no cuenta con poder explicativo suficiente para lo cual se requiere de una construcción detallada. La segunda fase corresponde al procedimiento para la interpretación de la información, en la que se pretende realizar la confrontación de las tendencias de las respuestas junto con el marco teórico referenciado en la investigación. Por último en la tercera fase se encuentra el momento de la construcción de sentido, donde se aporta un nuevo análisis reflexivo y direccionado a los hallazgos de los dos momentos anteriores en el cual los investigadores determinan una postura enriquecida de lo teórico y de la información obtenida de los evaluados en el proceso investigativo, que contiene los aspectos finales de la interpretación del objeto de estudio.

Resultados

En la comprensión de las realidades laborales encontradas prevalece una relación coyuntural de los intereses y propósitos de dichas organizaciones de servicios humanos, el acudir al llamado de los modelos neolibelares de mercado, negocio y de la gestión moderna (rentabilidad, sostenibilidad, desarrollo y competitividad) y a su vez ofrecer y velar por unos de los derechos de todo ser humano, la educación y la salud, como su compromiso social; dicotomía que recae de manera visible en los operadores del sistema educativo y de salud, es decir en los docentes y asistenciales, que a diferencia de otras profesiones, deben asumir la responsabilidad directa de trabajar con intangibles insustituibles y fundamentales en el desarrollo humano y de la sociedad, además de amortiguar los intereses particulares, generalmente los que obedecen al negocio de la salud y la educación, igualmente el de velar y proteger sus propios intereses o necesidades (profesionales, personales), finalmente y vital, el de mantener y salvaguardar su integridad personal (física y mental), la cual al parecer en ocasiones se convierte en la cenicienta en la escala de prioridades de dicho personal, en la vocación de servicio y responsabilidad social, se difumina el autocuidado y se pone a prueba todos los niveles de resistencia de estas personas ante las situaciones de estrés generadas a partir de la incertidumbre y la falta de control de los contextos laborales.

Por consiguiente los modelos occidentales y neoliberales del mundo del trabajo, alteran o transforman las condiciones trabajo, entendidas como el conjunto de las circunstancias y características ecológicas, materiales, técnicas, económicas, sociales, políticas, jurídicas y organizacionales en el marco de las cuales se desarrollan la actividad y las relaciones laborales (Blanch, Sahagún et al., 2010), e incide no sólo sobre la calidad del mismo trabajo, sino también sobre el bienestar, la salud y la seguridad, la motivación, el compromiso, la satisfacción y el rendimiento laboral, las patologías profesionales, la eficacia y la eficiencia de las organizaciones y también sobre muchas de las disfunciones en las mismas, como conflictividad, absentismo y presentismo, rotación, abandono, accidentalidad o enfermedades laborales (Alcover et al, 2004; Blanch, 2003; Peiró y Prieto, 1996), condiciones que también se traducen y favorecen la precarización del trabajo (largas jornadas laborales, inestabilidad laboral, resistencia al incremento salarial, mayor demanda – poca oferta, pérdida de espacios personales, polivalencia, mayor exposición y parcial atención en riesgos psicosociales, entre otros), tercerización contractual, flexibilidad en la rela-

ción laboral, desprotección en seguridad social, subvaloración de sus servicios, incertidumbre frente a las garantías laborales, administrativas, de salubridad que deben operar y que compensen el nivel de responsabilidad y compromiso, donde su Talento Humano, mediadores entre la maquinaria mercantilista del sistema de educación y de salud y la prestación de servicios a los usuarios

A partir de lo anterior se puede hablar igualmente de cómo estas circunstancias del mundo actual del trabajo, afecta la Calidad de Vida Laboral, entendiendo dicho concepto como todas aquellas condiciones relacionadas con el trabajo, como son los horarios, la retribución, el medio laboral, los beneficios y servicios obtenidos, las posibilidades de carrera profesional, las relaciones humanas, etc, que pueden ser relevantes para la satisfacción, la motivación y el rendimiento laboral (Casas, Repullo et al, 2002). Bajo esta mirada, aparecen entornos laborales que despiertan incertidumbre, frustración ante el pobre control y protagonismo del capital humano, el cual en el proceso de materializar los objetivos organizacionales, se automatiza y mimetiza frente al ideario de los modelos neoliberales, visible como mano de obra y no hombre en desarrollo.

Considerando lo anterior, se resalta la convicción casi general de los profesionales de la salud y la educación, que la prioridad de estas organizaciones debe centrarse en el servicio, más que en el interés meramente económico, como igualmente conciben algunos que dichas organizaciones ofrecen servicios de salud y educación a partir de un derecho, un bien común y social, los cuales debe tener un carácter público, gratuitos y los costos deben ser asumidos por el Estado y donde no debe primar el bien particular y material, justifican como la concepción de mercado está concebido como parte de los elementos característicos del fenómeno de globalización, que puede ser excluyente de poblaciones vulnerables, igualmente ven como el mercado es percibido como un factor deshumanizante de los servicios de salud y educación, desfavorece su carácter social, y se privilegia más que la calidad, la cantidad, competitividad, productividad, rentabilidad. Algunos en una posición más mediadora plantean la importancia de considerarse estas organizaciones si como empresa, pero no de negocio o de mercado, que permita la autosostenibilidad de dichas organizaciones, sin la necesidad de buscar el lucro, orientarse más a la calidad, eficiencia, pertinencia, universalidad y resultados.

Otros de los factores que sobresalió para ambos sectores (educación y Salud) que no solo vulnera y de alguna manera agrava la problemática en el contexto Colombiano, es el fenómeno de corrupción, politiquería, burocracia, clientelismo, el poco apoyo por parte del Estado, la tramitología, negligencia por parte de algunos directivos, adjetivos comunes que con frecuencia se escu-

chan en el común en nuestro país referente a las prácticas políticas, legitimadas a través de la historia, dinámicas que se permean y se reflejan en el actual del sistema de salud y educación, siendo innegable las consecuencias que de allí se desprenden a nivel financiero, social, cultural, humanas, locativas, tecnológicas, cobertura y calidad, gestando inconformidad, incredulidad y resistencia por parte de usuarios en relación a su funcionamiento y por parte del personal docente y de salud en relación a las condiciones laborales.

En síntesis se evidencio para una parte de la población encuestada el imaginario en relación a las organizaciones de servicios humanos gestionados como empresas de mercado, donde a nivel organizacional se percibe la falta de liderazgo, pérdida de identidad organizacional, una gestión centrada en cifras y no el componente y desarrollo humano, baja remuneración, deshumanización de las relaciones, incremento de las jornadas laborales, sobrecarga laboral, inestabilidad laboral, falta de compromiso, inversión en tecnología, recursos, infraestructura inadecuada, desconocimiento de los desempeños, baja participación de los trabajadores en la toma de decisiones organizacionales, falta de incentivos, pocas oportunidades de crecimiento laboral y competencia desleal.

Igualmente y sin llegar a satanizar el modelo de mercado para algunos encuestados destacaron sus bondades, y como llegan a ser un requerimiento propio de los contextos modernos, el fenómeno de globalización y que facilitan el desarrollo organizacional, personal y de las sociedad en general, en donde se favorece la calidad del servicio, la competitividad, eficiencia, productividad, el mejoramiento continuo, la innovación, el impacto social, la rentabilidad, sostenibilidad y permanencia en el tiempo, organización, cumplimiento de metas y objetivos, promueve la calidad de vida laboral y la satisfacción laboral, la cualificación de los trabajadores, la credibilidad de la empresa frente a los usuarios, brinda garantías del servicio, posicionamiento empresarial en el mercado, disponibilidad y optimización de los recursos y finalmente éxito empresarial.

Peiró y Rodríguez (2008) La globalización, las nuevas tecnologías, y los cambios socioeconómicos y sociopolíticos están teniendo impactos claros y complejos en los mercados laborales, las actividades laborales y las organizaciones...El trabajo mental y el trabajo emocional, la flexibilidad laboral, las interacciones sociales más frecuentes y complejas con una gran cantidad de gente (compañeros, proveedores, clientes, etc.), el trabajo a distancia (teletrabajo), los nuevos sistemas de dirección que buscan aumentar la eficiencia y las nuevas relaciones entre empleados y empleadores son algunas de las características

que moldean las nuevas formas de actividad laboral, los sistemas de trabajo y los mercados laborales.

Así entonces se puede estimar dentro de las condiciones laborales del sector Educación y Salud, como al interior de las organizaciones se gestan ambientes que van permeando las experiencias humanas, en un juego de interacciones y un choque de fuerzas, con el fin de mantener los ritmos de funcionamiento de las mismas y la integridad de las personas, sin perder de vista su plan estratégico, pero al parecer no siempre se logra conciliar intereses, (económico-social, hombre-organización, empresa-mercado) entre el ideal y el real ser de las organizaciones de servicios humanos; la complejidad humana, las necesidades, los contextos sociales, los objetivos empresariales, las políticas emergentes, y demás factores se ponen en juego y sortean resultados a sus miembros, no siempre a favor de los esperado.

Al leer estas realidades laborales, es claro que no están dadas aún las condiciones para garantizar entornos laborales saludables, que le apunten no solo al cumplimiento misional, bajo las dinámicas operantes y reinantes del modelo neoliberal, sino además resguarden el talento humano como pieza fundamental y sensible en el mundo del trabajo, que asume y amortigua en todo momento las exigencias personales, profesionales, organizacionales y del contexto en general.

Discusión

La presente investigación en su intencionalidad de identificar los resultados organizacionales para los profesionales asistenciales y docentes, desde las actuales condiciones de la nueva gestión pública, quedan esbozados aspectos que se destacó desde lo reiterativo de los elementos explorados y desde lo novedoso en la aparición de factores intervinientes en el mundo del trabajo que caracterizan los contextos laborales en las organizaciones de los servicios humanos.

El hombre abordado para los entornos laborales independientemente de la posición ontológica que se tenga, como medio o finalidad, es indiscutiblemente el materializador de misiones organizacionales, quien interactúa y media las relaciones organización – medio, así mismo se encuentra en la intención de significar o resignificar su quehacer, su actividad productiva, es así como no se exime de comprobar condiciones de precarización del trabajo, que se expresan desde otros frentes del sistema, entre líneas se gesta la incertidumbre o sensación de pérdida de control por parte de los profesionales, desde las practicas

de gestión humana como lo es el relevo generacional, la carga prestacional de las empresas, liderazgos ambiguos, reducción de incentivos, remuneraciones desajustadas, procesos burocráticos, polivalencia entendida para la flexibilización y poco para la cualificación, adquisición de competencias administrativas complementarias, entre otras, aunque en un primer plano sea paradójico encontrar permanencia y profesionales en edades no muy codiciadas para las empresas, no implica una generalidad o tendencia en dichos contextos laborales permeados por el modelo neoliberal.

Es así como desde las condiciones propias del individuo, para el caso los profesionales asistenciales y docentes, el solo hecho de inscribirse en organizaciones que representan al colectivo el acceso al derecho fundamental de la salud y la educación, son susceptibles de apremiar la prestación del servicio, segregando en ocasiones la calidad de vida laboral, y en consecuencia en especial para el personal asistencial (Paris y Omar 2009) “el compromiso por la vida, las relaciones empático-afectivas con el enfermo y las características propias de las instituciones sanitarias, colocan a los trabajadores de la salud en una situación de riesgo permanente a raíz del profundo agotamiento”.

Por otro lado a nivel organizacional, y entre los factores que intervienen en la lectura de la realidad de las organizaciones de servicios humanos, es el dilema de ser concebidas como empresas de mercado, en la polaridad de ser o no ser, argumentos intermedios que apelan a la posibilidad de estructurarse como empresa desde lo funcional, no necesariamente como negocio, lucro a terceros, pero si con la capacidad de ser autosostenibles; argumentos en oposición se sustentan en el derecho fundamental a dichos servicios (salud y educación), el bien común y público subsidiado por el Estado; argumentos favorables rescatan la utilidad y funcionalidad de este paradigma de mercado, que encausan el mejoramiento en todo sentido, calidad, cobertura, rentabilidad, productividad, competitividad, eficiencia, cualificación de perfiles, sostenibilidad, calidad de vida laboral “Éxito Empresarial”, la reflexión al respecto es en función del ideal ser o real ser de la gestión de los servicios humanos como empresas de mercado, cuando la lógica y las virtudes del modelo para muchos se establecen en una relación Gana-Gana, donde todos los involucrados del sistema (entidad, empleado y usuario) se benefician, el empleado a partir de condiciones laborales garantizadas, los usuarios desde la prestación de servicios eficientes, con calidad, cobertura, oportunidad, transparencia y para la organización desde la rentabilidad y competitividad, o por el contrario se desenmascara el modelo, visionado a partir de una lógica automatizada, que trabaja en la búsqueda de

resultados, rentabilidad, agravado por problemáticas sociales, políticas, económicas, culturales, para el caso del estudio son los fenómenos como la corrupción, la politiquería, el clientelismo, liderazgos ambivalentes, abandono o descuido del Estado, la tramitología, y frente al tratamiento del talento humano el modelo coloniza los tiempos y espacios no laborales, (personales, familiares, sociales, recreativos, entre otros), sumado al estado cada vez más gaseoso de los incentivos, la promoción, estimula la inestabilidad laboral, la sobrecarga laboral y deshumaniza la prestación de los servicios.

En consideración a lo anterior es una realidad exigente que a partir del ideario del modelo, la sobrecarga laboral se vuelve un común denominador de los entornos laborales, además de la vulnerabilidad de las propias profesiones en sí, situaciones que a primera vista en muchas ocasiones no se exigen esfuerzos desmedidos por parte de las personas con un impacto directo a la salud, que hacen parte de la cotidianidad de la experiencia laboral, y que de la frecuencia de ocurrencia se institucionalizan, potenciando condiciones latentes de riesgo, que finalmente siendo estas actividades rutinarias, contribuyen a la aparición de la sobrecarga laboral, practicas como el trasladar el trabajo a espacios personales, participación de actividades extralaborales, apoyar los procesos administrativos de la organización como un evento externo a las funciones o competencias profesionales, el incremento del diligenciamiento de registros, formatos, documentación y sistematización de las labores, que demanda tiempo, polivalencia con el fin de cubrir ausencias de personal (ausentismo) o vacíos de cargos, represamiento de trabajo, sobrepoblación de usuarios, conducta ineficiente, agresividad de los profesionales hacia los usuarios, siendo en general situaciones y respuestas que se potencian el síndrome de Bournout, definido por Maslach y Jackson (citado por Seisdedos 1997) como aquel Síndrome de Agotamiento Emocional, Despersonalización y baja Realización Personal que se puede presentar en individuos que realizan algún tipo de trabajo con la gente”. Sumado a lo anterior hay conciencia de las consecuencias que esto acarrea a nivel organizacional, como es la baja calidad del servicio, la afectación en la credibilidad de la entidad, incumplimiento de metas, objetivos, retrasos, reclamos y en especial en el sector salud la posibilidad de demandas (procesos legales) por negligencia médica.

En este sentido se perpetua la disyuntiva de preguntarse cual es el imaginario colectivo sobre “empresa de mercado” y “empresa de servicios humanos”, donde desde el imaginario de los propios operadores de estas organizaciones (Educación y Salud), no pueden ser tan ajenos a los modelos empresariales

vigentes, además tener como fin de prestar un servicio innegociable, y a pesar de condiciones laborales dominantes del sistema capitalista, como “el modelo teórico que da cuenta del proceso de implantación de este paradigma empresarial en instituciones universitarias y hospitalarias” (Blanch, 2008).

Para las organizaciones el abordaje o no de la presencia de la sobrecarga laboral, las consecuencias son inminentes, respuestas que deterioran paulatinamente el funcionamiento, la operatividad, la planificación, el desarrollo, los desempeños y finalmente la calidad de vida laboral, expresada a través del ausentismo, despidos, oferta de servicios de baja calidad, frustración laboral y del usuario, vulnerabilidad de la ocurrencia del Síndrome de Bournout, negligencias, demandas legales, las cuales no solo afectan al profesional, sino también a la organización a nivel de costos, clima laboral, credibilidad e imagen, entre otros efectos, develándose un círculo vicioso, donde se confunden causas y consecuencias del modelo de mercado en las organizaciones de servicios humanos y el tratamiento pareciera encaminarse a las periferias del fenómeno, es decir, al control de variables que tienen las organizaciones como es su capital humano, activándose nuevamente la dinámica viciada.

En otro sentido en la práctica real de la profesión, para el caso de los docentes la falta de recursos, la necesidad no solo de formar, educar, sino también la de estimular, motivar a los estudiantes, promover la corresponsabilidad de las familias, como Barbosa et al (2009), plantea nuevas exigencias en la formación docente, y nuevos retos en la acción profesional, sino que el maestro se encuentra en la tarea de desarrollar habilidades que le permita satisfacer las necesidades que se presentan en el ejercicio de sus funciones, tanto con sus alumnos, como con la institución educativa en donde laboran; otras como son el clima laboral, las dificultades en la comunicación interna, la falta de recursos, sobrepoblación de estudiantes/usuarios, espacios locativos inadecuados o reducidos, la rotación, algunas otras condiciones externas que permean las organizaciones con pocas evidencias teóricas o investigativas relacionados, como son el caso de las políticas públicas, las problemáticas del entorno (inseguridad, consumo y venta de SPA a nivel educativo, comunidades con problemas de orden público), usuarios para el sector educación, estudiantes violentos, apáticos, con baja tolerancia a la frustración, desinteresados, y para el sector salud, usuarios agresivos, inconformes, siendo estos últimos factores externos una realidad someramente insinuada, siendo una variable interviniente en las actuales condiciones de trabajo, en las organizaciones de servicios humanos, y en el que hacer profesional, que es pertinente resaltar, porque aunque no haya un control

directo sobre ella, no puede desligarse de la necesidad de ser leída en función de los fenómenos emergentes e intervinientes de los contextos laborales y sociales. En síntesis, como deben los docentes desarrollar de manera simultánea su competencia técnica, administrativa y de liderazgo, que le permita acaparar todos los frentes de acción y obtener una sinergia y efectividad de su actividad. Retomando en la práctica real en los profesionales asistenciales sobresale la disposición de trabajo casi incondicional, reiterando el compromiso frente a la vida y a su vez sus efectos, sobrecarga laboral, estrés, bournout.

Sumado a lo anterior y resumiendo aquellas condiciones laborales propias de dichas organizaciones hay un énfasis en el reflejo del modelo neoliberal en el mundo del trabajo, de las afectaciones a las experiencias individuales y colectivas de los profesionales de los servicios humanos, etc, entre ellas, la baja remuneración, la falta de recursos, el hacinamiento, la tramitología (papeleo), la contratación temporal, la sobrecarga laboral, subvaloración de la labor profesional, rotación de personal, reducción de los tiempos de atención debido a la alta demanda del servicio; otros factores intervinientes en el panorama laboral, la problemática social, las conductas agresivas de los estudiantes/usuarios, las políticas públicas y la “politiquería”, panorama que se convirtió en paisaje de las realidades laborales en las organizaciones de servicios humanos, de sus profesionales, de sus recursos, habilidades (estrategias de afrontamiento), en la dinámica del mundo globalizado y de mercado, como se perciben constantes contradicciones, disyuntivas, de lo que deben ser las organizaciones y lo que realmente se proyecta; sin pretender caer en un pliego de quejas o descalificar dichos escenarios, hay claridad en la vulneración del componente humano a todo nivel (personal, profesional, social), de rescatar las capacidades físicas, mentales y psicológicas, que este personal poseen y que activan frente a las demandas (estresores) del entorno, también de cómo estas entidades son un híbrido de intereses, un receptor de cargas emocionales, un espacio “poderoso” para la sociedad, pero a la vez el descuido de muchos dirigentes o gobiernos, que merece por consiguiente ser cuidadosos en su tratamiento, ya que se habla de entidades que representan, velan y garantizan el derecho irrenunciable y fundamental como son la salud y la educación de una población.

Conclusiones

El sector salud a diferencia del sector educativo, se evidencia una exigencia marcada a nivel organizacional y personal frente al estricto cumplimiento de normas, directrices, jornadas y ritmos de trabajo, con el fin de garantizar y resguardar el derecho fundamental a la vida, vulnerando a su vez la salud física y mental de los profesionales asistenciales, demandando de los mismo mayores recursos personales y profesionales, cobrando una relevancia considerable las estrategias, recursos de afrontamiento, como mecanismo regulador y promotor de la salud o mitigador de efectos nocivos de las actuales condiciones laborales. Igualmente se muestra una tendencia de los profesionales, de salvaguardar por encima de sus condiciones laborales, la prestación de los servicios, sustentados en la convicción y vocación desde una postura ética, comprometida y responsable, que hacía fuera se reconoce lo fundamental de la labor, pero hacía la organización es susceptible y presa fácil para el ideario capitalista, mano de obra calificada, cualificada, comprometida y depreciada desde lo intangible de sus productos.

Así mismo y especialmente en el sector salud se percibe menores resistencias o quejas ante sus condiciones actuales de trabajo, que de alguna forma se hace necesario la activación de estrategias y utilización de recursos de afrontamiento, que favorece la adaptación a los entornos laborales; a diferencia en el sector Educación, existen más alternativas de expresiones de inconformidad o insatisfacción laboral a través de prácticas como la Huelga, ausentismo, otras, que hacen resistencia al impacto de las condiciones laborales, pero a su vez pueden ser abordadas como estrategias de afrontamiento.

La percepción de los profesionales asistenciales y docentes frente a sus organizaciones, predomina la aceptación de ser empresas autosostenibles, amparadas por el Estado, sin detrimento de la humanización de los servicios prestados y la responsabilidad social de las mismas. El imaginario de mantener una lógica mercantilista de estas organizaciones, está relacionada por un lado con desarrollo a todo nivel (profesional, empresa, sociedad) y en contraste se habla de realidades organizacionales difusas, incongruentes y manipuladoras, que se enmarcan en contextos sociales complicados y que no responden a las necesidades y potencialidades del entorno.

En consideración con el personal asistencial y docente y sus condiciones laborales supeditadas a los interés particulares mercantiles, de los modelos occidentales y neoliberales del mundo del trabajo, condiciones que favorecen la precarización del trabajo (largas jornadas laborales, inestabilidad laboral, resistencia

al incremento salarial, mayor demanda – poca oferta, pérdida de espacios personales, polivalencia, mayor exposición y parcial atención en riesgos psicosociales, entre otros), flexibilidad en la relación laboral, subvaloración de sus servicios, incertidumbre frente a las garantías laborales, administrativas, que compensen el nivel de responsabilidad y compromiso. En este sentido cabe preguntarse si realmente estos actores se están legitimando en términos de condiciones laborales coherentes, racionales y humanas, o por el contrario se quedan al margen del sistema como entes pasivos, silenciosos, o desconocidos, son acaso recursos inagotables, inmunes a los cambios que se entretienen a su alrededor, el sistema se interesa por velar por las condiciones laborales, personales de estos profesionales; así mismo se habla de calidad, eficiencia desde el modelo neoliberal, y como operadores del sistema es preciso develar como se traducen estos valores en el que hacer asistencial en salud y educación, de la corresponsabilidad articulada con el Estado, la Organización y la Sociedad, que promueva la sostenibilidad y mejoramiento real de las lógicas de trabajo, que presenta un locus de control externo, que se justifica en su ineficiencia a partir de los agentes más débiles y enajenados del sistema, su Talento Humano, mediadores entre la maquinaria mercantilista del sistema de salud y la prestación de servicios a los usuarios.

No cabe duda que las condiciones actuales de trabajo para los profesionales de la salud y educación, contienen una alta dosis de vulneración, desde la estimulación de la sobrecarga laboral, la presencia de eventos estresores, sientan un antecedente de gran impacto en el síndrome de Burnout, o como en el caso del personal asistencial y de sus características profesionales, cabe preguntar si se está registrando y/o estimulando desde la formación profesional, o desde las organizaciones la sobreadaptación, fenómeno que implica la búsqueda del perfeccionismo, la autoexigencia, conlleva la ejecución de sobreesfuerzos, como mecanismo de defensa o puede ser comprendido como estrategia o estilo de afrontamiento.

Para las organizaciones es importante contar con personal cualificado, sin embargo y considerando las exigencias del mercado, los estándares de calidad, se evidencia como se exceden estas pretensiones, cuando no solo es suficiente con ser profesional, con experticia técnica, sino además se demanda el desarrollo de competencias complementarias en función de la polivalencia, sin considerar los intereses, perfiles, aptitudes de las personas, desfavoreciendo la autoeficacia y potenciado el estrés laboral.

Existen factores externos intervinientes en la comprensión de las realidades laborales de las organizaciones de servicios humanos, como son los fenómenos

de orden público, comunidades vulnerables, violencia, entre otras, que permean las condiciones laborales, y que aún no hay suficiente evidencia teórica o investigativa, que establezca la relación o de cuenta de su impacto.

Para la Gerencia del Talento Humano, trabajar en contextos capitalistas donde el componente humano queda subordinado a metas de resultados (rentabilidad, productividad y competitividad), el desafío se centra en mantener no solo las lógicas de mercado en las organizaciones, sino también a través del marco estratégico organizacional con una coherencia interna, permear a las prácticas de gestión humana dirigidas al desarrollo, protección y empoderamiento del capital humano.

Referencias

- Aceros Gualdrón, J. (2003). Dibujando Tensiones del Nuevo Orden Mundial: Interpretaciones y Metáforas para el Sistema de Salud Colombiano. *Revista de Pensamiento e Investigación Social*. (4), 42-53.
- Barbosa, L. y Muñoz, M. et al. (2009). Síndrome de Burnout y Estrategias de Afrontamiento en Docentes Universitarios, *Revista Iberoamericana de Psicología: ciencia y tecnología*, 2(1): 21-30.
- Blanch, J. M. y Sahagún, M. et al. (2010). Estructura factorial del cuestionario de condiciones de trabajo. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 26(3).
- Blanch, J. M. (2011). Afrontando la nueva gestión pública: obedeciendo y resistiendo. In M. C. Ferreira et al. (Orgs.). *Dominação e resistência no contexto trabalho-saúde* (81-98). São Paulo: Mackenzie.
- Blanch, J. M. y Gala, C. (2003). *Teoría de las relaciones laborales. Fundamentos*. Barcelona: Editorial UOC.
- Blanch, J. M. y Stecher, A. (2009). Organizaciones excelentes como factores de riesgo psicosocial. *Psicología y Trabajo, Experiencias de investigación en Iberoamérica*.
- Blanch, J.; Sahagún, M.; Cantera, L. y Cervantes, G., (2010). Cuestionario de bienestar laboral general: estructura y propiedades psicométricas. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 26(2).
- Blanch, J. M, Sahagún, M. et al. (2010). Estructura factorial del cuestionario de condiciones de trabajo. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 26(3).

- Casas, J. y Repullo, J. et al. (2002). Dimensiones y medición de la Calidad de Vida Laboral en profesionales sanitarios. *Revista de Administración Sanitaria*, VI(23).
- Chica Vélez, S. (2011). “Una mirada a los nuevos Enfoques de la Gestión Pública”. *Revista Administración y desarrollo; Temas de Administración y Gestión Pública*. p. 60.
- Ley 100 (1993). *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Bogotá: Congreso de Colombia.
- Fernández, J. A.; López, E.; Fernández, F y Siegrist, J. (2005). El trabajo y sus repercusiones en la salud. El modelo “Desequilibrio Esfuerzo-Recompensa-DER, *Revista Calidad Asistencial*; 20(3):165-70.
- Guerra, S.; Flores, M. (2006). Las reformas educativas neoliberales en Latinoamérica. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 8(1). México.
- López Guerra, S. y Flores, M. (2006). Las reformas educativas neoliberales en Latinoamérica. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*, 8(1).
- Moreno, P. (1995). Neoliberalismo económico y reforma educativa. *Perfiles Educativos*. 67. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Omar, A. (1995). *Stress y coping. Las estrategias de coping y sus interrelaciones con los niveles biológico y psicológico*. Buenos Aires: Lumen.
- Paris, L.; Omar, A. (2009). Estrategias de Afrontamiento como Potenciadoras de Bienestar. *Psicología y Salud*, 19(2): 167-175.
- Peiró, J. M. y Rodríguez, I. (2008). Estrés laboral, liderazgo y Salud organizacional. *Papeles del Psicólogo*, 29(1), 68-82.
- Seisdedos, N. (1997). *Inventario Burnout de Maslach, Síndrome del Quemado por Estrés Laboral Asistencia*. Madrid. TEA.



Algarabía. Lienzo de Remedios Varo

Tomado de: <http://cdn.algarabia.com/wp-content/uploads/2014/06/24-arte6.jpg>

Guía para autores

Guía para autores que deseen publicar en la revista Tempus Psicológico

La revista Tempus Psicológico es una publicación científica de la Escuela de Psicología de la Universidad de Manizales. Publica semestralmente artículos disciplinarios e interdisciplinarios sobre Psicología y su relación con otros campos científicos. Incluirá reportes de investigación y de casos, reflexiones teóricas, revisiones y cartas al editor.

Los trabajos deben ser inéditos, acumular y debatir saberes y conocimientos sobre Psicología y hacer aportes a la investigación.

Información general

La revista Tempus Psicológico no cobra los costos de procesamiento y envío de los artículos. Es una publicación que se acoge a los criterios de calidad científica establecidos por Colciencias a través del Publindex. Recibe artículos que correspondan a la siguiente tipología:

- Artículo de investigación científica o tecnológica. Presenta los resultados originales de proyectos terminados de investigación. La estructura generalmente utilizada contiene cinco apartes: introducción, metodología, resultados, discusión y conclusiones.
- Artículo de reflexión. Presenta resultados derivados de una investigación terminada, desde una perspectiva analítica, interpretativa o crítica del autor o autora, sobre un tema específico, recurriendo a fuentes originales.
- Artículo de revisión. Se analizan, sistematizan e integran los resultados de otras investigaciones, publicadas o no, sobre un campo en ciencia o tecnología, con el fin de dar cuenta de los avances y las tendencias de desarrollo. Se caracteriza por presentar una cuidadosa revisión bibliográfica de por lo menos 50 referencias.
- Artículo corto. Documento breve que presenta resultados originales preliminares o parciales de una investigación científica o tecnológica, que por lo general requieren de una pronta difusión.
- Reporte de caso. Presenta los resultados de un estudio sobre una situación particular con el fin de dar a conocer las experiencias técnicas y

metodológicas consideradas en un caso específico. Incluye una revisión sistemática comentada de la literatura sobre casos análogos.

- Revisión de tema. Revisión crítica de la literatura sobre un tema en particular.
- Cartas al editor. Posiciones críticas, analíticas o interpretativas sobre los documentos publicados en la revista, que a juicio del Comité Editorial constituyen un aporte importante a la discusión del tema por parte de la comunidad científica de referencia.
- También publicará informaciones breves sobre trabajos, eventos, procesos locales y proyectos en curso que sean de interés para las ciencias sociales, sistematizaciones de trabajos y entrevistas a pensadores sobre niñez y juventud.

Requisitos

- Las opiniones y afirmaciones que aparecen en los artículos son de responsabilidad exclusiva de los autores.
- El envío de un artículo a esta revista supone el compromiso por parte de los autores de no someterlo de forma parcial o completa, ni simultáneamente ni sucesivamente, a otras revistas o editoriales, sin antes retirar el texto de la consideración de esta revista por medio de comunicación escrita.
- Las contribuciones pueden escribirse en español, inglés y portugués.
- Los artículos deben ser subidos por los autores al Open Journal System (OJS) de la revista. Los artículos publicados en la revista son de libre acceso y deben ser citados como aparece la referencia en cada artículo.
- Una vez colocado el artículo en la plataforma OJS será sometido a una revisión de similitudes en la red a través del programa Turnitin, para comprobar que es inédito y original.

Evaluación por pares

Evaluación y revisión

- Los colaboradores deben escribir en lenguaje claro, preciso, conciso y con la sintaxis propia del idioma. La revista realizará modificacio-

nes formales cuando lo requiera el escrito. Todo artículo recibido se someterá a un análisis de similaridad empleando el programa Turnitin (https://turnitin.com/login_page.asp?lang=es). El resultado de este análisis puede llevar a rechazar el artículo.

- Los artículos son sometidos a evaluación anónima de al menos dos expertos. Una vez evaluado el documento propuesto, se reenviará para su revisión y ajuste, y en un plazo fijado por el editor, lo devolverán debidamente revisado.
- Una vez instalado el artículo en el sistema Open Journal System (OJS) de la revista, en caso de ser aprobado para su publicación, cederán el copyright a la revista. Este acuerdo de cesión permite al equipo editor proteger el material en nombre de los autores sin que ellos renuncien a sus derechos de autoría. La cesión de copyright incluye los derechos exclusivos de reproducción y distribución del artículo, incluyendo las separatas, las reproducciones fotocopias, en formatos electrónicos, o de otro tipo, así como las traducciones.
- Si después de publicado un artículo, los autores desean hacer una publicación de un libro, por ejemplo, que reúna varios de sus escritos, o si desean incluirlo en un libro temático, deberán solicitar autorización a la revista y citar a esta en la publicación correspondiente como “artículo publicado en la revista ψ , N° xx”.
- Se enviarán a los autores el artículo en format pdf antes de su publicación, para su aprobación. Las correcciones deben limitarse a los errores de digitación. No se aceptan nuevos renglones, frases o párrafos. Se debe indicar la página y el renglón que debe modificarse en las páginas de prueba /
- El sistema OJS de la revista permite una comunicación en línea para que los autores de la revista puedan estar al tanto del estado de su trabajo.

Procedimiento de revisión por pares

Fase 1. Una vez recibidos los manuscritos en el formato digital, se reportará a los autores una nota de agradecimiento y recepción por el envío de este material a consideración de publicación.

Fase 2. El editor o sus auxiliares revisan el artículo para verificar el cumplimiento de las normas de presentación y contenido de artículos, y de-

cidir sobre su aceptación inmediata o con sugerencias para los autores, quienes tendrán quince días calendario para retornar el manuscrito.

Fase 3. El editor escoge dos árbitros externos de reconocida idoneidad en la temática, y remite el texto del artículo para evaluación, conjuntamente con el formato respectivo. El proceso es anónimo así que el manuscrito se remite sin autores. Los árbitros disponen de 15 días calendario para retornar la evaluación.

Fase 4. Si ambos árbitros coinciden en su apreciación de rechazar completamente el artículo, el editor lo envía al Comité Editorial de la Revista con recomendación de no publicación.

Si uno lo rechaza y el otro no, las evaluaciones, sin el nombre del evaluador, son remitidas a un tercer evaluador.

Si ambos árbitros están de acuerdo en la publicación del artículo pero lo condicionan al cumplimiento de ciertas correcciones, el manuscrito se devuelve a los autores, para las respectivas correcciones o comentarios. Si lo considera conveniente el editor puede devolver el artículo a consideración de los árbitros para verificación de correcciones, con los mismos plazos para entrega enunciados anteriormente.

Posteriormente, y evaluando todo el material, el Editor toma una decisión de recomendación o no de publicación, la cual se remite al Comité Editorial.

Si ambos árbitros están de acuerdo en la publicación sin correcciones, el Editor envía el artículo al Comité editorial con recomendación de publicación.

Fase 5. El Comité Editorial toma la decisión de su aceptación.

Normas éticas

Responsabilidades de los editores

- Actuar de manera equilibrada, objetiva y justa en el ejercicio de sus funciones, sin discriminar a los autores por su género, orientación sexual, creencias religiosas o políticas, etnia u origen.
- Manejar los envíos de los fascículos o ediciones especiales que cuenten con patrocinio de la misma manera que los demás envíos, con el fin de

garantizar que los artículos sean considerados y aceptados teniendo en cuenta solamente sus méritos académicos, y no intereses comerciales.

- Adoptar y seguir procedimientos razonables en caso de denuncias de carácter ético o de conflictos de interés. Conceder a todos los autores una oportunidad razonable de defenderse ante cualquier reclamación. Todas las reclamaciones deben ser investigadas independientemente de la fecha de aprobación de la publicación original. Se debe retener toda la documentación asociada a cualquier tipo de reclamación.

Responsabilidades de los revisores

- Contribuir al proceso de toma de decisiones y ayudar a mejorar la calidad del trabajo publicado por medio de la revisión objetiva del manuscrito, cumpliendo con las fechas de entrega.
- Mantener la confidencialidad de la información facilitada por el editor o el autor. No retener ni copiar el manuscrito.
- Alertar al editor de cualquier trabajo, enviado o publicado, que de algún modo sea similar al que está siendo objeto de revisión.
- Ser consciente de los posibles conflictos de interés (financiero, institucional, por colaboración o cualquier otro tipo de relación entre el revisor y el autor) y alertar al editor sobre estos. Si es necesario, debe renunciar a la revisión de ese manuscrito.

Responsabilidades de los autores

- Mantener un registro exacto de los datos relacionados con el manuscrito que ha enviado y proporcionar o facilitar el acceso a dichos datos, bajo petición. Ingresar estos documentos en una base de datos para su posterior consulta para el público, siempre y cuando resulte conveniente y esté permitido por el empleador, organismo de financiación u otros que pudieran tener un interés sobre el trabajo.
- Confirmar y asegurar que el manuscrito enviado no esté siendo considerado ni haya sido aceptado para su publicación en otra revista. Si hay secciones de su contenido que coincidan con el contenido de un trabajo publicado o enviado, debe citar las fuentes como corresponde. Además, debe facilitar al editor una copia de cualquier manuscrito enviado con cuyo contenido tenga similitudes notorias.

- Confirmar que todo el trabajo incluido en el manuscrito enviado es original y citar correctamente el contenido tomado de otras fuentes.
- Conseguir el permiso correspondiente para reproducir cualquier contenido de otras fuentes.
- Asegurarse de que todos los estudios practicados en seres humanos o animales cumplan con las leyes y requisitos nacionales, locales e institucionales (por ejemplo: la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial -WMA-, la Política de los Institutos Nacionales de la Salud -NIH- sobre el uso de animales de laboratorio o las directrices de la UE sobre el uso de los animales); y confirmar que se ha solicitado y obtenido la aprobación pertinente, según sea el caso. Los autores deben obtener el consentimiento informado por escrito para el caso de estudios en seres humanos y respetar su privacidad.
- Declarar cualquier posible conflicto de interés (por ejemplo, si el autor tiene algún interés propio -real o evidente- que pueda influir de manera significativa sobre sus responsabilidades en cualquier momento durante el proceso de publicación).
- Notificar de inmediato al editor de la revista si se identifica un error significativo en su publicación. Colaborar con el director y el comité editorial en la publicación de la respectiva fe de erratas, adenda, corrección, o retiro del artículo, cuando se considere necesario.

Responsabilidades de la editorial

La Universidad de Manizales se asegurará de que las buenas prácticas estén estrechamente ligadas a las normas anteriormente mencionadas.

Detección de conductas inapropiadas

- La falta de ética y conductas inapropiadas pueden ser identificadas y puestas en conocimiento del editor y el comité editorial en cualquier momento, por cualquier persona.
- La falta de ética y conductas inapropiadas pueden incluir, pero no necesariamente limitarse a, casos como los expuestos anteriormente.
- La persona que informe al editor o al comité editorial de dicha conducta debe suministrar información y pruebas suficientes para iniciar una investigación formal. Todas las denuncias deben ser tomadas en

serio y ser tratadas de la misma manera, hasta llegar a una decisión o conclusión exitosa.

Investigación

- El editor debe tomar la decisión de iniciar una investigación y consultar o buscar el asesoramiento de la editorial y oficina jurídica, según sea el caso.
- Se debe recopilar la evidencia y evitar su difusión hacia la comunidad científica.

Infracciones leves

- Se puede dar solución a las conductas inapropiadas leves sin necesidad de mayores consultas. En cualquier caso, se le debe conceder al autor la oportunidad de responder a las acusaciones.

Infracciones graves

Para el caso de conductas inapropiadas graves, es probable que se notifique a los empleadores del acusado. El editor, con la asesoría de la editorial, es quien decide si debe o no involucrar a los empleadores; para ello deben examinar la evidencia disponible ellos mismos o con la ayuda de un número limitado de expertos.

Consecuencias

Según se considere, se pueden tomar una o varias de las siguientes medidas (en orden de menor a mayor nivel de severidad).

- Se le informa al autor o revisor, que se ha detectado un malentendido o mala aplicación de las normas aceptables.
- Se le informa al autor o revisor por medio de una carta más enérgica, en la que se explique la conducta inapropiada y que sirva como advertencia para el futuro.
- Publicación de un aviso formal en el que se detalle la conducta inapropiada.
- Publicación de un editorial en el que se detalle la conducta inapropiada.
- Envío de una carta oficial al jefe del departamento de autores o revisores o agencia patrocinadora.
- Retiro formal de la publicación de la revista, junto con un aviso al jefe del departamento de autores o revisores, servicios de indexación y resumen y a los lectores de la publicación.

- Embargo oficial sobre las contribuciones de un individuo/autor por un período definido.
- Envío de un informe, donde se reporte el caso y su resultado, a una organización profesional o autoridad superior para mayor investigación y acción.

Fuente:

http://publicationethics.org/files/u2/New_Code.pdf

<http://publicationethics.org/resources/guidelines>

Comité sobre Ética en las Publicaciones (COPE), el Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas (ICJME), Asociación Mundial de Editores Médicos (WAME), COPE , (WAME).

Archivo de la revista

Esta revista utiliza el sistema LOCKSS para crear un sistema de archivo distribuido entre bibliotecas colaboradoras, a las que permite crear archivos permanentes de la revista con fines de conservación y restauración.

Directrices para autores

Artículo de investigación, revisión o reflexión

En la elaboración del manuscrito, resultado de un artículo de investigación, los autores deberán seguir las siguientes indicaciones

- Título: Todo artículo deberá venir con una primera página en la que figure el título del trabajo, seguido de una llamada que remita a una nota a pie de página en donde se especifica de qué investigación surge el artículo.
- Nombre de los autores: después del título debe ir, a la derecha, el nombre completo de los autores del artículo, seguido por una llamada a pie de página, que contenga los datos siguientes: el nivel académico del autor (su título o títulos más avanzados), su afiliación institucional y su dirección electrónica. Cuando no se cuente con afiliación institucional, deberá anotarse la ciudad de residencia del autor.
- Resumen: se requiere incluir un resumen del artículo, en español y en inglés, máximo de 150 palabras. Este resumen es un sumario completo

que se utiliza en los servicios de síntesis e información y permite indexar y recuperar el artículo.

Se deben tener en cuenta también los siguientes aspectos del resumen del artículo, resultado de investigación:

- Problema o pregunta
 - Objetivo general
 - Materiales y métodos
 - Resultados y conclusiones
- NO debe tener referencias bibliográficas.
- Palabras clave: A continuación del resumen se indican algunas palabras clave en español y en inglés (de 3 a 5) que rápidamente permitan al lector identificar el tema del artículo. Las palabras clave sin excepción, deben ser tomadas del Tesauro de la Unesco y/o del DeCS (Descriptores en Ciencias de la Salud).
 - El título del artículo, el resumen y las palabras clave deben tener versiones en inglés (abstract, keywords).
 - Texto: Después de los resúmenes y las palabras clave, se incluye el texto del artículo. Los artículos de investigación deben tener los siguientes apartados: Introducción, Método, Resultados, Discusión, Conclusiones y Referencias. Además, todos los artículos deben incluir una declaración de conflictos de interés de los autores después de la discusión.

Extensión

Los artículos deben tener máximo 7.500 palabras (incluida la lista de referencias). Las notas deben ir a pie de página en estilo automático de Word para las notas. Las Tablas y las Figuras deben estar posicionadas en el primer sitio donde son llamadas.

- Tablas: La información estadística debe agruparse en tablas, las cuales se enumeran de manera consecutiva según se mencionan en el texto, y se identifican con la palabra “Tabla” y un número arábigo, alineados a la izquierda, en la parte superior (la numeración de las tablas deberá ser independiente de la de las figuras). Luego, a doble espacio y también alineado a la izquierda, se titula la tabla en letras cursivas. Las tablas deben venir acompañadas de sus fuentes de manera clara, dentro del texto, de tal forma que pueda comprobarse sin inconvenientes la procedencia de los datos. También debe decirse

expresamente cuáles tablas fueron elaboradas por los autores. Dentro del texto del artículo, cada tabla debe referenciarse por su número y no por frases como “la tabla siguiente”, pues la diagramación puede exigir colocar la tabla en un lugar no tan cercano a la línea en la que se referencia.

- Figuras: Cuando el artículo incluya fotografías, gráficos o ilustraciones, basta el archivo digital respectivo, que debe enviarse dentro del texto, con numeración seguida y con un subtítulo que empiece con “Figura:” y luego deberá indicarse muy brevemente el contenido de dicha figura. Las figuras deben venir acompañadas de sus fuentes de manera clara, dentro del texto o en notas a pie de página, de tal forma que pueda comprobarse sin inconvenientes su autoría o procedencia. También debe decirse expresamente cuáles figuras fueron elaboradas por los autores. No debe incluirse material gráfico sujeto a “copyright” u otros derechos de autor sin haber obtenido previamente el permiso escrito respectivo. Dentro del texto del artículo, cada figura debe referenciarse por su número y no por frases como “la figura siguiente” o “la figura anterior”, pues la diagramación puede exigir colocar la figura en un lugar no tan cercano a la línea en la que se referencia.
- Anexos: No se deben incluir anexos al final del artículo. Toda la información debe estar incorporada de manera analítica en el cuerpo del artículo, como se ha indicado anteriormente.
- Referencias: Al final del texto del artículo se debe incluir una lista de referencias que contenga todas las referencias y solamente las citadas dentro del texto, en las tablas, figuras y en las notas. Las referencias deben ser actuales, preferiblemente de los últimos cinco años, suficientes y pertinentes (con todos los datos requeridos según la metodología APA). Los autores que se consideren clásicos dentro del campo de conocimiento son importantes de ser citados, aunque la edición del texto no sea tan actual.
- Sistema de referencias: Las referencias, al igual que todo el cuerpo del artículo (también Tablas y Figuras) deben estar escritos siguiendo estrictamente los lineamientos de las Normas APA 2017 – sexta edición, las cuales pueden ser consultadas en el siguiente enlace: normasapa.net/2017-edicion-6/.

Notas importantes

- En el caso de los artículos que son resultado de una investigación no finalizada y los de reflexión o revisión teórica el resumen debe expresar de manera sintética, clara y precisa lo desarrollado en el artículo. Debe tener menos de 150 palabras y decir al inicio qué tipo de resumen es: Analítico o Descriptivo.
- Los artículos de revisión deben tener entre 50 y 60 referencias.
- Los artículos de reflexión deben tener como mínimo 15 referencias.

Aviso de derechos de autor

El autor que realiza el envío del presente artículo certifica, en carta anexa, que todos los autores del artículo enviado participaron en la elaboración del mismo, igualmente conocen que han sido incluidos como autores del mismo, aprueban su aparición como autores del artículo y se acogen a todas las condiciones incluidas en esta cesión de derechos.

El grupo de coautores del documento serán considerados CEDENTES en este documento. Los cedentes manifiestan que ceden a título gratuito la totalidad de los derechos patrimoniales de autor derivados de dicho artículo, a favor de la Revista Tempus Psicológico, de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, de la Universidad de Manizales.

Igualmente, los cedentes declaran que el artículo es original, que es de su creación exclusiva y que no ha sido ni será presentado con anterioridad, posterioridad o simultáneamente a otra publicación distinta a Revista Tempus Psicológico sin que medie respuesta previa del Editor de la Revista, sobre la evaluación del artículo mencionado anteriormente, por lo que los cedentes declaran que no existe impedimento de ninguna naturaleza para la presente cesión de derechos. Los cedentes además se declaran como únicos responsables por cualquier acción de reivindicación, plagio u otra clase de reclamación que al respecto pudiera sobrevenir.

En virtud de la presente cesión, el CESIONARIO queda autorizado para copiar, reproducir, distribuir, publicar, comercializar el artículo objeto de la cesión, por cualquier medio digital, electrónico o reprográfico, conservando la obligación de respetar en todo caso los derechos morales del autor, contenidos en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982.

Los artículos publicados en la Revista Tempus Psicologico y todo su contenido se encuentran bajo la siguiente licencia Creative Commons:

La Revista Tempus Psicológico tiene la siguiente licencia CREATIVE COMMONS, para la distribución de sus artículos.

Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Política de acceso abierto

Esta revista proporciona un acceso abierto inmediato a su contenido, basado en el principio de que ofrecer al público un acceso libre a las investigaciones ayuda a un mayor intercambio global de conocimiento. Esta revista provee acceso libre inmediato a su contenido bajo el principio de que hacer disponible gratuitamente la investigación al público, lo cual fomenta un mayor intercambio de conocimiento global.

La siguiente carta debe ser diligenciada y enviada a la revista junto con el artículo.

Formato cesión de derechos y originalidad

Revista Tempus Psicológico
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Escuela de Psicología
Universidad de Manizales

Señores
Revista Tempus Psicológico

REF: cesión de derechos y carácter inédito del artículo de investigación

Respetados miembros del Comité editorial - Revista Tempus Psicológico, por medio de este documento y en calidad de autor, cedo los derechos de publicación del artículo “_____” a la Universidad de Manizales para proceder a la publicación y reproducción total o parcial de la obra literaria en cualquier formato para su divulgación, distribución y comunicación.

Igualmente, manifiesto que el artículo postulado es inédito y que no se encuentra en proceso de evaluación por otra revista o medio de divulgación, y que el mismo ha respetado los derechos de autor de las citas bibliográficas incluidas en el texto.

Para constancia de lo anterior, se firma el presente documento en la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ de 201____.

Nombre del autor:
Cédula de ciudadanía

