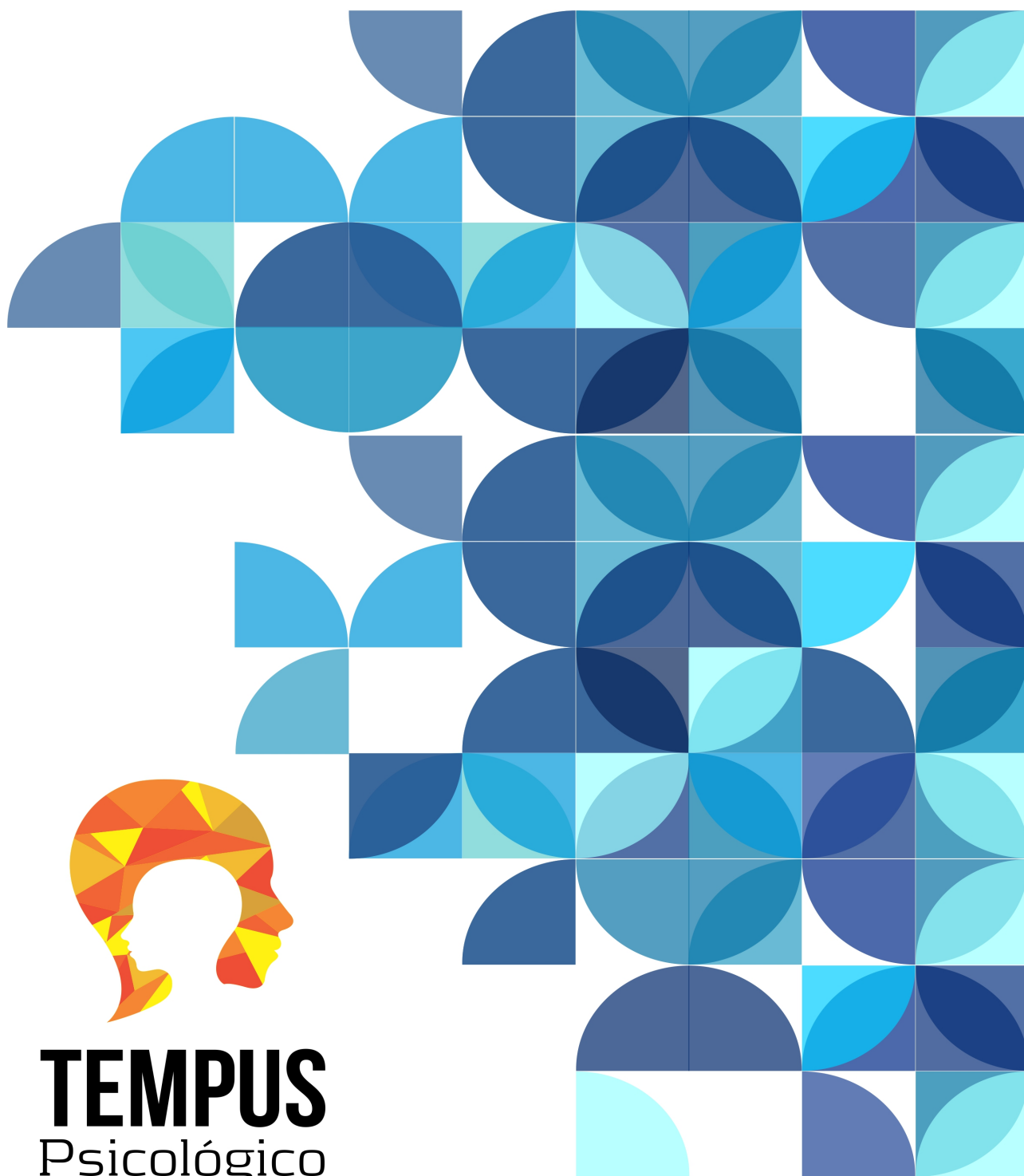




TEMPUS

Psicológico



**FACULTAD
DE CIENCIAS SOCIALES
Y HUMANAS**
PSICOLOGÍA



UNIVERSIDAD DE
MANIZALES

Vol. 7 No. 1
ISSN: 2619-6336
Enero - Junio de 2024

Tempus Psicológico

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

ISSN 2619-6336
Nº 7(1), enero-junio de 2024



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, 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>

Duván Emilio Ramírez Ospina
Rector

Yamilhet Andrade Arango Giraldo
Vicerrectora

Diego Enrique Ocampo Loaiza
Decano Facultad de Ciencias Sociales y Humanas

Lorena Aguirre Aldana
Directora de la Escuela de Psicología



Comité Científico

Scientific Committee

Jaime Alberto Carmona Parra: Psicólogo, Doctor en Psicología Social. Facultad de Ciencias Sociales y Humanas, Universidad de Manizales.

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

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

Paula Luengo Kanacri: Psicóloga: Doctora en Psicología, Profesora Investigadora Facultad de Ciencias Sociales, Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile

Alejandro Chávez Rodríguez: Psicólogo, Doctor en Salud Pública, Universidad de Guadalajara (México)

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.

Comité Editorial
Editorial committee

Editor

Jaime Alberto Carmona Parra

Coordinador Editorial

Alejandro Londoño Valencia

Asistentes Editoriales

Daniela Amaya Parra

Richar David Londoño

Revisión de estilo y normas APA: María Camila Gómez

Diagramación: Daniela Amaya Parra

Árbitros de este número

Referees of this number

Stefanella Costa Cordella. Universidad Diego Portales. Chile.
Antonio Martín Román. Universidad de Flores. Argentina.
Constanza Álvarez Sánchez. Universidad Javeriana. Colombia.
Laura Cristina Laverde Walter. Universidad CES. Medellin.
Teresita Morfin López. Universidad de Coruña. España.
Alba Del Pilar Vargas Espín. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador.
Luis Miguel Sánchez Loyo. Universidad de Guadalajara. México.
Karla Patricia Valdés García. Universidad Autónoma de Coahuila. México.
Isabel Cristina Posada Zapata. Universidad de Antioquia. Medellin.
José Luis Jimenez. Universidad de La Salle. Bogotá.
Carmen Cecilia Caballero. Universidad de Magdalena. Santa Marta.
Andrés Camilo Delgado. Universidad de Manizales. Manizales.
Alejandro Londoño Valencia. Universidad de Manizales. Manizales.
Benilda Layne Bernal. Universidad Católica Luis Amigó. Medellin.
Marco Peña Jimenez. Université Paris Nanterre. París.
María del Pilar Salamanca Santos. Universidad de Ibagué. Tolima.

Contenido

<i>Editorial</i>	10-11
<i>Conectividad funcional del proceso de apego</i> Nancy Julieth Zapata Restrepo	12-34
<i>Modelo Psicoterapéutico Integrativo de Formulación de Caso en el Contexto Contemporáneo</i> Integrative Psychotherapeutic Model of Case Formulation in the Contemporary Context Juan Carlos Jaramillo Estrada	35-63
<i>Relación entre Conducta Suicida y Ansiedad en Estudiantes Universitarios</i> Relationship between suicidal behavior and anxiety in university students Eliana Marcela López Arias, Tatiana Correa Becerra, Jaime Alberto Carmona Parra	64-85
<i>Secuelas psicológicas en mujeres víctimas de abuso sexual en la infancia. Un estudio de teoría fundamentada.</i> Psychological sequelae in women victims of childhood sexual abuse. A grounded theory study Hansel Duque, María Camila Villarreal Díaz, Aileen Karina Torres Solorzano	86-113
<i>Abordaje de la conducta suicida por curso de vida: análisis de Caldas y Risaralda para las Rutas Integrales de Atención en Salud.</i> Approach to suicidal behavior across life course: an analysis of Caldas and Risaralda for the Comprehensive Health Care Routes Stefanny Carvajal Pulgarín, Isabel Cristina Jaimes Montaña	114-138
<i>Análisis de entrevistas cognitivas de la adaptación de la Salzburg Emotional Eating Scale al español</i> Analysis of cognitive interviews of the adaptation of the Salzburg Emotional Eating Scale to Spanish Vanessa Monserrat Vázquez Vázquez, Felipe de Jesús Díaz Reséndiz, Lilián E. Bosques Brugada, Karina Franco Paredes	139-157

<i>Teachers' health and the students' academic achievement: A systematic review of literature</i>	158-189
La salud de los docentes y el rendimiento académico de los estudiantes: una revisión sistemática de la literatura	
Mónica Lorena Vargas Betancourt, Ricardo León Gómez Yepes	
<i>Validation of the Global Belief in a Just World Scale within the Spanish Population</i>	190-216
Validación de la Escala Global de Creencia en un Mundo Justo en población española	
Maria Luisa Ríos Rodríguez, Pilar Moreno Jiménez, Bernardo Hernández Ruiz	
<i>Perspectivas psicosociales del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes</i>	217-239
Psychosocial perspectives of the phenomenon of psychoactive substance consumption in adolescents	
Valentina Valencia Orozco	
<i>Guía para los autores</i>	240-252

Editorial

Apreciados autores y lectores, reciban un abrazo caluroso. Presentamos a ustedes este nuevo número 7.1 de la revista Tempus Psicológico. Con nueve artículos académicos que esperamos sean de interés y utilidad en sus búsquedas.

Los temas sobre los que tratan los artículos de este número son: “apego”, “psicoterapia integrativa”, “conducta suicida”, “ansiedad”, “abuso sexual”, “teoría fundamentada”, “infancia”, “adolescencia”, “juventud”, “entrevistas cognitivas”, “salud”, “creencias” “consumo de sustancias”. Sobre la procedencia de los artículos resaltamos dos internacionales (España y México), y siete nacionales: tres de Medellín, uno de Barranquilla y tres de Manizales. Dos de los artículos están en inglés y los otros siete en español.

Tal como lo anunciamos en el número anterior. La editorial de la revista será un espacio abierto para que algunos autores aporten reflexiones tipo ensayo que, desde algún campo de la psicología, aporten a la reflexión de algún aspecto de la vida cotidiana. A continuación, el ensayo de este número.

Los tres dolores del duelo por separación de una relación amorosa

Toda separación de un objeto de amor genera dolor psíquico. La elaboración de este dolor implica un proceso costoso para la subjetividad, que Freud denominó “trabajo del duelo”. En la legislación laboral de muchos países está prevista una licencia para quienes pierden un pariente por fallecimiento, justamente para que puedan dedicar esos días al trabajo del duelo. Quizás algunos duelos por separaciones amorosas deberían contar con licencias similares para que los dolientes pudieran dedicarse a drenar su dolor.

Otro aporte a la elaboración de los duelos por separaciones amorosas es la contribución a la comprensión de los mismos. Cuando comprendemos el origen, desarrollo y pronóstico de algo que nos hace sufrir, no disminuye el sufrimiento en sí mismo, pero si se hace más llevadero y permite que el sufriente se sitúe en una postura activa frente a él.

En todo proceso de enamoramiento y de construcción de una pareja existen tres componentes, que en la separación generan dolores específicos y hacen su aporte particular al dolor del duelo. Son ellos la idealización, el deseo y la imagen de sí. En algunos casos de rupturas intempestivas los tres dolores son simultáneos y cada uno potencia el de los otros dos. En otros casos, sobre todo en las parejas de larga data, se pueden dar de manera sucesiva, lo cual hace que alguno de ellos, incluso todos, puedan pasar inadvertidos.

La idealización es quizás uno de los elementos más genuinos del enamoramiento, es un fenómeno que puede llegar a extremos cercanos a la alucinación. Un ser humano en la cima del enamoramiento puede atribuir al objeto amado toda clase de atributos que nadie más ve en él e ignorar, o disimular, graves defectos que son evidentes para todos los demás. El desenamoramiento viene acompañado con un proceso de des-idealización, que puede ser muy doloroso cuando ocurre por un desengaño repentino, pero que puede pasar casi inadvertido en una pareja de larga data. En este último caso, el

paso del tiempo, las pequeñas miserias cotidianas y los desencuentros inevitables de la vida diaria pueden explicar que muchas personas admitan no saber en qué momento dejaron de idealizar a su pareja.

La construcción de una relación de pareja brinda a sus integrantes un contexto propicio para el goce de la vida sexual que puede brindarles importantes experiencias de placer y de realización en esta importante esfera de la vida. Las rupturas fortuitas de parejas con una vida sexual activa suelen privar a los integrantes de la pareja de una fuente de satisfacción que no es despreciable. La interrupción abrupta de una vida sexual activa puede ser vivida como un profundo desgarramiento y las sensaciones concomitantes de displacer, incluso corporal, están a la orden del día. En las parejas de larga data también se puede generar la experiencia de una pérdida progresiva en este campo. En algunos casos esto es vivido dramáticamente por uno o ambos integrantes de la pareja y no pocas veces es compensado por medio de relaciones paralelas abiertas o encubiertas. No obstante, la mayoría de las parejas sobrellevan esta pérdida progresiva sin mayores dramatismos, en algunos casos, incluso, con una cierta indiferencia.

Pero el enamoramiento y la construcción de una relación de pareja también contribuyen a la construcción de la “imagen de sí” de los integrantes de la misma. Ante la pregunta acuciante: “quién soy yo”, la experiencia del amor de pareja contribuye a la construcción de una respuesta que para algunas personas en cierto momento de la vida puede ser fundamental: “yo soy la pareja de X”, “yo soy quien la ama”, “yo soy amado (o amada) por...”.

Cuando se rompe una pareja, de manera repentina o por el efecto del desgaste del tiempo, también hay un dolor por la “imagen de sí” que se pierde, una imagen que incluía en la definición de sí mismo: “ser la pareja de...”. Ciertamente con la ruptura se pueden perder también algunas comodidades, recursos o vínculos asociados a esa persona, pero la experiencia clínica muestra que es la pérdida en el campo de la autoimagen, la que puede implicar importantes sentimientos de angustia y desgarramiento subjetivo. No hay que perder de vista el aporte que en muchos casos hace el narcisismo en este campo, cuando la separación es vivida como una afrenta al amor propio. En síntesis, todo duelo por separación amorosa genera una crisis de identidad, es decir, pone en suspenso la respuesta a la pregunta “quién soy”, con los ingredientes psicosociales y narcisistas asociados.

Lo que resulta particularmente llamativo es que, en muchos casos de duelo por separación de la pareja, el dolor mayor sea el del “duelo por la imagen de sí”. Ocurre particularmente en separaciones de parejas de larga duración en las que la idealización desaparece sin dramatismo, el disfrute de la sexualidad se ve perturbado por contingencias cotidianas, va perdiendo su intensidad y se dirige a otros objetos, pero la pareja sigue junta por razones prácticas, en nombre del amor por los hijos, por costumbre o resignación; y, cuando sobreviene la separación o el divorcio aparece el gran desgarramiento, que no es por la caída del ideal o la privación de la satisfacción sexual, sino por la imagen de sí, por el dolor narcisista, por el malestar que aquí llamamos psicosocial, derivado de las interacciones con parientes y amigos, por la angustia que suscita el no tener una respuesta a la pregunta: ¿quién soy?.

Jaime Alberto Carmona Parra

Editor

Conectividad funcional del proceso de apego

Functional connectivity of the attachment process

Artículo de investigación

Recibido: 30/03/2023 – Aprobado: 18/10/2023 - Publicado: 03/12/2023

ISSN - 2619-6336

DOI: <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.7.1.4832.2024>

Nancy Julieth Zapata Restrepo

Resumen

La seguridad vincular derivada del proceso de apego a la persona significativa ha estado asociado al desarrollo del bienestar psicológico cuando es adecuado, y al riesgo de presentar alguna psicopatología, cuando se ve alterado. Conocer los procesos cerebrales propios del desarrollo del apego y su subsecuente alteración amplía la comprensión del proceso de apego y sus efectos en el proceso vincular en la adultez. Objetivo: Describir los hallazgos recientes sobre el estilo de apego y su correlato con procesos cerebrales. Método: Se efectuó una revisión sistemática de artículos publicados en 2020, 2021 y 2022, fueron seleccionados 13 estudios. Resultados: Se encontró que existen diferencias en la anatomía cerebral de las personas de acuerdo a su estilo de apego; que están implicados en este proceso tanto áreas límbicas como corticales y que el principal neuromodulador es la oxitocina. Conclusión: Se evidencia, además, la importancia de establecer puentes entre los estudios basados en las neurociencias y aquellos ligados a la comprensión de la conducta o procesos cognitivos desde la práctica clínica, con el fin de ampliar y complejizar las construcciones teóricas del proceso de apego.

Palabras Clave: Apego, cerebro, inseguridad en el apego, conectividad cerebral

Abstract

The bond security derived from the process of attachment to the significant person has been associated with the development of psychological well-being when it is adequate and with the risk of presenting some psychopathology when it is altered. Knowing the brain processes typical of attachment development and its subsequent alteration broadens the understanding of the attachment process and its effects on the bonding process in adult life. This study aims to identify recent findings on attachment style and its relationship with brain processes. A systematic review of articles published in 2020, 2021 and 2022 was carried out, 13 studies were selected. It was found that there are variance in the brain anatomy of people according to their attachment style, that both limbic and cortical areas are involved in this process, and that the main neuromodulator is oxytocin. The importance of establishing bridges between studies based on neurosciences and those linked to the understanding of behavior or cognitive processes from clinical practice is evident, in order to broaden and make the theoretical constructions of the attachment process more complex.

Keywords: Attachment, brain, insecure attachment, brain connectivity

Conectividad funcional del proceso de apego

Para citar este artículo

Zapata Restrepo, N. J. (2024). Conectividad Funcional Del Proceso De Apego. *Tempus Psicológico*, 7(1), 12-34

Nancy Julieth Zapata Restrepo ¹

¹ Universidad de San Buenaventura. Correo: julieth.zapatarestrepo@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3299-2721>

Introducción

Peter Fonagy y colaboradores (1993; 2001) definen el vínculo como el proceso psicológico necesario para el crecimiento humano en el transcurso de su ciclo vital, el cual, además, implica una conexión afectiva que puede establecerse con un animal u otra persona y tiene constancia en el tiempo (Repetur & Quezada, 2005). El vínculo está atravesado por emociones, recuerdos, deseos, intenciones y expectativas, favoreciendo la comprensión interpersonal (Main, 1999).

Los procesos vinculares son explicados más claramente a través del concepto de apego propuesto por Bowlby (1969; 1973; 1980; 1989) quien parte de la idea de que las personas crecen en un escenario intersubjetivo, en el cual se gestan conexiones afectivas significativas y de reciprocidad. “Los bebés nacen con una serie de conductas de apego; mediante su mirada, su sonrisa, su llanto, etc. pueden llamar la atención del adulto que los atiende y obtener sus cuidados” (Rosser-Limiñana & Bueno-Bueno, 2011. p 335), de esta manera aseguran la supervivencia (Holmes & Slade, 2017; Fernández, 2022). La repetición de la experiencia de cuidado, otorgado generalmente por la madre o un cuidador principal, hace que el niño configure a este adulto como su figura de apego a quien acude ante situaciones de estrés (Marrone, 2014; Acuña-Bermúdez et al., 2020). Por ello, el bienestar psicológico depende, en gran parte, de la sensación de estabilidad y seguridad otorgada por este vínculo (Molero et al., 2011).

El desarrollo de múltiples investigaciones ha confirmado además la hipótesis de Bowlby, quien señala que para tener una disposición segura en la adultez es necesario tener experiencias de vinculación estables en la infancia, en esa vía tener un apego seguro es factor protector y tener un apego inseguro incrementa la probabilidad de presentar algún tipo de psicopatología en el transcurrir del desarrollo (Allen et al., 2007; Cassidy & Shaver, 2016; Fonagy et al., 1993; Madigan et al., 2020).

El apego ha sido pensado y tipificado de forma dimensional en un rango entre seguridad

e inseguridad (Lecannelier et al., 2011) y de forma categorial, entre apego seguro y la tipificación de varios estilos de apego inseguro, diferenciados por las estrategias usadas para la regulación del estrés, estos estilos de apego son: ansioso ambivalente, evitativo y desorganizado (Seitún & Di Bartolo, 2019).

El apego seguro es comprendido como el derivado de un vínculo consistente entre el niño y el cuidador, en el que prima la disponibilidad afectiva y predictibilidad de la figura significativa, generando en el niño la confianza en el otro y la representación de valor de sí mismo (Bowlby, 2005).

En cambio, cuando la relación primaria está marcada por la ansiedad, la sobreprotección y la respuesta del cuidador se hace poco predecible para el niño, la estrategia del niño gira en torno al control de su figura de apego para reducir el riesgo de ser abandonado; esta amenaza permanente deja una huella en la representación del sí mismo del niño, el cual se constituye como devaluado, además necesita una co-regulación constante de parte de otros, a esta estrategia se le ha denominado apego ambivalente (Shaver & Mikulincer, 2010; Villagrán et al., 2022). Por su parte, el apego evitativo, ha sido designado para aquellas personas que privilegian el exceso de auto-regulación, en ellos prima la desconfianza frente a la disponibilidad del otro al que no pueden acudir ya que en su historia vincular el cuidador no estuvo disponible emocionalmente y por ello, vincularse se vuelve amenazante (Elling, et al., 2022). Por último, el apego desorganizado no tiene una pauta predecible de respuesta ante el estrés, en su configuración psíquica la disociación ha sido la estrategia para conservar la integración yoica, estas personas se han asociado a infancias en las que el cuidador primario representaba la fuente de cuidado y la fuente de peligro al mismo tiempo, razón por la cual mantener dicho objeto disociado protege la parte buena del cuidador (Lecannelier, et al., 2011).

Ahora bien, en la población infantil la inseguridad en el apego está relacionada con problemáticas como el déficit de atención e hiperactividad (Rasmussen et al., 2019), conductas externalizantes como rabietas y actos agresivos, e internalizantes como miedo, ansiedad y depresión (Cooke et al., 2019). Otros estudios señalan que aproximadamente el 83% de los niños con apego

inseguro presentan una historia de maltrato de sus cuidadores principales (Berthelot et al., 2015; Özcan et al., 2016).

En la adolescencia, las investigaciones han encontrado una asociación entre el apego inseguro de tipo ansioso y la presencia de fobias, ansiedad, rasgos paranoides (Camps-Pons et al., 2014), conflictos vinculares, rasgos de personalidad dependiente (Bartholomew & Horowitz, 1991; Sherry et al., 2007) y dificultades en la adaptación (McLewin & Muller 2006; Brown & Wright, 2003). Por otro lado, el apego de tipo evitativo es asociado con conductas delictivas, consumo abusivo de sustancias psicoactivas y características de personalidad esquizoides (Allen et al., 2007; Sherry et al., 2007). A su vez, en la adultez, la insatisfacción en la relación de pareja se ha asociado también con la inseguridad en el apego (Marrone, 2009), vinculado al miedo a la intimidad y la ansiedad (Otero-Rejón & 2016; Rivera et al., 2011). Las relaciones construidas por personas con un estilo de apego ansioso han reportado relaciones con la presencia de celos, obsesión y atracción sexual extrema (Guzmán & Contreras, 2012; Martínez et al., 2014). En individuos con una estrategia evitativa la asociación se ha reportado con baja calidad en el vínculo en general (Medina et al., 2016). Ahora bien, mantener un apego seguro, en cambio, se ha correlacionado positivamente con la satisfacción sexual (Rivera et al., 2011) y el bienestar vincular (Vidal-González et al., 2012).

Si bien los estudios sobre el apego se han concentrado en el análisis de la conducta y las cogniciones, conocer el correlato neurobiológico permite una mayor comprensión del fenómeno y favorece el desarrollo de propuestas interdisciplinarias para la intervención de las dificultades derivadas de un proceso de apego inseguro. Aunque la investigación en este ámbito es menor, se observa en aumento en las dos últimas décadas.

Aportes desde la neurobiología, como las realizadas por Cyrulnik (2013), refuerzan el postulado de que, en los años iniciales de la vida, la maduración del sistema nervioso demanda de este vínculo y de la respuesta sensible de quien opere como figura de apego. Las áreas subcorticales y corticales implicadas en el proceso de recompensa, función reflexiva e identificación emocional de los otros permiten el desarrollo del apego en la infancia y posibilitan que este se dé con otros

vínculos en el transcurso de la vida (Chambers 2017). En seguimientos longitudinales que se han realizado a personas desde el nacimiento hasta la adultez, se describe la contribución de la oxitocina no sólo en la constitución del apego infantil sino también en la consolidación de vínculos de amistad y de pareja en la adultez (Feldman, 2017). Otras sustancias asociadas al proceso de vinculación son la dopamina y la serotonina (Calixto, 2018).

En esta misma línea, varios estudios de neuroimagen han demostrado que el cuerpo estriado tiene un papel importante en la explicación del apego adulto, con conexiones a otras regiones corticales asociadas a la modulación de la recompensa, la regulación emocional y la función reflexiva (Antonucci et al., 2018; Vrtička & Vuilleumier 2012). Respecto a la inseguridad en el apego, las personas con apego ansioso se relacionaron con una hipersensibilidad a los estímulos emocionales y bajo control desde lo cognitivo (Krause et al., 2018; Schneider-Hassloff et al., 2015). De manera opuesta, la estrategia de evitación del apego se ha conectado con un procesamiento de recompensa social embotado y una alteración en la regulación de emociones displacenteras (Strathearn et al., 2009). En los adultos, los volúmenes de las circunvoluciones temporal media y parahipocampal se asocian con la inseguridad del apego (Zhang et al., 2018).

Lo anterior muestra la importancia de articular a la explicación conductual, cognitiva y emocional del apego, su correlato neurobiológico, y de esta manera ampliar la comprensión de un proceso transversal en diferentes áreas de la vida y con alto impacto en el desarrollo tanto de la salud como de la enfermedad mental, comprendiendo las posibilidades de intervención y de cambio.

Metodología

Esta revisión sistemática se basó en la declaración Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA) (Page et al., 2021). Integra aquellos artículos producto de investigaciones que analizaron el estilo de apego y su relación con los procesos cerebrales.

Criterios de elegibilidad

Los artículos incluidos fueron aquellos que establecen una relación entre procesos cerebrales y el estilo de apego, publicados entre el 2020 y 2022, en inglés y español, con libre acceso para su lectura.

Fueron excluidos los estudios realizados con patologías específicas del desarrollo o neurológicas.

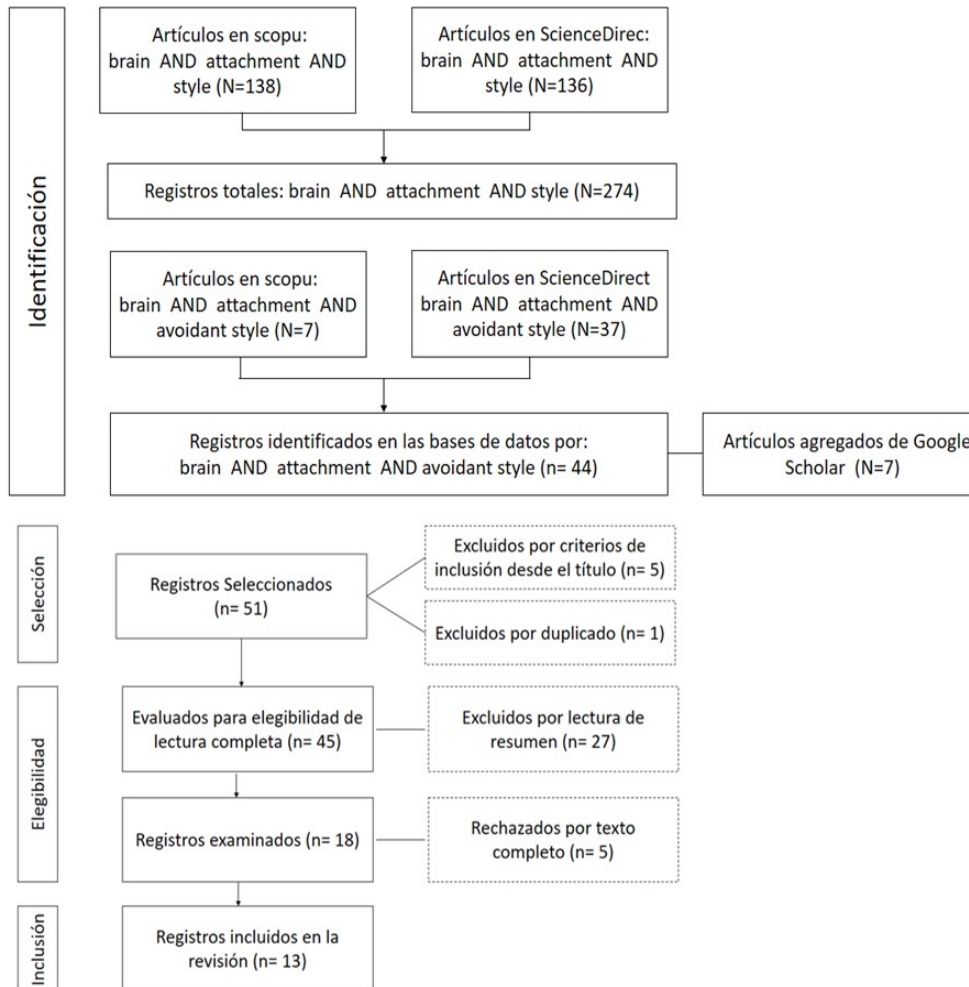
Estrategia de búsqueda

Los artículos se buscaron en tres bases de datos electrónicas: Scopus, Sciencedirect y Google Académico, se utilizó inicialmente como marcador de búsqueda las palabras en inglés: brain AND attachment AND style en el título y resumen, en ese orden y con dichos indicadores booleanos. El proceso de búsqueda comprendió el período de 2020 a 2022, sólo artículos de investigación en inglés y español que tuvieran libre acceso. En la búsqueda inicial se identificaron 138 artículos en Scopus y 136 en ScienceDirect, razón por la que se realiza una delimitación a estilo de apego evitativo como filtro en el cuerpo del texto, para asegurar que el trabajo discriminara entre los estilos de apego, por lo cual la búsqueda final fue: brain AND attachment (en título y resumen) AND avoidant style (en cuerpo del texto), se encontraron 7 artículos en Scopus y 37 en ScienceDirect. Estos artículos, como se había supuesto no se restringían al apego evitativo exclusivamente, pero lograban un trabajo que permitía la diferenciación entre los estilos de apego. Luego se agregaron 7 artículos de Google Académico por búsqueda en títulos y resúmenes que cumplían con los criterios de búsqueda, 5 de estos fueron revisiones sistemáticas que recogían la pregunta de investigación en años anteriores a este estudio, y dos productos de investigación. De estos 52 artículos se excluyeron tres investigaciones realizadas con población autista, dos con epilepsia, uno repetido en ambas bases de datos, de los cuales quedaron 46 artículos. Luego de leer los títulos y resúmenes quedaron 19 artículos que fueron revisados de manera completa; de los textos leídos fueron excluidos 5,

quedando 13 artículos usados en el presente estudio. Este proceso puede observarse en la Figura 1.

Figura 1

Proceso de selección de los artículos



Resultados

La producción científica que articula el cerebro y el apego ha tenido un incremento en los últimos años, como ilustración de ello se encontró la siguiente progresión: un artículo publicado por año en Scopus antes del 2000, 4 en el 2009, 9 en el 2014 y 14 en el 2020. Siendo el 76,8% artículos de revista, principalmente de psicología 27,4%, de medicina el 26,3% y de neurociencias un 22,4%.

Los estudios revisados incluyen población infantil y adulta. El procedimiento más utilizado en las investigaciones, específicamente en aquellas que describen características anatómicas y procesos funcionales del cerebro, es la toma de imágenes de resonancia magnética funcional, con muestras que oscilaban entre un número de 31 a 130 participantes de todas las edades. En los estudios que dan reporte de los procesos de neuromodulación se usa un marcador bioquímico, uno de ellos fue el ensayo inmunoabsorbente ligado a enzimas - ELISA para el nivel de reacción en cadena, y otro hizo seguimiento por medio de la actividad electrodérmica.

En los instrumentos usados para evaluar el apego, la más utilizada fue la Escala de Relaciones Cuestionario – RSQ. Entre las tareas más comunes se encuentra el reconocimiento de imágenes y escenas que representan situaciones de estrés y separaciones; sin embargo, hubo un estudio que realizó evaluación tanto en reposo como con estimulación visual. También fue evaluada la sintomatología clínica con diferentes instrumentos.

Tabla 1

Descripción de los artículos incluidos

Autor	Año	Población	N	Tipo de estudio	Comprensión del Apego	Evaluación del proceso cerebral
Eun et al.	2021	Niños (9)	68	Transversal	Dimensional	Resonancia magnética funcional
Bracht et. al.	2022	Adultos	66	Experimental	Categorial	Resonancia magnética funcional
Rogers et al.	2022	Diada madre-niños /	51	Longitudinal	Categorial	Resonancia magnética funcional
Kalina et al.	2022	Niños (8-12)	97	Longitudinal	Dimensional	Actividad electrodérmica
Nasiriavanaki et al.	2021	Adultos	130	Transversal	Categorial	Resonancia magnética funcional
Makita et al.	2020	Niños y adolescentes	25	Ensayo clínico	Categorial	Resonancia magnética funcional
Nogueira et al.	2021	Adulto mayor	108	Ensayo clínico	Categorial	Marcador bioquímico
Yan et al.	2022	Adolescentes	31	Transversal	Categorial	Resonancia magnética funcional
Elling et al.	2022	Artículos	-	Transversal	Categorial	Análisis funcional

Cruz et al.	2021	Artículos	-	Documental	Categorial	Análisis genético
Valverde-Gómez	2022	Artículos	-	Documental	Dimensional	Análisis genético
Marsh et al	2020	Artículos	-	Documental	Dimensional	Análisis genético
Rabasot	2021	Artículos	-	Documental	Dimensional	Análisis experimentos - hormonas

De la revisión de los artículos emergen dos categorías; la primera, discrepancias en la conectividad funcional del cerebro entre individuos con apego seguro versus aquellos con apego inseguro, como se puede ver en la Tabla 2; y la segunda, descripción de neuromoduladores asociados al proceso de apego.

Tabla 2

Discrepancias en la conectividad funcional del cerebro entre individuos con apego seguro vs inseguro

Diferencias en la conectividad funcional	
	Presenta mayor conectividad funcional en la región témporo-límbica. Asociado a la capacidad para dotar de información emocional a las percepciones. Asoci� negativamente con la conectividad caudado-prefrontal, pero positivamente con la conectividad putamen-área visual (Jung et al., 2021). Esto tiene incidencia en los procesos de mentalización - las habilidades para comprenderse a sí mismo y a los demás. Mayor conectividad funcional entre la circunvolución parahipocampal y el caudado izquierdo (Jung et al., 2021). Permite la comunicación entre el circuito cortical con los subcorticales.
Apego seguro	En reposo, presenta mayor conectividad funcional en la corteza temporal medial con el putamen izquierdo, con v�xeles máximos en el polo temporal, el <u>hipocampo</u>, la <u>circunvolución temporal superior</u> y la circunvolución parahipocampal. También se encontró una mayor conectividad en la red visual, con v�xeles máximos en la <u>corteza occipital superior</u>, la <u>circunvolución lingual</u>, el <u>cuneus</u> y el surco calcarino. (Jung et al., 2021). En la red de putamen, el aumento de la conectividad del polo temporal y temporal medial derecho en niños con apego seguro fue significativo después de controlar el coeficiente intelectual, y se extendió a la parte orbital de la circunvolución frontal inferior (Jung et al., 2021). Presenta mayor conectividad funcional en la región témporo-límbica. Asociado a la capacidad para dotar de información emocional a las percepciones., 2021).

Apego inseguro	Presenta deterioro en el funcionamiento de la corteza, lo que marca una tendencia a afectar el juicio de manera que se debilita la capacidad de discernimiento en su cotidianidad (Camacho, et al., 2021) Presenta mayor conectividad entre las circunvoluciones supramarginal y angular derechas y el putamen izquierdo. Lo correlacionó positivamente con las puntuaciones de problemas de atención (Jung et al., 2021). Los adolescentes inseguros exhibieron una activación significativamente mayor en el córtex del cíngulo anterior que se extiende a la PFC dorsomedial y la PFC dorsolateral en respuesta a señales aversivas en comparación con los adolescentes seguros en la condición de solos, pero no durante la presencia de los padres. (la presencia de los padres regula la ansiedad) (Rogers et al., 2022)
Inseguro con estrategia evitativa	Disminución en el volumen del hipocampo (Bracht et. al., 2022), lo que se puede asociar con la regulación de estados emocionales y la memoria. En pacientes con depresión se asoció con deterioro de la microestructura de corteza prefrontal (Bracht et. al., 2022). Alteración en las redes amígdala-prefrontal y frontoestriatal ante situaciones de frustración (Yan et al., 2022)
Inseguro con estrategia ansiosa	Respuesta excesiva de la red sensoriomotora involucrada en la atención de estímulos sociales cerca del cuerpo. la red cortical parietofrontal que responde a los estímulos que están cerca o se acercan al cuerpo (Nasirivanaki et. al., 2021). Mayor excitación autonómica ante las historias de miedo presentadas (Kalina et. al., 2022).
Apego reactivo	Presentó cambios en la microestructura de la sustancia blanca en todo el cerebro. Mayor FA en el cuerpo del cuerpo calloso y en las llamadas vías de proyección y talámicas, incluyendo la corona radiata anterior, superior y posterior, y en la cápsula interna, en su brazo posterior, asociado a la regulación emocional (Makita et al., 2020).

Respecto a la segunda categoría, descripción de neuromoduladores asociados al proceso de apego, se resaltan dos, la hormona oxitocina (OT) y el neurotransmisor dopaminérgico (Valverde-Gómez, 2022). La OT predice un apego seguro, y los estilos de apego son predecesores de formación de los rasgos de personalidad (Nogueira, 2021) y, además aumenta la confianza cooperativa, facilita los procesos filiatorios (Marsh et al., 2020) y se asocia con el impulso prosocial y altruista, con empatía emocional en las relaciones sociales y con procesos de mentalización

(Rabasot, 2021). La dopamina con su operación en el núcleo accumbens es la encargada de las conductas activas que le permiten al niño buscar al cuidador y reconocer estímulos sociales (Valverde-Gómez, 2022).

El hipotálamo encargado de producir OT, de la mano de la amígdala y el cuerpo estriado se han denominado circuito del apego (Valverde-Gómez, 2022). Áreas límbicas y corticales, en conjunto, desempeñan importantes funciones en la formación de diferentes estilos de apego (Nogueira, 2021) y su alteración se asocia con la presencia de psicopatología (Elling et al. 2022).

Discusión

La revisión realizada muestra un desarrollo cerebral favorable para en las personas con apego seguro en contraste con la alteración de las áreas de regulación emocional cuando se presenta apego inseguro. Las dimensiones de mayor afectación en estos individuos son aquellas relacionadas con los procesos emocionales y la comunicación entre las regiones límbicas y la corteza, aspecto que se explica por la exposición prolongada que tienen los niños que desarrollan apego inseguro a situaciones de estrés mediadas, en muchas ocasiones, de forma inadecuada por el cuidador, lo que contrasta con estudios de años anteriores (Cyrulnik, 2013; Antonucci et al., 2018; Zhang et al., 2018) y explica además las diferencias neuroanatómicas encontradas.

Garciandía (2015) plantea que la mente emerge en el encuentro de dos cerebros, estableciendo la importancia tanto de la explicación biologicista sobre lo acontece con los seres humanos desde los procesos cerebrales y a la vez, rescata la dimensión intersubjetiva más validada por los ambientalistas. Si bien, ha sido un llamado antiguo la importancia de la integración entre las diferentes disciplinas intervinientes en la comprensión y atención de los fenómenos, se pasa constantemente por alto dicha integración. Para entender el impacto de las dimensiones neuro en la acción psicoterapéutica es importante tener en cuenta el reconocimiento y anticipación del impacto de los procesos vinculares en el desarrollo cerebral, aspecto que nos lleva a interrogar la

intervención desde la medicalización sin un trabajo paralelo o previo ligado al restablecimiento de los vínculos primarios en el caso de los infantes, o a la reparación de las vulnerabilidades generadas por historias de maltrato o afectaciones vinculares que pueden desencadenar fallos en la constitución cerebral.

La comprensión del correlato neurobiológico y el funcionamiento cerebral de personas con una disposición de apego inseguro, posibilita la construcción de estrategias de intervención ajustadas a las condiciones no sólo de su modelo conductual y cognitivo, sino a los recursos disponibles con los que cuentan estas personas a nivel cerebral. Tanto el establecimiento de metas terapéuticas como el pronóstico deben adecuarse al conocimiento emergente producido por las diferentes disciplinas que estudian actualmente el proceso de apego.

Entre las limitaciones del estudio se encuentra la restricción de la ventana de búsqueda y bases de datos, que se sugiere se amplíe para próximas revisiones.

Referencias

- Acuña-Bermúdez, E., Barrios, E., González, Y. & Salas, Y. (2020). Estructuración de la personalidad en niños y niñas abandonados por sus progenitores. *Psicología desde el caribe*, 37(3), 132-150. <https://doi.org/10.14482/psdc.37.3.155.4>
- Allen, J. P., Porter, M., McFarland, C., McElhaney, K. B. & Marsh, P. (2007). The relation of attachment security to adolescents' paternal and peer relationships, depression, and externalizing behavior. *Child development*, 78(4), 1222-1239. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.01062.x>
- Antonucci, L., Taurisano, P., Coppola, G., Cassibba, R. (2018). Attachment style: the neurobiological substrate, interaction with genetics and role in neurodevelopmental disorders risk pathways. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 95, 515-527. <https://doi.org/10.1016/J.NEUBIOREV.2018.11.002>
- Bartholomew, K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: a test of a four-category model. *Journal of personality and social psychology*, 61(2), 226-244. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.2.226>
- Berthelot, N., Ensink, K., Bernazzani, O. & Normandin, L. (2015). Intergenerational Transmission of Attachment in Abused and Neglected Mothers: The Role of Trauma-Specific Reflective Functioning. *Infant Mental Health Journal*, 36(2), 200-212. <https://doi.org/10.1002/imhj.21499>
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss: Vol. 1. Attachment*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss: Vol. 2. Separation, anxiety and anger*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss: Vol. 3. Loss*. Basic Books.
- Bowlby, J. (1989). *Una base segura: Aplicaciones clínicas de la teoría del apego*. Ediciones Paidós.
- Bowlby, J. (2005). *A secure base: Clinical applications of attachment theory (Vol. 393)*. Taylor &

Francis.

Bracht, T., Denier, N., Wallimann, M., Walther, S., Mertse, N., Breit, S., Federspiel, A., Wiest, R. & Sorovia, L. (2022). Hippocampal volume and parahippocampal cingulum alterations are associated with avoidant attachment in patients with depression. *Journal of Affective Disorders Reports*, 10, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2022.100435>.

Brown, L. S. & Wright, J. (2003). The relationship between attachment strategies and psychopathology in adolescence. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 76(4), 351-367. <https://doi.org/10.1348/147608303770584728>

Calixto, E. (2018). Emociones en el cerebro. *Revista de la Universidad de México*, (4), 128-132. <https://www.revistadelauniversidad.mx/download/6fdd060a-5a2f-4cb5-87c5-f0ab5b025d47?filename=emociones-en-el-cerebro>

Camps-Pons, S., Castillo-Garayoa, J. & Cifre, I. (2014). Apego y psicopatología en adolescentes y jóvenes que han sufrido maltrato: implicaciones clínicas. *Clínica y Salud*, 25(1), 67-74. <https://dx.doi.org/10.5093/cl2014a6>

Cassidy, J. & Shaver, P. R. (2016). *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications*. 3rd ed. Guilford Press.

Chambers J. (2017). The Neurobiology of Attachment: From Infancy to Clinical Outcomes. *Psychodynamic Psychiatry*, 45(4), 542-563. <https://doi.org/10.1521/pdps.2017.45.4.542>

Cooke, J., Kochendorfer, L., Stuart-Parrigon, K., Koehn, A. & Kerns, K. (2019). Parent-child attachment and children's experience and regulation of emotion: A meta-analytic review. *Emotion*, 19(6), 1103-1126. <https://doi.org/10.1037/emo0000504>

Cyrlunik, B. (2013). Los patitos feos: La resiliencia. Una infancia infeliz no determina la vida. Debolsillo.

Elling, C., Forstner, A. J., Seib-Pfeifer, L. E., Mücke, M., Stahl, J., Geiser, F., Schumacher, J. &

- Conrad, R. (2022). Social anxiety disorder with comorbid major depression—why fearful attachment style is relevant. *Journal of psychiatric research*, 147, 283-290. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.01.019>
- Fernández, X. (2022). Revisión sistemática de intervenciones tempranas en bebés prematuros para fomentar las interacciones sensibles padres-bebé y el vínculo de apego. *Revista Clínica Contemporánea*, 13(1), 1-21. <https://doi.org/10.5093/cc2022a3>
- Feldman, R. (2017) The neurobiology of Human Attachments. *Trends in Cognitive Sciences*, 21(2), 80-99. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2016.11.007>
- Fonagy, P., Steele, P., Moran, M., & Steele, G. (1993). Measuring the ghost in the nursery: an empirical study of the relation between parent's mental representations of childhood experiences and their infant's security of attachment. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 41(4), 957-998. <https://doi.org/10.1177/000306519304100403>
- Fonagy, P. (2001). *Attachment theory and psychoanalysis*. OTHER PRESS.
- Garciandía, J. (2015). *La Psicoterapia: un territorio conversado*. Editorial Pontificia Universidad Javeriana.
- González, E. C. (2022). *Un clavado a tu cerebro*. DEBOLSILLO.
- Guzmán, M. & Contreras, P. (2012). Estilos de apego en relaciones de pareja y su asociación con la satisfacción marital. *Psykhé* (Santiago), 21(1), 69-82. <http://doi.org/10.4067/S0718-22282012000100005>
- Holmes, J. & Slade, A. (2017). *Attachment in therapeutic practice*. Sage
- Jung, E., Taylor, M., Vandewouw, M., Hong, S., Kim, C. & Yi, S. (2021). Attachment security and striatal functional connectivity in typically developing children. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 48, 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2021.100914>.
- Krause, A., Colic, L., Borchardt, V., Li, M., Strauss, B., Buchheim, A., Wildgruber, D., Fonagy,

- P., Nolte, T. & Walter, M. (2018). Functional connectivity changes following interpersonal reactivity. *Human Brain Mapping*, 39(2), 866-879. <https://doi.org/10.1002/hbm.23888>
- Michalska, K., Zhou, E. & Borelli, J. (2022). School-aged children with higher anxiety symptoms show greater correspondence between subjective negative emotions and autonomic arousal. *Journal of Experimental Child Psychology*, 221, 1-16. <https://doi.org/10.1016/j.jecp.2022.105451>.
- Lecannelier, F., Ascanio, L., Flores, F., & Hoffmann, M. (2011). Apego & psicopatología: Una revisión actualizada sobre los modelos etiológicos parentales del apego desorganizado. *Terapia psicológica*, 29(1), 107-116. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100011
- Madigan, S., McArthur, B. A., Anhorn, C., Eirich, R., & Christakis, D. A. (2020). Associations between screen use and child language skills: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, 174(7), 665-675. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2020.0327>
- Main, M. (1999). Attachment Theory: Eighteen Points with Suggestions for Future Studies. En Cassidy y Shaver (Eds.). *Handbook of Attachment: Theory, Research, and Clinical Applications* (pp. 845-887). Guilford Press.
- Makita, K., Takiguchi, S., Naruse, H., Shimada, K., Morioka, S., Fujisawa, T., Shimoji, K. & Tomoda, A. (2020). White matter changes in children and adolescents with reactive attachment disorder: A diffusion tensor imaging study. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 303, 1-8. <https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2020.111129>
- Marrone, M. (2009). *La teoría del apego: un enfoque actual*. Psimática.
- Marrone, M. (2014). *Attachment and Interaction*. Jessika Kingley.
- Marsh, N., Marsh, A. A., Lee, M. R., y Hurlemann, R. (2020). Oxytocin and the Neurobiology of Prosocial Behavior. *The Neuroscientist*, 27(6), 604–619. <https://doi.org/10.1177/1073858420960111>
- Martínez-Álvarez, J. L., Fuertes-Martín, A., Orgaz-Baz, B., Vicario-Molina, I. &

- González-Ortega, E. (2014). Vínculos afectivos en la infancia y calidad en las relaciones de pareja de jóvenes adultos: el efecto mediador del apego actual. *Anales de Psicología*, 30(1), 211-220. <http://doi.org/10.6018/analesps.30.1.135051>
- McLewin, L. A. & Muller, R. T. (2006). Attachment and social support in the prediction of psychopathology among young adults with and without a history of physical maltreatment. *Child Abuse & Neglect*, 30(2), 171-191. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2005.10.004>
- Medina, C. J., Rivera, L. Y. & Aguasvivas, J. A. (2016). El apego adulto y la calidad percibida de las relaciones de pareja: Evidencias a partir de una población adulta joven. *Salud & Sociedad*, 7(3), 306-318. <http://doi.org/10.22199/S07187475.2016.0003.00005>
- Molero, F., Shaver, P. R., Ferrer, E., Cuadrado, I. & Alonso-Arbiol, I. (2011). Attachment insecurities and interpersonal processes in Spanish couples: A dyadic approach. *Personal Relationships*, 18(4), 617-629. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6811.2010.01325>
- Nasiriavanaki, Z., Barbour, T., Farabaugh, A., Fava, M., Holmes, A., Tootell, R. & Holt, D. (2021). Anxious attachment is associated with heightened responsivity of a parietofrontal cortical network that monitors peri-personal space. *NeuroImage: Clinical*, 30, 1-11, <https://doi.org/10.1016/j.nicl.2021.102585>.
- Nogueira, G. (2021). Associação entre o Polimorfismo do Gene do Receptor da Ocitocina (OXTR) rs2254298, níveis de ocitocina, estilos de apego e traços de personalidade em idosos [Tesis de posgrado, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul]. <https://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/9922>
- Otero-Rejón, M. & Flores-Galaz, M. (2016). Funcionamiento familiar como predictor de la satisfacción marital en hombres y mujeres. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 21 (2), 141-152. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29248181004>
- Özcan, N., Boyacioglu, N., Enginkaya, S., Bilgin, H., & Tomruk, N. (2016). The relationship between attachment styles and childhood trauma: a transgenerational perspective - a

- controlled study of patients with psychiatric disorders. *Journal of Clinical Nursing*, 25(15), 2357-2366. <https://doi.org/10.1111/jocn.13274>
- Rasmussen, P., Storebø, O., Løkkeholt, T., Gaunø, L., Shmueli-Goetz, Y., Bojesen, A., Simosen, E. & Bilenberg, N. (2019). Attachment as a Core Feature of Resilience: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychological Reports*, 122(4), 1259-1296. <https://doi.org/10.1177/0033294118785577>
- Rabasot, C. (2021). Oxitocina y vínculos sociales [Tesis de grado, Universidad de Jaén]. https://crea.ujaen.es/bitstream/10953.1/17325/1/Rabasot_Franco_Carla_TFG_Psicologa.pdf
- Repetur, K. & Quezada, A. (2005). Vínculo y desarrollo psicológico: la importancia de las relaciones tempranas. *Revista Digital Universitaria*, 6(11), 1-15. <https://www.ru.tic.unam.mx/tic/handle/123456789/991>
- Rivera, D., Cruz, C. y Muñoz, C. (2011). Satisfacción en las relaciones de pareja en la adultez emergente: el rol del apego, la intimidad y la depresión. *Terapia Psicológica*, 29(1), 77-83. <http://doi.org/10.4067/S0718-48082011000100008>
- Rogers, C., Chen, X., Kwon, S. J., McElwain, N., & Telzer, E.. (2022). The role of early attachment and parental presence in adolescent behavioral and neurobiological regulation. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 53, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2021.101046>
- Rosser, A. & Bueno, A. (2011). La construcción del vínculo afectivo en la adopción. *International Journal of Developmental and Educational Psychology: INFAD*, 1(1), 333-340. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5097368>
- Rosser-Limiñana, A. & Bueno-Bueno, A. (2011). La construcción del vínculo afectivo en la adopción. La teoría del apego como marco de referencia en la intervención post-adoptiva. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 1(1), 333-340. <https://www.redalyc.org/pdf/3498/349832328033.pdf>

- Schneider-Hassloff, H., Straube, B., Nuscheler, B., Wemken, G. & Kircher, T. (2015). Adult attachment style modulates neural responses in a mentalizing task. *Neuroscience*, 303, 462-473. <https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2015.06.062>
- Shaver, R. & Mikulincer, M. (2010). New directions in attachment theory and research. *Journal of Social and Personal Relationships*, 27(2), 163–172. <https://doi.org/10.1177/0265407509360899>
- Sherry, A., Lyddon, W. J., & Henson, R. K. (2007). Adult attachment and developmental personality styles: An empirical study. *Journal of Counseling & Development*, 85(3), 337-348. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6678.2007.tb00482.x>
- Seitún, M., & Di Bartolo, I. (2019). *Apego y crianza: Cómo la teoría del apego ilumina la forma de ser padres*. Editorial Grijalbo.
- Strathearn, L., Fonagy, P., Amico, J. & Montague, P. (2009). Adult attachment predicts maternal brain and oxytocin response to infant Cues. *Neuropsychopharmacology*, 34, 2655-2666. <https://doi.org/10.1038/npp.2009.103>
- Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., Shamseer, L., Tetzlaff, J., Akl, E., Brennan, S., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J., Hróbjartsson, A., Lalu, M., Li, T., Loder, E., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). Declaración PRISMA 2020: una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, 74(9), 790-799. <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016>
- Valverde-Gómez, M. (2022). Aproximación evolutiva y neurobiológica a la teoría del vínculo. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 39(2), 16-28. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v39n2a3>
- Vidal-González, L. F., Rivera-Aragón, S., Díaz-Loving, R. & Méndez-Ramírez, I. (2012). Elaboración de una escala de permanencia en la relación de pareja. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica*, 33(1), 199-218. <https://www.redalyc.org/>

pdf/4596/459645437011.pdf

- Villagrán, A., Lund, C., Duncan, R. & Lossius, M. I. (2022). The effect of attachment style on long-term outcomes in psychogenic nonepileptic seizures: Results from a prospective study. *Epilepsy & Behavior*, 135, 1-6. <https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2022.108890>
- Vrtička, P. & Vuilleumier, P. (2012). Neuroscience of human social interactions and adult attachment style. *Frontiers in human neuroscience*, 6(212), 1-17. <https://doi.org/10.3389/fnhum.2012.00212>
- Yan, M., Hodgdon, E. A., Yang, R., Yu, Q., Inagaki, T. K. & Wiggins, J. L. (2022). Neural correlates of attachment in adolescents with trauma: a preliminary study on frustrative non-reward. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 17(12), 1091-1100. <https://doi.org/10.1093/scan/nsac038>
- Zhang, X., Ran, G., Xu, W., Ma, Y. & Chen, X. (2018). Adult attachment affects neural response to preference-infering in ambiguous scenarios: evidence from an fMRI study. *Frontiers in Psychology*, 9(139), 1-14. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00139>

Modelo Psicoterapéutico Integrativo de Formulación de Caso en el Contexto Contemporáneo

Integrative Psychotherapeutic Model of Case Formulation in the Contemporary Context

Artículo de investigación

Recibido: 21/06/2023 – Aprobado: 24/10/2023 - Publicado: 03/12/2023

ISSN - 2619-6336

DOI: <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.7.1.4890.2024>

Volumen 7-1 2024

Juan Carlos Jaramillo Estrada

Resumen

La contemporaneidad ha transformado la cosmovisión en las últimas décadas. El neoliberalismo, la relativización de la verdad y la caída de los grandes metarrelatos generan sujetos proteiformes, individualistas, insatisfechos e inestables.

La pandemia potenció estas características, generando problemas de salud mental complejos en su abordaje psicoterapéutico debido a su novedad. Fenómenos como la diversidad identitaria, los síntomas médicamente inexplicables o los problemas asociados a la virtualidad, retan a los psicoterapeutas.

Una atención clínica pertinente, contextualizada y efectiva, requiere alternativa conceptuales y de intervención adecuadas a la época y a las subjetividades emergentes de ella, y exige actualizar los modelos de formulación de casos en psicoterapia

Se describe un modelo de formulación de caso en psicoterapia integrativa, adecuado al contexto contemporáneo, abierto a la pluralidad teórico/técnica y pertinente para las necesidades psicoterapéuticas actuales

Palabras clave: Psicoterapia, modelo, integral, contexto, salud mental.

Abstract

Contemporaneity has transformed the worldview in recent decades. Neoliberalism, the relativization of truth and the fall of the great meta-narratives generate protean, individualistic, dissatisfied and unstable subjects.

The pandemic enhanced these characteristics, generating mental health problems, complex in its psychotherapeutic approach due to its novelty. Phenomena such as identity diversity, medically inexplicable symptoms or problems associated with virtuality challenge psychotherapists.

Pertinent, contextualized and effective clinical care requires conceptual and interventionist alternatives appropriate to the times and to the subjectivities emerging from it, and requires updating the case formulation models in psychotherapy.

A case formulation model in integrative psychotherapy is described, appropriate to the contemporary context, open to theoretical/technical plurality and relevant to current psychotherapeutic needs.

Keywords: Psychotherapy, model, comprehensive, context, mental health.

Modelo Psicoterapéutico Integrativo de Formulación de Caso en el Contexto Contemporáneo

Para citar este artículo

Jaramillo Estrada, J. C. (2024). Modelo Psicoterapéutico Integrativo de Formulación de Caso en el Contexto Contemporáneo. *Tempus Psicológico*, 7(1), 35-63

Juan Carlos Jaramillo Estrada¹

¹ Universidad CES. Correo: jjaramilloe@ces.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6120-1736>

Introducción

A partir de los años setenta del siglo XX, el mundo asiste a una transformación radical de la cosmovisión imperante en la modernidad (Laje, 2022), lo que ha implicado cambios en los modos de vida y de ser de las personas alrededor del globo (Bauman, 2007; Lipovetsky, 2003). Estas transformaciones se han visto aupadas por la llegada del neoliberalismo, entendido como una visión del mundo que trasciende la lógica económica (Laval & Dardot, 2013), y la globalización, en la que el intercambio continuo de saberes y productos ha generado una transculturación de la que apenas estamos comenzando a evidenciar sus consecuencias (Flores, 2014). Como fenómeno transversal a ellas, las tecnologías de la información y comunicación han permitido y posibilitado niveles de penetración del neoliberalismo y la globalización hasta hace poco inimaginables (Chul Han, 2022; Sadin, 2022).

Con estos elementos como soportes esenciales del proceso de transformación global, la contemporaneidad, entendida como aquella época que discurre desde los años 70 del siglo XX hasta el momento actual, se caracteriza por una fuerte relativización de la verdad que se articula con el debilitamiento de las organizaciones disciplinares que hasta hace apenas años eran las garantes de la conservación y replicación de verdades universales, como la familia, la escuela o la iglesia (Bauman, 2002). Igualmente se evidencia un fuerte proceso de personalización en el cual el individualismo y la ruptura de la solidaridad entre las personas es una de sus principales características, llevando a que prime una ética del deseo en la que los individuos orientan sus proyectos futuros de una forma desafectada de la de los demás, en pos de obtener una satisfacción inmediata carente de esfuerzo o sufrimiento y orientada hacia el logro de la felicidad (Lipovetsky, 2006; Lipovetsky & Charles, 2014).

Estos cambios han implicado la emergencia de subjetividades que cuentan con unas características diferenciales si se las compara con aquellas propias de la modernidad, en un tránsito tipo palimpsesto. Se destacan una baja tolerancia a la frustración, pobre control de impulsos, limitada capacidad de espera y la pérdida de los horizontes colectivos como forjadores de los proyectos de vida, los cuales responden ahora a perspectivas individualizadas de autorrealización ligadas a las características neoliberales del desecho y el consumo (Jaramillo, Sandoval & Molina, 2017).

Estas subjetividades vivencian diversas problemáticas en salud mental: las cifras de trastornos depresivos, de pánico y ansiosos se encuentran hoy por hoy, y especialmente después de la pandemia de COVID-19, en niveles preocupantes (Organización Mundial de la Salud, [OMS], 2022). Igualmente, la relativización de la verdad y de las normas y los límites se liga a problemas asociados a la disregulación, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad, el trastorno afectivo bipolar y el trastorno oposicional desafiante (Organización Panamericana de la Salud, [OPS], 2022). También emergen nuevas demandas a los clínicos en la contemporaneidad ligadas a problemáticas en las que los síntomas médicamente inexplicables -tales como la fibromialgia o disautonomía- son altamente prevalentes (Husain & Chadler, 2021), o también aquellas asociadas a las miles de personas en duelo gracias a las pérdidas sufridas durante la pandemia COVID-19, o a las secuelas neuropsiquiátricas derivadas de la enfermedad (Rogers & Lewin, 2022). Esta situación requiere de una profunda revisión por parte de los psicoterapeutas de sus marcos conceptuales e interventivos, pues estos deben adecuarse a las características de la época y las subjetividades emergentes de ella si se quiere abordar adecuadamente las problemáticas objeto de atención clínica (Jaramillo & Sandoval, 2018).

Cómo respuesta a dicho requerimiento, se describe a continuación un modelo de formulación de caso psicoterapéutico de tipo integrativo que, gracias a su fundamentación ontológica relativista y paradigmas afines a ella como la epistemología compleja, comporta unas condiciones adecuadas para comprender e intervenir las problemáticas en salud mental de los sujetos en la

contemporaneidad (Jaramillo, Escobar & Sandoval, 2015). En tanto integrativo, favorece dicha comprensión al considerar múltiples dimensiones de la existencia, haciéndolo pertinente para la elaboración de estrategias de intervención que puedan apuntar a la solución de tales problemáticas, contextualizadas en el marco de la contemporaneidad.

Este modelo de formulación de caso es el núcleo formativo de la maestría en clínica psicológica de la Universidad CES de Medellín, Colombia, la cual propende desde el año 2015 por una formación integrativa en psicoterapia; también ha servido como modelo de análisis de caso en cerca de 500 staff clínicos realizados en diversas instituciones clínicas en la misma ciudad desde el año 2016, y ha sido objeto de dos proyectos de investigación implementados en la misma universidad: “El método clínico en psicología, 2019-2021” e “Implementación del método clínico psicológico en los staff clínicos de la IPS CES Sabaneta, perspectiva de los psicoterapeutas, 2021-2022”. Son estos los insumos de los cuales emerge la propuesta que se describe a continuación.

La contemporaneidad

La contemporaneidad podría ser entendida como aquella época que discurre desde los años 70 del siglo XX hasta el momento actual (Jaramillo & Sandoval, 2018). Ella está siendo definida por diversos fenómenos, entre los cuales se destacan el neoliberalismo como cosmovisión, la globalización, y las tecnologías de la información y comunicación, entre las que se destaca, muy especialmente, el internet (Laval & Dardot, 2013). Esta época se caracteriza por una entronización de las lógicas de mercado como patrón dominante de las interacciones que se producen a nivel mundial, y en las que es preponderante el carácter global de las mismas (Chul Han, 2014). Ahora bien, esta situación se produce gracias a la aparición de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, las cuales han facilitado y promovido que los presupuestos de la cosmovisión neoliberal se conviertan en hegemónicos alrededor del globo gracias a su difusión de una manera rápida y profunda (Sadin, 2022).

Las condiciones geopolíticas, sociales, culturales, económicas y relacionales derivadas de la contemporaneidad constituyen el marco a partir del cual emergen unas subjetividades diferenciadas de aquellas que eran propias de la época moderna. Ya sea que se las denomine líquidas (Bauman, 2002), hipermodernas (Lipovetsky & Charles, 2014), proteiformes (Jaramillo, Sandoval & Molina, 2017), tiranas (Sadin, 2022), idiotas (Laje, 2023) o neoliberales (Laval, Dardot & Gerenger, 2018), se evidencia en ellas un tránsito de la ética de la responsabilidad y el trabajo hacia la ética del deseo, en un proceso intensivo de personalización que conduce al aislamiento de las personas, el debilitamiento de los lazos sociales y una sensación de insatisfacción permanente en la que el culto al “tú puedes ser lo que quieras ser” se convierte en un ideal autoesclavizador de los sujetos (Chul Han, 2022, Sadin, 2022). Como consecuencia de ello, pueden evidenciarse sendas modificaciones en las características estructurales de la personalidad, entre las que se destacan: una baja tolerancia a la frustración, limitado control de impulsos, reducida capacidad de espera, grandes dificultades en la resolución de problemas y un estado de insatisfacción permanente, las cuales parecieran responder a una nueva lógica de época en la cual, quien mejor se adapta es el que cambia continuamente (Bedoya, 2018; Jaramillo, Sandoval & Molina, 2017) (Carmona, Mejia & Bernal, 2004)

Demandas a la psicoterapia en la contemporaneidad

Las condiciones antes descritas constituyen el marco del cual emergen una serie de problemáticas en salud mental para los sujetos contemporáneos que son objeto prioritario de intervención para los psicoterapeutas en la actualidad, y las que deben ser entendidas como fruto de dichas condiciones si se quiere alcanzar una efectividad significativa al intervenirlas. Entre otras problemáticas, podrían mencionarse la depresión y ansiedad, con cifras de prevalencia cercanas al 30% (OMS, 2022), o aquellas derivadas de la pandemia, como los menores de edad que han quedado huérfanos por la muerte de uno o dos de sus cuidadores (Casas, 2022) y las secuelas físicas o emocionales de la enfermedad (Rogers & Lewin, 2022).

Es importante incluir entre las problemáticas actuales las afectaciones del estado de ánimo que no son psicopatologizables, como la languidez, caracterizada por un cuestionamiento al sentido de vida y al fundamento de la existencia, desmotivación y apatía muy fuertes pero que, sin embargo, no puede ser considerada como un cuadro depresivo, pues responde a cuestionamientos de orden existencial causados por las características de la época y potencializados por el aislamiento y la amenaza latente sentida durante largo tiempo en el período de la pandemia (Moreno & Carabias, 2021).

Son también relevantes aquellas demandas psicoterapéuticas relacionadas con los asuntos propios de la identidad (Botella, Grañó, Gamiz & Abey, 2008; National Geographic, 2017), el internet y la virtualidad (Díaz-Plaza, Novalbos-Ruiz, Rodríguez-Martín, Santi-Cano & Belmonte-Cortés, 2022; Torres, 2023), o las nuevas formas de organización familiar (Wainstein, 2011), las cuales generan tensiones conceptuales y técnicas en psicoterapia gracias a la novedad que representan, obligando a la construcción de nuevas formas de comprenderlas e intervenirlas a través de propuestas de formulación de casos adecuadas a las características y exigencias de la época contemporánea (Amores & Aza, 2016; Botella, Pacheco & Herrero, 2022; Fernández, 2003; Tarragona, 2006).

La alta incidencia y prevalencia de estas problemáticas, así como también las significativas afectaciones que producen en las personas que las padecen, obliga a pensar modelos de formulación de caso en psicoterapia adecuados a las condiciones de la época y las subjetividades propias de ella que permitan a los terapeutas entender el sentido de su emergencia en la contemporaneidad para, a partir de allí, encontrar las mejores alternativas de intervención.

Las psicoterapias integrativas

Sí bien los orígenes de las psicoterapias integrativas pueden rastrearse incluso en la obra de Freud, se encuentran como primeras referencias a ellas los trabajos realizados por French, en los

que se proponía traducir algunos de los conceptos de la psicoterapia psicoanalítica en términos de aprendizaje (Norcross & Goldfried, 2005). Es también relevante el trabajo seminal realizado por Rosenzweig (1936), frecuentemente citado por la comparación realizada con la sentencia proferida por el pájaro Dodo en Alicia en el País de las Maravillas, a través de la cual afirmaba la similitud en la efectividad esperada para cada una de las principales orientaciones teóricas en psicoterapia.

Ya en el inicio de la década de los años cincuenta del siglo pasado, la propuesta de Miller y Dollard (1960) orientada a crear una teoría de la personalidad en la que articulaban el psicoanálisis freudiano y algunas teorías del aprendizaje, se convirtió en un verdadero hito para las terapias integrativas. Las décadas del 70 y 80 del siglo XX fueron, finalmente, el momento en el cual estas encontraron mayor reconocimiento a través de la creación, en 1983, de la Sociedad para la Exploración de la Integración en Psicoterapia y la publicación del primer Journal de Psicoterapia Ecléctica Integrativa en 1987 (Norcross & Goldfried, 2005).

De acuerdo con Goldfried (1982), las psicoterapias integrativas se proponen integrar diferentes modelos y técnicas para entender mejor y hacer avanzar la psicoterapia mediante la consideración de las perspectivas de diferentes enfoques. De esta manera, se oponen a las luchas tradicionales existentes entre las diversas escuelas de psicoterapia orientadas a su diferenciación y efectividad en las intervenciones. Por el contrario, lo que las terapias integrativas pretenden es la generación de diversas formas de articulación entre las orientaciones psicoterapéuticas, propiciando el intercambio de conceptos y técnicas alrededor de distintos modelos de integración, con miras a alcanzar una mayor efectividad en las intervenciones gracias a la amplitud y pluralidad conceptual y técnica que puede lograrse en la confluencia de múltiples perspectivas. Entre los modelos de integración más reconocidos se cuentan los siguientes (Pinsof, 2002; Prochaska & Norcross, 2018):

- La integración teórica: en la cual se pretende, a partir de la articulación conceptual de dos teorías psicoterapéuticas, la emergencia de una nueva teoría, mucho más completa y fortalecida que aquellas de las cuales esta proviene. En esta perspectiva de integración es necesaria la confluencia paradigmática de las dos teorías de origen, además de la afinidad

teórica ya mencionada.

- La integración asimilativa: los psicoterapeutas que se ubican en esta perspectiva utilizan como base para sus reflexiones e intervenciones una teoría psicoterapéutica de base, a la cual, de acuerdo con las necesidades que vayan emergiendo de la formulación de los casos, se van articulando elementos teóricos o técnicos de otras orientaciones teóricas.
- La integración por factores comunes: ya desde 1936, Rosenzweig (2002) planteaba que las distintas orientaciones psicoterapéuticas contaban con una serie de elementos comunes a todas ellas. Estos elementos, denominados factores comunes de cambio, han sido desarrollados de una manera intensiva en los últimos decenios. La alianza terapéutica, el establecimiento de objetivos clínicos, la disposición del terapeuta para acompañar al paciente en una actitud compasiva y las experiencias emocionales correctivas son algunos de ellos.
- La integración multinivel: en ellas se plantea la necesidad de comprender y abordar los procesos psicoterapéuticos a partir de una comprensión de los pacientes organizada alrededor planos diversos de la experiencia, los que en su confluencia, permiten comprender la emergencia de las problemáticas objeto de intervención, y con ello, planear de manera estructurada acciones que permitan modificar, en los diversos niveles considerados, los aspectos que las constituyen y mantienen a lo largo del tiempo.

La formulación de casos clínicos en psicoterapia

La formulación de casos clínicos puede ser vista como una forma de conceptualizar y comprender los casos a través de una serie de reflexiones claras y concisas orientadas a la definición del problema, las condiciones relacionadas con su emergencia y mantenimiento, y la prospectiva en torno a las intervenciones que deben ser realizadas para producir el logro de los objetivos clínicos propuestos para generar un cambio (Johnstone & Dallos, 2014). En esta línea de sentido, la división de psicología clínica de la APA dice que la formulación psicológica es:

La suma a integración de los conocimientos que son adquiridos a través de un proceso

de evaluación que puede incorporar factores y procedimientos psicológicos biológicos y sistémicos. La formulación estará soportada en teorías e investigaciones psicológicas con el fin de dar un marco de trabajo que describe las necesidades o problemas de los clientes, las razones. Cómo se han desarrollado y mantenido hasta la fecha (División de psicología clínica, 2010, p. 5).

Aunque hay marcadas diferencias en los diversos modelos de formulación de caso, tales como los factores en los cuales hace énfasis la intervención, los conceptos nucleares utilizados o el rol del terapeuta y el paciente (Johnstone & Dallos, 2014), en términos generales, las formulaciones de caso tienen elementos comunes, entre los que se destacan:

Resumir los elementos problemáticos nucleares de los pacientes, sugerir, basados en teorías psicológicas, las razones por las que el cliente ha desarrollado estos problemas en ese momento y situación específica, ofrecer un plan de intervención basado en procesos psicológicos y estar abiertos a la revisión y reformulación (Johnstone & Dallos, 2014, p. 6).

De esta manera, un modelo de formulación de caso se convierte en un elemento imprescindible para la atención psicoterapéutica, pues permite comprender las dimensiones que constituyen la situación problemática de una manera sincrónica y diacrónica, sustentando sus reflexiones a través de teorías que soportan y guían intervenciones orientadas al cambio terapéutico. Pueden encontrarse diversos modelos de formulación de caso en psicoterapia, como aquellos de corte cognitivo conductual, psicodinámico, sistémicos, narrativos, relativos a los constructos personales y relacionales e integrativos (Eells, 2007; González, 2008; Lambert, 2013; Nezu, Nezu & Lombardo, 2006). Justamente, la propuesta de formulación de caso clínico que se desarrolla a continuación se ubica dentro de aquellas propias del campo de las psicoterapias integrativas.

Descripción del modelo psicoterapéutico de formulación de caso integrativo

El modelo psicoterapéutico de formulación de caso integrativo tiene sus orígenes en la década de los años 90 del siglo XX, soportado en algunos desarrollos conceptuales orientados a la fundamentación de un tipo de razonamiento clínico propio de la psicología que no siguiese los preceptos del método clínico médico (Jaramillo, 2009). Esta idea recoge la intención explícitamente expresada por Witmer a principios del siglo XX, quien señaló que, si bien había tomado prestado el método clínico médico como fundamento de la psicología clínica debido al reconocimiento y trayectoria de este, era necesario para la psicología crear un método clínico propio diferenciado (Witmer, 1907).

Es destacable el hecho que, con el pasar de los años, el planteamiento de Witmer encontró cada vez menos eco entre los psicólogos clínicos dedicados a la psicoterapia, pudiéndose apreciar cómo estos se apegaron de una manera casi que exclusiva a la lógica clínica médica para sus desarrollos conceptuales, algo que se hizo evidente a partir del año de 1949 con la propuesta del modelo de Boulder como eje formativo de los psicólogos clínicos, el cual se ha extendido progresivamente por todo el mundo actualizándose a través de sus derivaciones formativas, como el modelo de Vail y el de Clinical Science (Berenbaum et al., 2021) .

No obstante, a partir de los años setenta del siglo XX comenzaron a gestarse una serie de condiciones contextuales, epistemológicas, antropológicas, conceptuales y relacionales que propiciaron la apertura a nuevas formas de pensar la psicoterapia (Carmona, 2013) entre las cuales se incluyó el renacer de las perspectivas integrativas (Norcross, 2011). Esta situación ha conducido a la psicoterapia por caminos que recogen la intención de Witmer de crear un método clínico propio de la psicología, el cual se ha convertido en el fundamento de la emergencia del modelo de formulación de caso aquí descrito, y que se ha denominado “método clínico psicológico”.

Este modelo de formulación de caso es el núcleo formativo de la maestría en clínica psicológica de la Universidad CES de Medellín, Colombia, la cual propende desde el año 2015

por una formación integrativa en psicoterapia; también ha servido como modelo de análisis de caso en cerca de 500 staff clínicos realizados en diversas instituciones clínicas en la misma ciudad desde el año 2016, y ha sido objeto de dos proyectos de investigación implementados en la misma universidad: “El método clínico en psicología, 2019-2021” e “Implementación del método clínico psicológico en los staff clínicos de la IPS CES Sabaneta, perspectiva de los psicoterapeutas, 2021-2022”.

Se describen a continuación sus características esenciales, para lo cual se presentarán inicialmente los fundamentos del mismo y luego mostrar, de manera detallada, la ruta lógica que lo define, a través de sus ocho factores comunes constitutivos (Jaramillo, 2022).

Fundamentos

Los fundamentos del modelo psicoterapéutico de formulación de caso integrativo son: la contextualización en la contemporaneidad, su posición ontológica relativista, sus bases paradigmáticas complejas y su carácter integrativo.

- Contextualización en la contemporaneidad: la consideración de una lectura amplia y profunda de las condiciones de la contemporaneidad y las subjetividades emergentes de ella es esencial en la fundamentación y reflexiones derivadas del método clínico psicológico, pues no es posible comprender los problemas que aquejan a las personas que llegan a psicoterapia separados de las condiciones de la época y de las características emergentes de ella. Esto implica la inclusión en el modelo de otras perspectivas conceptuales complementarias, diferentes a las psicológicas, tales como la antropología y la sociología, en tanto insumos indispensables para la comprensión de los casos.
- Posición ontológica relativista: en esta se afirma la existencia de múltiples realidades potenciales construidas a través de la interacción de los diferentes actores de la experiencia (Guba & Lincoln, 2002). Dicha posición se deriva de los descubrimientos realizados en la

teoría cuántica en los que se evidencia la existencia de múltiples realidades potenciales, creadas por los observadores y, por tanto, la imposibilidad de afirmar la existencia de una única realidad preexistente (Ibáñez, 2001).

- Bases paradigmáticas complejas: en consonancia con la posición ontológica relativista, la propuesta se fundamenta en paradigmas afines a ella, tales como la epistemología compleja. Munné (2005) señala la existencia de cuatro elementos constitutivos de ella, los que se convierten en los lentes fundamentales para la lectura de los casos clínicos: la borrosidad, en la que se acepta la duda e incertidumbre como parte inherente a los fenómenos, la caoticidad, que implica la consideración de las condiciones iniciales en las lecturas de los procesos clínicos, la catastroficidad, entendida como movimientos que se generan al interior del sistema en los cuales se producen de manera emergente cambios irreversibles que propician la gestación de nuevos equilibrios, y la fractalidad, en la que se buscan activamente patrones relacionales, iteraciones que se repiten y le dan sentido a la acción.
- Carácter integrativo: el modelo de formulación de caso propuesto sigue las concepciones integrativas en psicoterapia descritas anteriormente, en las que se afirma la necesidad de ofrecer rutas de reflexión psicoterapéutica inclusivas que permitan a las diferentes orientaciones teóricas la discusión y puesta en común de distintas aproximaciones conceptuales e interventivas a las muy diversas situaciones clínicas que se presentan en la contemporaneidad.

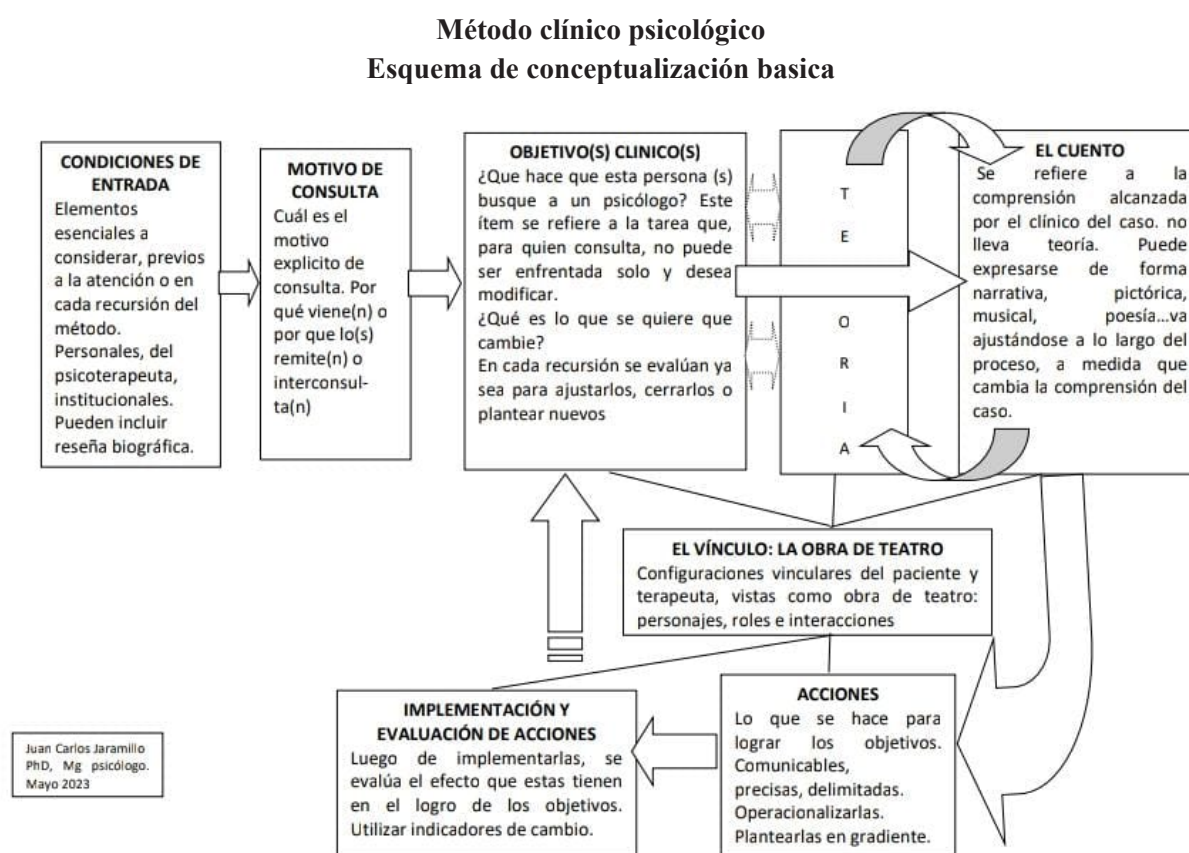
El modelo incluye tres perspectivas de integración en psicoterapia, las cuales potencializan en su articulación las posibilidades reflexivas, conceptuales e interventivas: un primer elemento integrador guarda relación con los factores comunes de cambio, en la medida en que la ruta lógica que configura el modelo está constituida por ocho factores comunes que se relacionan de manera recursiva al interior del sistema. También se cuenta con distintas alternativas de integración asimilativa, en las que se asume que los psicoterapeutas que implementan el modelo cuentan con una orientación teórica de base a la cual se van incorporando nuevas teorías y técnicas pertinentes para la promoción del cambio esperado.

Finalmente, la integración multinivel tiene un lugar muy importante, pues las problemáticas objeto de la intervención clínica siempre son consideradas como emergentes de la interacción de múltiples planos de la existencia de los seres humanos, en cada uno de los cuales pueden plantearse distintos objetivos clínicos según sea la necesidad de la persona (Norcross & Wampold, 2010).

Ruta lógica del modelo de formulación de caso

El modelo sigue una ruta lógica constituida por ocho factores comunes de cambio que se articulan de manera recursiva, como se puede ver en la Figura 1:

Figura 1



Podría describirse el movimiento a lo largo de esta ruta lógica de la siguiente manera (Jaramillo, 2022): el análisis de caso comienza con la consideración de las condiciones de entrada, prosigue con el establecimiento de los motivos de consulta y los objetivos clínicos para, posteriormente, realizar una aproximación comprensiva del caso a través de la elaboración del cuento. Una vez logrado este, se rastrean distintas teorías que puedan soportar conceptualmente -y de manera integrativa- dicha lectura comprensiva, para luego planear acciones orientadas al logro de los objetivos sustentadas en tales teorías, y orientadas a través de la lectura comprensiva alcanzada a través del cuento. Posteriormente se implementan las acciones y se evalúa el impacto que estas pueden haber tenido en los objetivos hacia los cuales iban dirigidas.

Esta evaluación de carácter recursivo permite revisar el logro de los objetivos, y con ellos las teorías utilizadas, el cuento formulado y las acciones implementadas, generando así un bucle que se retroalimenta como proceso de cambio continuo y permanente. Este bucle gira alrededor de un factor común denominado “el vínculo”, el cual es el centro del modelo, pues en este se realiza una lectura de las configuraciones vinculares del paciente y del terapeuta desde una perspectiva interaccionista (Blumer & Mugny, 1992), lectura que permite una comprensión de las problemáticas del paciente de manera relacional, transgeneracional y reflexiva -para el caso del terapeuta-.

Se describe a continuación cada uno de los elementos constitutivos del modelo de formulación de caso:

- Condiciones de entrada: son aquellas condiciones del terapeuta, el paciente, la institución en la cual se realiza la atención o el contexto más amplio de la misma que deberían ser tenidas en cuenta como elementos relevantes aún antes de iniciar la atención, o en cada “nuevo comienzo” propiciado por los circuitos recursivos propios del análisis. Se siguen aquí los presupuestos de las teorías del caos (Maldonado & Gómez, 2010), en las cuales se asume que las condiciones iniciales de un sistema van a tener efectos a futuro en el mismo, motivo por el cual deben ser evaluadas de manera recursiva a lo largo del proceso. Como ejemplos de ellas, pueden considerarse en el caso del paciente la existencia de una enfermedad

orgánica o atenciones previas por psicología o psiquiatría. Desde la perspectiva del terapeuta podría considerarse como condición de entrada la existencia de duelos, mientras que en el orden institucional podrían serlo los tiempos y lugares para la atención, o los requisitos administrativos asociados a la misma. Finalmente, las condiciones de entrada contextuales pueden incluir elementos de orden socioeconómico, cultural o incluso de salud, como lo ocurrido recientemente con el caso de la pandemia por Covid-19.

- **Motivo de consulta:** este se entiende como aquellos elementos que se convierten en las razones que han conducido a la persona o personas a buscar atención psicoterapéutica (Thrull & Phares, 2003). Es importante señalar que, al hablar de motivo de consulta, se puede hacer referencia a diversos motivos que confluyen en la atención mencionada, pues estos pueden provenir del consultante, de sus padres, de la escuela, o de la institución en la que se atiende, entre otras posibilidades. Es por tanto imprescindible que puedan definirse con precisión las características y orígenes diversos de los motivos de consulta, pues ellos orientan inicialmente el proceso de formulación de caso.
- **Objetivos clínicos:** son aquellos que responden a preguntas como ¿cuál es la tarea que el consultante quisiera lograr, pero aún no ha sido capaz de hacerlo y por tanto acude a la consulta psicoterapéutica?, ¿qué es lo que tendría que cambiar en la vida del consultante para considerar la intervención terapéutica como exitosa?, su definición responde a una lógica de carácter procesual en la cual, a medida que se avanza en la atención clínica, estos se van revaluando, modificando y ajustando de tal manera que respondan a las necesidades del momento.

Es muy importante que los objetivos sean claramente definidos en cada recursión del proceso terapéutico, lo cual implica la necesidad de que sean acordados con el cliente. Tal como lo ha demostrado la abundante teoría asociada a la alianza terapéutica (Safran & Muran, 2005) uno de los elementos que genera mejor pronóstico en el proceso de cambio es, precisamente, la definición y acuerdo de objetivos entre el terapeuta y el cliente, y la posterior implementación de acciones orientadas a metas acordadas entre ambos. Por el carácter recursivo del modelo de formulación de

caso que aquí se desarrolla, se entiende que los objetivos clínicos cambian a medida que el proceso avanza, debiendo realizarse reformulaciones continuas de los mismos que siguen una lógica fractal. Igualmente, es importante tener en cuenta la borrosidad como un elemento constituyente en la formulación de los objetivos, pues en muchas ocasiones estos deben responder a lógicas de carácter bivalente que solo pueden ser resueltas en tanto se las comprenda como elementos emergentes de un marco lógico mayor. El trabajo con pacientes que presentan fuertes disociaciones puede ser un excelente ejemplo de la necesidad de articular la lógica borrosa a la formulación de objetivos terapéuticos, en la medida en que estos deben incluir las contradicciones existentes entre las partes disociadas como elemento esencial para el logro de la integración que propicia el cambio.

- El cuento: este es el nombre que se le ha dado al ejercicio de aproximación comprensiva realizado por el terapeuta a las razones que configuran y conservan la problemática del paciente, y el cual no debe incluir en su formulación elementos de carácter teórico. Se parte de la premisa de que todo psicoterapeuta elabora algún tipo de aproximación comprensiva a las razones que pueden dar sentido a lo que le está sucediendo al paciente, incluyendo en ellas elementos de carácter contextual, histórico, personal o relacional, las que no necesariamente están mediadas, al menos en principio, por ninguna posición teórica.

Si bien puede pensarse que esta forma explicativa puede ser relativamente insuficiente para analizar un caso, para el modelo de formulación de caso propuesto ella se convierte en un insumo imprescindible, gracias a que dirige el planteamiento de los objetivos terapéuticos, la búsqueda de sustentación teórica para las intervenciones y la implementación de acciones orientadas a dichos objetivos. Así, con el cuento se pretende hacer evidente y activo un elemento que se encuentra presente en la práctica psicoterapéutica cotidiana, pero que generalmente es dejado de lado en los modelos de formulación de caso: la comprensión del caso del terapeuta, más allá de las formulaciones teóricas. Pueden encontrarse múltiples maneras de formalizar el cuento, ya sea narrativas, poéticas, musicales o de cualquier otra índole simbólica, pues su valor está en la

capacidad de condensar la comprensión que el clínico tiene el caso, allende de su posición teórica.

- La teoría: una vez el clínico ha logrado explicitar aquellos elementos relevantes en su proceso de comprensión del caso, procede a buscar algunas teorías que puedan darle un fundamento conceptual a dicha lectura. En tanto la perspectiva seguida por el modelo de formulación de caso es de carácter integrativo, las teorías elegidas encuentran su pertinencia de acuerdo con la capacidad que tienen para fundamentar conceptualmente la situación, independientemente de la orientación teórica de la cual ellas procedan. Es importante tener en cuenta la posibilidad de realizar ejercicios de integración de tipo asimilativo y también multinivel (Brooks-Harris, 2008), enriqueciendo de esta manera la lectura teórica del caso al utilizar una amplia y diversa gama de conceptos provenientes de diferentes fuentes.

El uso de la teoría así visto guarda una diferencia esencial con aquel que ocurre en las perspectivas psicoterapéuticas centradas en una orientación teórica, pues en ellas se asume que desde unos pocos marcos conceptuales pueden abordarse indistintamente todas las dimensiones de la existencia humana (Prochaska & Norcross, 2018). Por el contrario, la forma como es entendido el lugar de la teoría en el modelo de formulación de caso del método clínico psicológico permite asumirla como un insumo esencial que puede ser alimentado desde múltiples fuentes, según sea el plano vital que en el momento se esté abordando en psicoterapia.

- Las acciones: el proceso de razonamiento lógico descrito hasta este momento ha implicado la traducción de los motivos de consulta de los pacientes en una serie de objetivos clínicos que son comprendidos en sus razones emergentes a partir de una lectura comprensiva de caso denominada “el cuento”, y la cual es sustentada a partir de diversas teorías que pueden integrarse de manera asimilativa o multinivel. Con estas reflexiones como base analítica, el siguiente paso es la definición de una serie de acciones que estén orientadas al logro de los objetivos clínicos propuestos, respondiendo a las características comprensivas y conceptuales que le dan sentido a la lectura del caso. Es muy importante que estas acciones

estén claramente direccionadas hacia el logro de uno o varios objetivos específicos, siendo definidas de una manera clara y precisa; estas deben ser factibles según sean las condiciones contextuales existentes, pertinentes para el momento del proceso de cambio en el que se encuentra el paciente, y fácilmente comunicables y comprensibles por parte de ellos.

Una vez se implementan las acciones, se hace necesario evaluar el impacto que estas han tenido en el objetivo hacia el cual iban dirigidas, actividad que permite cerrar la recursión de la ruta lógica que constituye el modelo de formulación de caso. A partir de esta evaluación puede determinarse si ocurrieron los cambios esperados en los objetivos o si se alcanzaron logros parciales, contando al mismo tiempo con explicaciones plausibles en torno a las razones por las cuales esto ha ocurrido; este proceso evaluativo permite reorganizar y ajustar la lectura comprensiva del caso -el cuento-, la teoría que la sustenta, la lectura de las configuraciones vinculares o las acciones llevadas a cabo, para el logro de los objetivos.

- El vínculo o “la obra de teatro”: la lectura del vínculo, que también es denominada “la obra de teatro” en el modelo de formulación de caso que se describe, es el elemento esencial alrededor del cual se configura el proceso comprensivo y las estrategias de intervención derivadas del mismo. Se denomina vínculo porque en él se propende por una descripción detallada de los diversos personajes, roles e interacciones que componen las configuraciones vinculares del paciente y del terapeuta. Esta perspectiva fundamenta sus premisas en una lectura interaccionista en la cual se entiende a los sujetos como emergentes de entramados relacionales de los cuales surgen las pautas identitarias y de comportamiento que los definen (Blumer, 1981; Mead, 1999). De esta manera, cuando se habla con una persona nunca se la entiende como un individuo, sino como una subjetividad emergente, constitutiva y constituida por las múltiples relaciones provenientes de su entramado vincular.

Así, al aproximarnos a la lectura del vínculo -o la obra de teatro, en el modelo de formulación de caso integrativo propuesto-, se realiza un abordaje de los principales personajes

existentes en la vida de la persona a partir de la descripción detallada de los diferentes roles e interacciones que estos pueden ocupar en la trama vincular del paciente, reflexiones a partir de las cuales se puede elaborar una aproximación comprensiva de los aspectos vinculares que configuran y mantienen la problemática que lo trae a consulta. Con este marco comprensivo como base, los objetivos terapéuticos pueden ser orientados hacia la modificación de aquellos roles e interacciones problemáticas que mantienen las dificultades expresadas por el paciente, permitiendo considerar, al mismo tiempo, los pros y contras que dichas intervenciones podrían causar en el sistema.

La asunción de esta perspectiva interaccionista como eje central para la lectura del proceso de cambio en psicoterapia permite la articulación de diferentes teorías en los múltiples niveles de la experiencia del paciente, lo cual propicia una intervención de carácter eminentemente integrativo. Adicionalmente, al incluir el análisis de las configuraciones vinculares del terapeuta como elemento trascendental para la comprensión de las vivencias vinculares al interior del proceso terapéutico, se propende por un abordaje del caso en las que la auto reflexión del clínico ocupa un lugar preponderante. Por supuesto, se entiende que la lectura de la obra de teatro comporta un carácter procesual y recursivo, por lo cual debe ser realizada de manera continua a lo largo del proceso psicoterapéutico con miras a orientar de manera pertinente cada uno de los momentos recursivos del mismo.

Conclusiones

La formulación de caso aquí descrita incorpora una serie de elementos conceptuales que permiten sustentar su pertinencia y relevancia para orientar las acciones clínicas en la época actual. Se destacan entre dichos elementos:

- Contextualización: la consideración de aspectos propios del macro contexto actual, la contemporaneidad, entre los que se incluyen los efectos producidos por la entronización

del neoliberalismo como cosmovisión, la transculturalidad impuesta por la globalización o los cambios en la lógica espacio temporal derivados de la llegada de las tecnologías de la información y comunicación a los ámbitos más cotidianos, así como también los efectos en la salud mental de las personas derivados de la pandemia por Covid-19, hacen de esta una propuesta contextualizada en la época, en tanto adecuada a sus características más relevantes.

- **Pertinencia:** el énfasis realizado en la necesidad de comprender el sentido de lo que para el paciente significa su motivo de consulta a partir del análisis de las configuraciones vinculares que han hecho posible su emergencia, hacen que esta propuesta de formulación de caso esté orientada a las necesidades del paciente, alejándose de aquellas formulaciones tradicionales que responden primordialmente a las demandas de la teoría con la cual se comprende el caso. Al centrarse en el paciente como el protagonista principal de la formulación, las intervenciones realizadas encuentran mayor pertinencia, pues responden de manera específica a sus necesidades.
- **Integralidad:** esta es asumida en un sentido amplio en la medida en que se entiende que las personas que consultan hacen parte -y son emergentes- de una serie de planos diversos de la existencia, todos los cuales confluyen para darle un sentido a quiénes son ellos y al motivo que los lleva a la consulta. De esta manera, los ámbitos cultural, social, religioso, familiar y laboral deben ser tenidos en cuenta en el proceso de formulación de caso como una parte esencial del mismo. En esta misma línea de sentido, el modelo incluye otro tipo de integralidad, la cual comporta la posibilidad de realizar una aproximación al consultante desde múltiples teorías, dependiendo de cuál sea el plano que se quiera abordar: conductual, cognitivo, emocional, relacional o intrapsíquico. El incluir al menos tres modalidades diferentes de integración en psicoterapia como constitutivas del modelo de formulación de caso –asimilativa, multinivel y por factores comunes-, permite un amplio abordaje integrativo a los casos, fortaleciendo la aproximación comprensiva, conceptual e interventiva

de los mismos.

Estas características permiten afirmar que el modelo de formulación de caso propuesto cuenta con unas excelentes condiciones para responder a las necesidades que las personas llevan a los espacios de psicoterapia en la contemporaneidad, pues estas son abordadas de manera contextual, comprendidas psicoterapéuticamente según sus características y necesidades específicas, e intervenidas con amplias lecturas integrales que favorecen una mejor comprensión y abordaje de los fenómenos clínicos.

Referencias

- Amores, A. & Aza, G. (2016). Psicoterapia y postmodernidad. *Miscelánea Comillas*, 74(144), 195-218. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/15042/A.Amores-G.Aza.pdf?sequence=1>
- Bauman, Z. (2002). *Modernidad Líquida*. Fondo de cultura económica.
- Bauman, Z. (2007). *Tiempos Líquidos. Vivir en una época de incertidumbre*. Fondo de cultura económica.
- Bedoya, M. (2018). *La gestión de sí mismo. Ética y subjetivación en el nuevo liberalismo*. Editorial U de A.
- Berenbaum, H., Washburn, J. J., Sbarra, D., Reardon, K. W., Schuler, T., Teachman, B. A., Hollon, S. D., Atkins, M. S., Hamilton, J. L., Hetrick, W. P., Tackett, J. L., Cody, M. W., Klepac, R. K. & Lee, S. S. (2021). Accelerating the rate of progress in reducing mental health burdens: Recommendations for training the next generation of clinical psychologists. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 28(2), 107-123. <https://doi.org/10.1037/cps0000007>
- Blumer, H. (1981). *El Interaccionismo simbólico: perspectiva y método*. Hora.
- Blumer, H. & Mugny, G. (1992). *Psicología social. Modelos de interacción*. Centro Editor de América Latina.
- Botella, L. Grañó, N. Gamiz, M. & Abey, M. (2008). La Presencia Ignorada del Cuerpo: Corporalidad y (re)construcción de la identidad. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 17(3), 245-264. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281921795006>
- Botella, L. Pacheco, M. & Herrero, O. (2022). Pensamiento posmoderno constructivo y psicoterapia. *Revista de Psicoterapia*, X(37), 5-28. <https://doi.org/10.33898/rdp.v10i37.770>

- Brooks-Harris, J. E. (2008). *Integrative Multitheoretical Psychotherapy*. Houghton-Mifflin.
- Casas, P. (2022). Más de 55000 niños en Colombia han quedado huérfanos por la pandemia. *El Espectador*. <https://www.elespectador.com/educacion/huerfanos-por-coronavirus-mas-de-55-mil-ninos-y-ninas-en-colombia-han-perdido-a-uno-de-sus-padres/>
- Carmona, J., Mejía, M. & Bernal, H. (2004). *Psicología Social y Psicoanálisis: Pichón con Lacan: Los grupos operativos a la luz de los cuatro discursos*. Medellín: Fundación Universitaria Luis Amigó
- Carmona, J. (2013) ¿Qué es lo psicosocial? Una urdimbre transdisciplinar con cinco madejas. *Revista Complejidad*. Número 19, 37-45
- Chul Han, B. (2014). *En el enjambre*. Herder.
- Chul Han, B. (2022). *Infocracia*. Penguin Random House.
- Chul Han, B. (2022). *No cosas*. Penguin Random House.
- Díaz-Plaza, M., Novalbos-Ruiz, J., Rodríguez-Martín., A, Santi-Cano, M. & Belmonte-Cortés, S. (2022). Redes sociales y ciberacoso en los trastornos de la conducta alimentaria. *Nutrición Hospitalaria*, 39(2), 62-67. <https://dx.doi.org/10.20960/nh.04180>
- Division of Clinical Psychology. (2010). *The Core Purpose and Philosophy of the Profession*. The British Psychological Society.
- Eells, T. (2007). *Handbook of psychotherapy case formulation*. Gilford Press.
- Fernandez, H. (2003). Claves para la unificación de la psicoterapia: más allá de la integración. *Revista de Psicoterapia*, 14(56), 27-47. . <https://doi.org/10.33898/rdp.v14i56.718>
- Flores, A. (2014). Glocalidad: el reto de la construcción de ciudadanía en un mundo hiperconectado.

- Virtualis: revista de cultura digital*, 5(10), 152–171. <https://doi.org/10.2123/virtualis.v5i10.106>
- González, L. (2008). Formulaciones clínicas en psicoterapia. *Terapia psicológica*, 27(1), 93-102. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48082009000100009>
- Goldfried, M. R. (1982). On the history of therapeutic integration. *Behavior Therapy*, 13(5), 572-593. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(82\)80017-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(82)80017-8)
- Guba, E. & Lincoln, Y. (2002). Paradigmas en competencia en la investigación cualitativa. En C. Denman & J.A.Haro, *Por los rincones. Antología de métodos cualitativos en la investigación social*. (pp. 113–145). El Colegio de Sonora. <https://cutt.ly/me30Ast>
- Husain, M. & Chalder, T. (2021). Medically unexplained symptoms: assessment and management. *Clinical Medicine*, 21(1), 13-18. <https://doi.org/10.7861/clinmed.2020-0947>
- Ibáñez, T. (2001). *Municiones para disidentes: realidad, verdad, política*. Gedisa Editorial.
- Jaramillo, J. (2009). Consideraciones identitarias para una psicología fundada en la epistemología compleja. *International Journal of Psychological Research*, 2(2), 158–166. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5134719>
- Jaramillo, J., Escobar, A. & Sandoval, C. (2015). Aproximaciones a una clínica psicológica y su método, fundamentada en la epistemología compleja y adecuada a contextos postmodernos. *CES Psicología*, 8(1), 134–154. <http://revistas.ces.edu.co/index.php/psicologia/article/view/3177>
- Jaramillo, J., Sandoval, C. & Molina, N. (2017). Del sujeto estructura al sujeto proteiforme en la contemporaneidad: demandas, tensiones y desafíos para la psicología clínica. *CES Psicología*, 10(2), 143–159. <http://dx.doi.org/10.21615/cesp.10.2.10>

- Jaramillo, J., & Sandoval, C. (2018). La psicología clínica ante el sujeto de la contemporaneidad. *Revista Psicología e Saúde, 10*(3), 45–55.: <https://doi.org/10.20435/pssa.v10i3.633>
- Jaramillo, J. (2022). *Maestría en clínica psicológica*. Universidad CES, Medellín.
- Johnstone, L. & Dallos, R. (2014). *Formulation in psychology and psychotherapy*. Routledge.
- Laje, A. (2022). *La batalla cultural: Reflexiones críticas para una nueva derecha*. HarpersCollins.
- Laje, A. (2023). *Generación idiota: una crítica al adolescentrismo*. HarpersCollins.
- Lambert, M. (2013). *Handbook of psychotherapy and behavior change*. Wiley And Sons.
- Laval, C. & Dardot, P. (2013). *La nueva razón del mundo*. Gedisa.
- Laval, C., Dardot, P. & Gerenguer, E. (2018). *El ser neoliberal*. Gedisa.
- Lipovetsky, G. (2003). *La era del vacío: ensayos sobre el individualismo contemporáneo*. Anagrama.
- Lipovetsky, G. (2006). *El crepúsculo del deber. La ética indolora de los nuevos tiempos democráticos* (Trad. J. Bignozzi). Anagrama.
- Lipovetsky, G. & Charles, S. (2014). *Los tiempos hipermodernos*. Anagrama.
- Maldonado, C. & Gómez, N. (2010). *El mundo de las ciencias de la complejidad*. Universidad del Rosario. https://doi.org/10.48713/10336_3301
- Mead, G. (1999). *Espíritu, persona y sociedad: Desde el punto de vista del conductismo social*. Paidós Básica.
- Miller & Dollard. (1960). *Personalidad y psicoterapia*. Mc Graw-Hill.
- Moreno-Cardenal, L. & Carabias-Galindo, D. (2021). La estética de la languidez. *Trama y fondo*:

- revista de cultura*, 49, 79-90. https://www.researchgate.net/publication/349710572_La_estetica_de_la_languidez/citation/download
- Munné, F. (2005). ¿Qué es la complejidad? *Encuentros en Psicología Social*, 3(2), 6-17.
- National Geographic. (2017). *Género, la revolución*. Organizando Trans Diversidades. <https://otdchile.org/biblioteca/genero-la-revolucion/>.
- Nezu, A., Nezu, C. & Lombardo, E. (2006). *Formulación de casos y diseño de tratamientos cognitivo-conductuales. Un enfoque basado en problemas*. Manual Moderno.
- Norcross, J. & Goldfried, M. (2005). *Handbook of psychotherapy integration*. Oxford Press.
- Norcross, J. & Wampold, B. (2010). What Works for Whom: Tailoring Psychotherapy to the Person. *Journal of clinical psychology: in session*, 67(2), 127-132. <https://doi.org/10.1002/jclp.20764>
- Norcross, J. (2011). *Psychotherapy relationship that works*. Oxford University Press.
- Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2022). *La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo*. Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
- Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2022). *Informe mundial sobre salud mental: transformar la salud mental para todos*. Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240050860>
- Pinsof, W. M. (2002). Integrative IPCT. En J. Lebow & F. Kaslow, *Comprehensive handbook of psychotherapy Vol. 4: Integrative and eclectic* (pp. 341–366). John Wiley & Sons.
- Prochaska, J. & Norcross, J. (2018). *Systems of Psychotherapy: A Transtheoretical Analysis*. Oxford

Press.

- Rogers, J. & Lewin, G. (2022). Neuropsychiatric sequelae of Covid-19: long lasting, but not uniform. *The Lancet Psychiatry*, 9(10), 762-763. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(22\)00302-9](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(22)00302-9)
- Rosenzweig S. (2002). Some implicit common factors in diverse methods of psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Integration*, 12(1), 5-9. <https://doi.org/10.1037/1053-0479.12.1.5>
- Sadín, E. (2022). *La era del individuo tirano, el fin de un mundo común*. Caja Negra
- Safran, J. & Muran, C. (2005). *La alianza terapéutica*. Desclee.
- Tarragona, M. (2006). Las terapias posmodernas: una breve introducción a la terapia colaborativa, la terapia narrativa y la terapia centrada en soluciones. *Psicología Conductual*, 14(3), 511-532. https://www.behavioralpsycho.com/wp-content/uploads/2020/04/10.Tarragona_14-3oa-1.pdf
- Thrull, T. & Phares, E. (2003). *Psicología clínica*. Ed. Cengage Learning
- Torres, J. (2023). *Adolescencia y efectos psicológicos del uso de redes sociales atribuible a la economía de la atención*. Universidad de Antioquia. https://bibliotecadigital.udea.edu.co/bitstream/10495/33978/10/TorresJohana_2023_AdolescenciaEconomiaAtencion.pdf
- Wainstein, M. (2011). *Familia, terapia y postmodernidad*. Revista electrónica de la facultad de Psicología de la UBA. http://intersecciones.psi.uba.ar/index.php?option=com_content&view=article&id=126:familia-terapia-y-posmodernidad&catid=9:perspectivas&Itemid=1
- Witmer, L. (1907). Clinical Psychology. *Psychological Clinic*, 1, 1-9. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.51.3.248>

Relación entre conducta suicida y ansiedad en estudiantes universitarios

Relationship between suicidal behavior and anxiety in university students

Artículo de investigación

Recibido: 16/05/2023– Aprobado: 16/10/2023- Publicado: 03/12/2023

ISSN - 2619-6336

DOI: <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.7.1.4562.2024>

Volumen 7-1 2024

**Eliana Marcela López Arias
Tatiana Correa Becerra
Jaime Alberto Carmona Parra**

Resumen

Introducción/objetivos: El suicidio y la ansiedad son problemáticas prevalentes que afectan la salud mental de los estudiantes universitarios. Los objetivos de esta investigación fueron determinar la prevalencia de la conducta suicida y la ansiedad generalizada por sexo, edad y programa académico, y analizar la relación entre estas variables en estudiantes universitarios de una ciudad colombiana. **Método:** Investigación cuantitativa, no experimental, correlacional, aplicada a una muestra de 2.436 estudiantes (59,2 % mujeres, 40,4 % hombres) entre 16 y 51 años de edad. Los instrumentos utilizados fueron el Self-injurious Thoughts and Behaviors Interview; Columbia-Suicide Severity Rating Scale y la sección de trastornos de ansiedad de la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta. El análisis de datos se realizó a través del software SPSS. **Resultados:** Se encontró que el 21,9 % de los estudiantes informó ideación suicida, 13,3 % plan suicida, 2 % intento de suicidio, 11,7 % autolesiones no suicidas y el 17 % trastorno de ansiedad generalizada en el último año. Se observa una mayor prevalencia de conductas suicidas y ansiedad en participantes de sexo femenino, en el rango de edad de 16 a 24 años, en los programas de psicología, medicina y derecho. También se observó asociación entre variables de estudio y de agrupación, encontrando que entre todas existía dependencia a excepción del grupo de edad e intento suicida. **Conclusiones:** Los resultados confirman una asociación estadísticamente significativa entre la conducta suicida y la ansiedad generalizada, que proporcionan información para el diseño e implementación de programas de prevención e intervención en los grupos de mayor riesgo en las instituciones de educación superior.

Palabras clave: conducta suicida, suicidio, ansiedad, estudiantes universitarios, prevención.

Abstract

Introduction/objectives: Suicide and anxiety are prevalent issues affecting the mental health of college students. The objectives of this research were to determine the prevalence of suicidal behavior and generalized anxiety by sex, age and academic program, and to analyze the relationship between these variables in university students from a Colombian city. **Method:** Quantitative, non-experimental, correlational research applied to a sample of 2,436 students (59.2% women, 40.4% men) between 16 and 51 years of age. The instruments used were the Interview Thoughts and self-injurious behaviors; Columbia-Suicide Severity Rating Scale and the anxiety disorders section of the Composite International Diagnostic Interview. Data analysis was performed through SPSS software. **Results:** It was found that 21.9% of the students reported suicidal ideation, 13.3% suicidal plan, 2% suicide attempt, 11.7% non-suicidal self-harm and 17% generalized anxiety disorder in the last year. A higher prevalence of suicidal behaviors and anxiety is observed in female participants, in the age range of 16 to 24 years, in the psychology, medicine and law programs. They were also associated between study and grouping variables, finding that there was dependence among all of them except for age group and suicide attempt. **Conclusions:** The results confirm a statistically significant association between suicidal behavior and generalized anxiety, which provide information for the design and implementation of prevention and intervention programs in the highest risk groups in higher education institutions.

Keywords: suicidal behavior, suicide, anxiety, university students, prevention

Relación entre conducta suicida y ansiedad en estudiantes universitarios

Para citar este artículo

López Arias, E. M., Correa Becerra, T. & Carmona Parra, J. A. (2024). Relación entre Conducta Suicida y Ansiedad en Estudiantes Universitarios. *Tempus Psicológico*, 7(1), 64-85

Eliana Marcela López Arias¹
Tatiana Correa Becerra²
Jaime Alberto Carmona Parra³

¹ Plenamente Salud Mental Integral IPS. Correo: e_marcela93@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3485-8086>

² Universidad Católica de Pereira. Correo: tatiana.correabecerra@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8522-5783>

³ Universidad de Manizales. Correo: jcarmona@umanizales.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5263-2374>

Introducción

El suicidio es un problema de salud pública que afecta la población general a nivel mundial, el cual ha tenido un incremento del 60 % en los últimos 50 años y se ha convertido en una de las principales causas de muerte en jóvenes de entre los 15 y 29 años de edad, siendo este el grupo de mayor riesgo a nivel mundial. La prevalencia del intento de suicidio es más difícil de conocer, se estima que por cada suicidio se pueden presentar hasta 20 intentos del mismo (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2019), identificándose mayor frecuencia del intento en el sexo femenino y la consumación en el sexo masculino (Cañón et al., 2017).

Los jóvenes, debido al momento de vida en el que se encuentran, pueden atravesar períodos críticos y eventos estresantes relacionados con el proyecto de vida, la elección de carrera y las demandas y responsabilidades académicas que los pueden hacer más vulnerables a desarrollar problemas de salud mental. Se ha encontrado que más de la mitad de los estudiantes universitarios se ven gravemente afectados en su salud mental, ya que se ven enfrentados a mayores demandas frente al futuro (Asif et al., 2020).

La ansiedad es uno de los principales problemas identificados en los estudiantes universitarios (Chan & Sun, 2020). Se han encontrado estudios que muestran prevalencias del 17,5 % (Farrer et al., 2016), 64,3 % (Wahed & Hassan, 2017), hasta un 88,4 % (Asif et al., 2020). Según los hallazgos de Fitzsimmons-Craft et al. (2021), aproximadamente un tercio de los estudiantes sufren ansiedad y solo entre el 20% y el 40 % que presentan algún trastorno mental reciben tratamiento. Asimismo, hay estudios que han encontrado diferencias por género, encontrando que las mujeres presentan tasas más altas de ansiedad que los hombres (Farrer et al., 2016; Fawzy & Hamed, 2017; Wahed & Hassan, 2017).

Frente a la conducta suicida, se estima que la prevalencia en estudiantes universitarios es alta. Ashrafioun et al. (2016), encontraron que antes de culminar los estudios más de una décima parte de los estudiantes considerarían el suicidio y una sexta parte intentaría suicidarse.

En otros estudios se ha documentado que la ideación suicida tiende a ser mayor en el género femenino (Abdu et al., 2020), así como también los planes, intentos de suicidio y las conductas autolesivas (Atlam et al., 2017). Sin embargo, otras investigaciones han encontrado que no hay diferencias significativas respecto al sexo en el riesgo de suicidio (Parker et al., 2019), ni tampoco en la dimensión de la ideación suicida (Dachew et al., 2018).

Igualmente, se ha encontrado que la ansiedad puede asociarse con la conducta suicida, que en muchos casos termina cobrando la vida de los jóvenes, ya que una de las características de la ansiedad es el miedo y la incertidumbre al futuro, que puede llegar a ser un potencial factor de riesgo para el suicidio (Gselamu & Ha, 2020).

En las investigaciones recientes realizadas con estudiantes universitarios, se ha encontrado que el trastorno de ansiedad generalizada se asocia con todas las dimensiones de la conducta suicida (ideación, plan suicida e intento de suicidio) y se considera un factor de riesgo importante en el grupo de estudiantes universitarios (Bantjes et al., 2020; Becker et al., 2018; Gómez et al., 2018; Lew et al., 2019; Mortier et al., 2018; Shamsaei et al., 2019; Tang et al., 2018). Según los hallazgos de Parker et al. (2019) cuando la severidad de la ansiedad se encuentra entre moderada y grave, el riesgo de suicidio es mayor.

Como proponen Paschall & Bersamin (2018), la salud mental de los estudiantes debe ser una prioridad para las instituciones educativas. En este sentido, la identificación temprana y la intervención oportuna son determinantes para disminuir el riesgo de suicidio. Una de las estrategias para la prevención debe estar orientada a la evaluación y el tratamiento de los trastornos mentales y la comorbilidad psiquiátrica (Bantjes et al., 2020; OMS, 2019; Paschall & Bersamin, 2018).

Del mismo modo, ningún abordaje singular es suficiente y se requiere del trabajo integral e intersectorial entre el sector salud y el educativo, ya que el suicidio debe considerarse como un fenómeno complejo que interactúa con múltiples factores (OMS, 2019).

De acuerdo con lo anterior, el presente estudio pretende determinar la prevalencia de la

conducta suicida y la ansiedad generalizada por sexo, edad y programa académico y analizar la relación entre estas variables en estudiantes universitarios de una ciudad colombiana, con el fin de proporcionar información que contribuya a la prevención del suicidio en este grupo poblacional.

Metodología

Tipo de estudio

Investigación cuantitativa, no experimental, correlacional

Participantes

Participaron voluntariamente 2.436 estudiantes inscritos en los diferentes programas de pregrado de una universidad privada de Manizales, Colombia. Los estudiantes se encontraban en edades comprendidas entre los 16 y los 51 años.

Como criterios de inclusión se determinó que fueran estudiantes matriculados en uno de los programas de pregrado de la universidad. Se excluyeron los estudiantes que no firmaron el consentimiento informado.

Instrumentos

Para evaluar la conducta suicida se tuvieron en cuenta las siguientes manifestaciones: ideación, plan suicida, intento de suicidio y conducta autolesiva no suicida, a través de la *Self-injurious Thoughts and Behaviors Interview (SITBI)* y la *Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)*.

La *Self-injurious Thoughts and Behaviors Interview (SITBI)* es una entrevista estructurada que evalúa la presencia, frecuencia y características de una amplia gama de pensamientos y comportamientos autolesivos, que incluyen ideas suicidas, planes suicidas, gestos suicidas, intentos de suicidio y autolesiones no suicidas. Está compuesta por 22 reactivos y ha sido utilizada a nivel internacional (Nock et al., 2007).

La *Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)* es una escala que evalúa la severidad de la ideación y conducta suicida en el último mes en personas mayores de 12 años, la cual clasifica el riesgo en leve moderado o grave. Evalúa cuatro ítems: (1) severidad de la ideación suicida como ideas pasivas, activas, intención suicida con planificación y sin planificación, método específico y con real intención de llevarlo a cabo, (2) intensidad de la ideación, (3) comportamiento suicida y (4) grado de letalidad del intento. También existe una escala abreviada que está compuesta por seis reactivos y ha sido utilizada a nivel internacional (Abarca et al., 2018).

En cuanto a la ansiedad, se evaluó el trastorno de ansiedad generalizada a través de la sección D: Trastornos de ansiedad de la Entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta WMH-CIDI-OMS (2001).

La entrevista Diagnóstica Internacional Compuesta WMH-CIDI-OMS (2001) es un instrumento autoaplicable para adultos, que permite obtener diagnósticos del DSM-IV y del CIE-10 por medios computarizados y que cuenta con una sección para trastornos de ansiedad como fobia, pánico y ansiedad generalizada. Los estudios han mostrado que cuenta con adecuados resultados de fiabilidad.

Procedimiento

Se realizó una convocatoria a todos los estudiantes de pregrado de la universidad, a través de los medios de comunicación institucionales, asimismo, se les envió al correo electrónico la información concerniente al proyecto de investigación. Se indicó que la participación era voluntaria, anónima y confidencial, con fines investigativos. El proyecto fue revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la universidad. Los estudiantes interesados que cumplieron los criterios de inclusión firmaron el consentimiento informado; para los menores de edad se tuvo en cuenta tanto el consentimiento del representante legal y al asentimiento del estudiante. Posteriormente, se aplicó una encuesta autoadministrada por internet entre enero y marzo de 2019, con una lógica compleja de saltos para minimizar el tiempo de

administración. Se emplearon escalas previamente utilizadas y validadas.

Análisis estadístico

El análisis de la información recolectada mediante los diferentes instrumentos aplicados se llevó a cabo en el *software* de procesamiento estadístico SPSS versión 24. Para evaluar la existencia de asociación se utilizó la prueba Chi - Cuadrado y para determinar la fuerza de la asociación se utilizó el coeficiente de contingencia.

Resultados

Los resultados obtenidos se presentan en tres momentos: en el primero, se realiza una descripción sociodemográfica de la muestra; posteriormente, se presenta la prevalencia anual de comportamientos suicidas y del trastorno de ansiedad generalizada, según sexo, edad y programa académico; y finalmente, se muestran los resultados de prevalencia de los comportamientos suicidas en función del trastorno de ansiedad generalizada.

Descripción sociodemográfica

La muestra estuvo constituida por 2.436 participantes, 40.4 % de sexo masculino y 59.2 % de sexo femenino, con una edad promedio de 22.5 años (D.E. $\pm$ 5.3 años), en el rango de los 16 a 51 años de edad. En la tabla 1 se presenta la distribución por rangos de edad y por programas académicos.

Tabla 1*Distribución por rangos de edad y por programas académicos*

Variable	Categorías	N	%
Grupo de edad	16 a 20 años	101	43,1
	21 a 24 años	830	34,1
	25 a 39 años	508	20,9
	40 años y más	47	1,9
Programa	Medicina	526	21,6
	Contaduría pública	400	16,4
	Derecho	339	13,9
	Psicología	303	12,4
	Administración de empresas	257	10,6
	Ingeniería de sistemas y telecomunicaciones	208	8,5
	Mercadeo nacional e internacional	176	7,2
	Comunicación social y periodismo	147	6,0
	Licenciatura en educación básica primara con énfasis en inglés	62	2,5
	Flotantes	18	0,7

Conducta suicida y trastorno de ansiedad generalizada por sexo, grupos de edad y programa académico

En la tabla 2 se presenta la prevalencia anual de comportamientos suicidas y del trastorno de ansiedad generalizada, según sexo, edad y programas académicos. Los resultados mostraron una mayor predominancia tanto de las conductas suicidas como del trastorno de ansiedad generalizada en los participantes de sexo femenino, en los rangos de edad de 16 a 20 años y 21 a 24 años, y en los estudiantes de los programas de psicología, medicina y derecho. También se encontró que, la

cantidad de mujeres que manifestaron haber presentado trastorno de ansiedad fue casi el doble a la de hombres; los participantes por encima de los 40 años presentaron aproximadamente tres veces menos casos de ideación y planeación suicida y ningún caso de intento del mismo; además, medicina es el programa con mayor frecuencia de comportamientos suicidas, a pesar que en proporción a la muestra el porcentaje es mayor en psicología.

Adicionalmente, se analizó la asociación entre las variables de estudio y las variables de agrupación, encontrando que entre todas existía dependencia (valor $p \leq 0.05$) a excepción de los grupos de edad y el intento suicida. Sin embargo, al verificar la fuerza de dichas asociaciones mediante el coeficiente de contingencia, se encontró que, para todas, el grado de asociación era bajo (coeficiente de contingencia ≤ 0.3).

Tabla 2

Prevalencia anual de comportamientos suicidas y del trastorno de ansiedad generalizada, según sexo, edad y programas académicos

Variable	Categorías	Ideación suicida		Planeación suicida		Intento suicida		Hacerse daño sin intención de morir		Ansiedad generalizada		Valor p			
		N	%	Valor p	N	%	Valor p	N	%	Valor p	N		%		
Total		533	21,9		325	13,3		48	2		286	11,7		413	17
Sexo	Hombre	194	19,7		110	11,2		11	1,1		79	8,0		108	11,0
	Mujer	333	23,1	0,027	210	14,6	0,003	36	2,5	0,006	205	14,2	0,000	303	21,0
Grupo de edad	16 a 20 años	257	24,5		150	14,3		29	2,8		160	15,2		200	19,0
	21 a 24 años	195	23,5		124	14,9		14	1,7		86	10,4		163	19,6
	25 a 39 años	78	15,4	0,000	48	9,4	0,010	5	1,0	0,065	40	7,9	0,000	49	9,6
	40 años y más	3	6,4		3	6,4		0	0,0		0	0,0		1	2,1
Programa académico	Administración de empresas	40	15,6		23	8,9		2	0,8		15	5,8		20	7,8
	Comunicación social y periodismo	35	23,8		19	12,9		3	2,0		16	10,9		34	23,1
	Contaduría pública	52	13,0		29	7,3		6	1,5		27	6,8		42	10,5
	Derecho	80	23,6		41	12,1		7	2,1		37	10,9		56	16,5
	*Flotantes	2	11,1		1	5,6		1	5,6		1	5,6		4	22,2
	Ingeniería de sistemas y telecomunicaciones	36	17,3		23	11,1	0,000	0	0,0	0,048	20	9,6	0,000	20	9,6
	Medicina	156	29,7		108	20,5		16	3,0		82	15,6		128	24,3
	Mercadeo nacional e internacional	20	11,4		12	6,8		2	1,1		10	5,7		14	8,0
	Psicología	104	34,3		64	21,1		11	3,6		74	24,4		85	28,1
	Licenciatura en educación básica	8	12,9		5	8,1		0	0,0		4	6,5		10	16,1
	primaria con énfasis en inglés														

Nota. *flotantes son aquellos estudiantes que no contaban con un código inicial e hicieron parte del estudio sin poder identificar a que programa pertenecían

Conductas suicidas vs. trastorno de ansiedad generalizada

En la tabla 3 se presenta el comportamiento de las conductas suicidas a partir de la existencia del trastorno de ansiedad generalizada. Los resultados mostraron que aproximadamente 2 de cada 3 casos de intento suicida también presentaron trastorno de ansiedad, y que en el caso de la planeación suicida la relación es de 1 de cada 2 casos. Respecto a la ideación y al hacerse daño sin intención de morir, la proporción también es cercana al 50 %, lo cual también se puede considerar alto. También se verificó la asociación de variables mediante la prueba de Chi-Cuadrado, encontrando que existía dependencia en todos los casos (valor $p \leq 0.05$). En el caso de la ideación (coeficiente de contingencia = 0.342) y la planeación suicida (coeficiente de contingencia = 0.333) el grado de asociación se estableció como moderado; mientras que en el caso del intento suicida (coeficiente de contingencia = 0.192) y el hacerse daño sin intención de morir (coeficiente de contingencia = 0.273) el grado de asociación se consideró bajo.

Tabla 3

Conducta suicida por trastorno de ansiedad generalizada

	Ansiedad generalizada		Valor p
	N	%	
Ideación suicida	228	42,8	0,000*
Plan suicida	165	50,8	0,000*
Intento suicida	33	68,8	0,000*
Hacerse daño sin intención de morir	132	46,2	0,000*

Discusión y conclusiones

Después de analizar los resultados obtenidos en la investigación con respecto a la prevalencia de las conductas suicidas, se observaron tasas más altas que las de otras investigaciones, las cuales encontraron que para la ideación suicida la prevalencia estaba entre el 3,1 % y 19,9 %, para el plan suicida entre 3 % y 5,7 %, para el intento de suicidio un 0.6 % y para autolesiones no suicidas el 8,9

% (Blasco et al., 2019; Dachew et al., 2018; Miranda-Mendizabal et al., 2019; Paul et al., 2015; Richmond et al., 2017; Shamsaei et al., 2019). Solo uno de los estudios presentó para la ideación suicida una prevalencia mayor con un 31 % (O'Neill et al., 2018), para las autolesiones no suicidas un 12.3 % (Gholamrezaei et al., 2017) y para el intento de suicidio, una prevalencia igual a la del presente estudio con un 2 % (Paul et al., 2015).

Para el trastorno de ansiedad generalizada en la presente investigación la prevalencia fue del 17 % en el último año, encontrándose una prevalencia mayor en otros estudios con tasas entre el 19,9 % y el 43,9% (Blasco et al., 2019; Ibrahim & Abdelreheem, 2015; Oyekcin et al., 2017; Shamsaei et al., 2019). Sólo uno de los estudios reflejó una frecuencia menor que la de este estudio con 12, 9 % (Mustafa et al., 2015).

También en el presente estudio se observó una mayor predominancia tanto de las conductas suicidas como del trastorno de ansiedad generalizada en las participantes de sexo femenino, lo cual es consistente con la mayoría de estudios revisados, que plantean que la conducta suicida en sus diferentes manifestaciones (ideación, plan suicida, intento de suicidio y autolesiones no suicidas) y el trastorno de ansiedad generalizada varían según el género y se presentan con mayor frecuencia en las mujeres (Becker et al., 2018; Ibrahim & Abdelreheem, 2015; King et al., 2020; Miranda-Mendizabal et al., 2019; Mustafa et al., 2015; O'Neill et al., 2018). Sin embargo, hay que mencionar que no todos los estudios han encontrado lo mismo, ya que en otras investigaciones realizadas en universitarios, los estudios hallaron que el intento de suicidio es más frecuente en los hombres (Miranda-Mendizabal et al., 2019), que no había diferencia significativa entre hombres y mujeres para la ideación suicida (Dachew et al., 2018) ni para las autolesiones no suicidas (Gholamrezaei et al., 2017) y que los hombres presentaban niveles significativamente más altos de ansiedad que las mujeres (Chan & Sun, 2020; Oyekcin et al., 2017)

Respecto a los rangos de edad, en este estudio se encontró mayor predominancia entre los 16 y los 20 años para la conducta suicida. Los participantes por encima de los 40 años presentaron aproximadamente tres veces menos casos de ideación y planeación suicida y ningún caso de intento

de suicidio, lo cual confirma lo que ha documentado la OMS (2019) respecto a que los jóvenes entre 15 y 29 años son quienes presentan mayor riesgo de suicidio y que las intervenciones deberían focalizarse en los grupos de mayor riesgo. Contrario a lo anterior, uno de los estudios no encontró asociación entre ideación suicida y la edad (Dachew et al., 2018).

Frente a la ansiedad no se encontraron investigaciones que determinaran la prevalencia por grupos de edad, en la presente investigación se encontró mayor frecuencia en el grupo de 21 a 24 años. Sin embargo, la mayoría de investigaciones encontradas realizaron sus estudios con estudiantes que se encontraban en este mismo rango de edad, lo que podría confirmar lo hallado en este estudio.

En cuanto a los programas académicos, se encontró una mayor predominancia en estudiantes de los programas de psicología, medicina y derecho, tanto para conductas suicidas como para la ansiedad generalizada. Esto coincide con otras investigaciones que encontraron que los estudiantes de medicina y quienes estudian programas de cinco años poseen niveles significativamente más altos de ansiedad (Ibrahim & Abdelreheem, 2015; Chan & Sun, 2020). Opuesto a lo anterior, otra investigación señala que los estudiantes de ingeniería y los de la facultad de ciencias sociales presentan mayores niveles de ansiedad que los estudiantes de medicina (Naseem & Munaf, 2017). No se encontraron estudios que hicieran referencia a los estudiantes de psicología ni derecho frente a la ansiedad.

Además, el presente estudio encontró que medicina es el programa con mayor frecuencia de comportamientos suicidas, pese a que, en proporción a la muestra, el porcentaje era mayor en psicología, lo cual es consistente con algunos estudios que mencionan un nivel de riesgo alto en estudiantes de psicología (Gómez et al., 2018), y una alta prevalencia de la ideación suicida en los estudiantes de medicina (Desai et al., 2021). Asimismo, una de las investigaciones más recientes señala la poca frecuencia de estudios publicados en la literatura sobre las tasas de suicidio en los estudiantes de medicina (Blacker et al., 2019).

Por otro lado, esta investigación encontró que las diferentes manifestaciones de la conducta suicida se relacionaron con el trastorno de ansiedad generalizada. Los resultados afirman lo encontrado en otras investigaciones respecto a la asociación entre la conducta suicida y la ansiedad, siendo la ansiedad un factor de riesgo importante para comportamientos suicidas en los estudiantes universitarios (Becker et al., 2018; Blasco et al., 2019; Gholamrezaei et al., 2017; Gómez et al., 2018; Gselamu & Ha, 2020; Naseem & Munaf, 2017; Richmond et al., 2016; Tang et al., 2018).

Respecto al nivel de asociación de las variables de estudio y de agrupación se encontró dependencia entre todas las variables (valor $p \leq 0.05$), a excepción de los grupos de edad y el intento suicida. Sin embargo, el grado de asociación fue bajo, excepto para el caso de la ideación y la planeación suicida con la ansiedad generalizada que se estableció como moderado. Esto da cuenta que cada variable por sí sola no explicaría el nivel de riesgo en la conducta suicida, no obstante, si se tiene en cuenta que al ir sumando varios factores de riesgo como los presentados en este estudio (la edad, el sexo, el programa académico y el trastorno de ansiedad generalizada), el riesgo de suicidio es mayor.

Asimismo, al ser el suicidio un fenómeno multicausal, en futuras investigaciones se deben explorar otras variables que permitan una mayor aproximación y explicación de este fenómeno que se ha convertido en un problema de salud pública, así como un abordaje integral que se vea reflejado en la disminución de los casos de conductas suicidas en los estudiantes.

Es importante resaltar que las investigaciones mencionadas en los párrafos anteriores se han realizado en el contexto de Norteamérica, Europa, Asia y África, por lo que habría que estudiar si hay similitudes o diferencias de la prevalencia de estos fenómenos en países latinoamericanos, ya que en las investigaciones revisadas no se encontraron estudios en esta región. También se encontraron pocos estudios que dividieran la muestra por programas académicos, y como se observó en este estudio, la conducta suicida y la ansiedad mostraron asociación con el programa de estudio. Se recomienda a futuras investigaciones considerar estos datos que permitirán obtener información que ayude a focalizar los grupos de riesgo en las instituciones educativas.

Finalmente, los resultados confirman la asociación entre la conducta suicida y la ansiedad generalizada, así como también con las variables de sexo, edad y programa académico y, además, proporcionan información para el desarrollo, diseño e implementación de programas de prevención e intervención en los grupos de mayor riesgo en las instituciones de educación superior. Se recomienda a las instituciones educativas integrar en sus programas de bienestar universitario la prevención de la conducta suicida y la comorbilidad psiquiátrica, y diseñar rutas de intervención para los grupos de mayor riesgo. A futuros investigadores en el área se les recomienda realizar estudios que evalúen la efectividad de las intervenciones diseñadas por las instituciones educativas a partir de los resultados.

Referencias

- Abarca, C., Gheza, C., Coda, C. & Elicer, B. (2018). Literature review to identify standardized scales for assessing adult suicide risk in the primary health care setting. *Medwave*, 18(5), e7246-e7246. <https://doi.org/10.5867/medwave.2018.05.7246>
- Abdu, Z., Hajure, M. & Desalegn, D. (2020). Suicidal behavior and associated factors among students in mettu university, South West Ethiopia, 2019: An institutional based cross-sectional study. *Psychology Research and Behavior Management*, 13, 233-243. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S240827>
- Ashrafioun, L., Bonar, E. & Conner, K. R. (2016). Health attitudes and suicidal ideation among university students. *Journal of American College Health*, 64(3), 256-260. <https://doi.org/10.1080/07448481.2015.1081911>
- Asif, S., Mudassar, A., Shahzad, T. Z., Raouf, M. & Pervaiz, T. (2020). Frequency of depression, anxiety and stress among university students. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(5), 971-976. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.5.1873>
- Atlam, D. H., Aldemir, E. & Altintoprak, A. E. (2017). Prevalence of risky behaviors and relationship of risky behaviors with substance use among university students. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 30(4), 287-298. <https://doi.org/10.5350/DAJPN2017300402>
- Bantjes, J., Breet, E., Lochner, C., Roos, J., Kessler, R. C. & Stein, D. J. (2020). Reducing nonfatal suicidal behaviour among university students: actuarial analysis of potential effects of treating common mental disorders. *South African Journal of Psychology*, 51(1), 21-34. <https://doi.org/10.1177/0081246320973838>
- Blacker, C. J., Lewis, C. P., Swintak, C. C., Bostwick, J. M. & Rackley, S. J. (2019). Medical student suicide rates: A systematic review of the historical and international literature. *Academic Medicine*, 94(2), 274-280. <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000002430>

- Blasco, M. J., Vilagut, G., Almenara, J., Roca, M., Piqueras, J. A., Gabilondo, A., Lagares, C., Soto-Sanz, V., Alayo, I., Forero, C. G., Echeburúa, E., Gili, M., Cebrià, A. I., Bruffaerts, R., Auerbach, R. P., Nock, M. K., Kessler, R. C., Alonso, J. & UNIVERSAL study Group. (2019). Suicidal Thoughts and Behaviors: Prevalence and Association with Distal and Proximal Factors in Spanish University Students. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 49(3), 881-898. <https://doi.org/10.1111/sltb.12491>
- Becker, S. P., Holdaway, A. S. & Luebke, A. M. (2018). Suicidal Behaviors in College Students: Frequency, Sex Differences, and Mental Health Correlates Including Sluggish Cognitive Tempo. *Journal of Adolescent Health*, 63(2), 181–188. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2018.02.013>
- Cañón, S., Castaño, J. J., Arias, Y. A., García, K. J., Ovalles, A. M., Rengifo, V. M., Torres, C. M. & Morales, N. Z. (2017). 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. <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.1.2.1988.2018>
- Chan, H. W. Q. & Sun, C. F. R. (2020). Irrational beliefs, depression, anxiety, and stress among university students in Hong Kong. *Journal of American College Health*, 69(8), 824-841. <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1710516>
- Dachew, B. A., Biftu, B. B., Tiruneh, B. T., Anlay, D. Z. & Wassie, M. A. (2018). Suicidal thoughts among university students in Ethiopia. *Annals of General Psychiatry*, 17(1), 1-5. <https://doi.org/10.1186/s12991-017-0172-0>
- Desai, N. D., Chavda, P. & Shah, S. (2021). Prevalence and predictors of suicide ideation among undergraduate medical students from a medical college of Western India. *Medical journal Armed Forces India*, 77(1), S107-S114. <https://doi.org/10.1016/j.mjafi.2020.11.018>
- Farrer, L. M., Gulliver, A., Bennett, K., Fassnacht, D. B. & Griffiths, K. M. (2016). Demographic and psychosocial predictors of major depression and generalised anxiety disorder in

Australian university students. *BMC psychiatry*, 16(241), 1-9. <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0961-z>

Fawzy, M. & Hamed, S. A. (2017). Prevalence of psychological stress, depression and anxiety among medical students in Egypt. *Psychiatry research*, 255, 186-194. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.05.027>

Fitzsimmons-Craft, E. E., Taylor, C., Newman, M. G., Zainal, N. H., Rojas-Ashe, E. E., Lipson, S. K., Firebaug, M. L., Ceglarek, P., Topooco, N., Jacobson, N. C., Grahmi, A. K., Myra Kimj, H., Eisenberg, D. & Wilfleya, D. E. (2021). Harnessing mobile technology to reduce mental health disorders in college populations: A randomized controlled trial study protocol. *Contemporary Clinical Trials*, 103, 106-320. <https://doi.org/10.1016/j.cct.2021.106320>

Gómez, M. J., Limonero, J. T., Toro, J., Montes, J. & Tomás, J. (2018). Relación entre inteligencia emocional, afecto negativo y riesgo suicida en jóvenes universitarios. *Ansiedad y Estrés*, 24(1), 18-23. <https://doi.org/10.1016/j.anyes.2017.10.007>

Gholamrezaei, M., Heath, N. & Panaghi, L. (2017). Non-suicidal self-injury in a sample of university students in Tehran, Iran: prevalence, characteristics and risk factors. *International Journal of Culture and Mental Health*, 10(2), 136-149. <https://doi.org/10.1080/17542863.2016.1265999>

Gselamu, L. & Ha, K. (2020). Attitudes towards suicide and risk factors for suicide attempts among university students in South Korea. *Journal of Affective Disorders*, 272, 166-169. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.03.135>

J.Carmona (2013) ¿QUE ES LO PSICOSOCIAL? Una urdimbre transdisciplinar con cinco madejas. *Revista Complejidad*. 19,37-45

Ibrahim, M. B. & Abdelreheem, M. H. (2015). Prevalence of anxiety and depression among medical and pharmaceutical students in Alexandria University. *Alexandria Journal of Medicine*, 51(2), 167-173. <https://doi.org/10.1016/j.ajme.2014.06.002>

- King, N., Pickett, W., McNevin, S. H., Bowie, C. R., Rivera, D., Keown-Stoneman, C., Harkness, K., Cunningham, S., Milanovic, M., Saunders, K., Goodday, S. & Duffy, A. (2020). Mental health need of students at entry to university: Baseline findings from the U-Flourish Student Well-Being and Academic Success Study. *Early Intervention in Psychiatry*, 15(2), 286-295. <https://doi.org/10.1111/eip.12939>
- Lew, B., Huen, J., Yu, P., Yuan, L., Wang, D. F., Ping, F., Abu Talib, M., Lester, D. & Jia, C. X. (2019). Associations between depression, anxiety, stress, hopelessness, subjective well-being, coping styles and suicide in Chinese university students. *PLoS ONE*, 14(7), 1-10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217372>
- Miranda-Mendizabal, A., Castellví, P., Alayo, I., Vilagut, G., Blasco, M. J., Torrent, A., Ballester, L., Almenara, J., Lagares, C., Roca, M., Sesé, A., Piqueras, J. A., Soto-Sanz, V., Rodríguez-Marín, J., Echeburúa, E., Gabilondo, A., Cebrià, A. I., Bruffaerts, R., Auerbach, R. P., . . . & Alonso, J. (2019). Gender commonalities and differences in risk and protective factors of suicidal thoughts and behaviors: A cross-sectional study of Spanish university students. *Depression and anxiety*, 36(11), 1102-1114. <https://doi.org/10.1002/da.22960>
- Mortier, P., Auerbach, R. P., Alonso, J., Bantjes, J., Benjet, C., Cuijpers, P., Ebert, D. D., Greif Green, J., Hasking, P., Nock, M. K., O'Neill, S., Pinder-Amaker, S., Sampson, N. A., Vilagut, G., Zaslavsky, A. M., Bruffaerts, R., Kessler, R. C. & WHO WMH-ICS Collaborators. (2018). Suicidal thoughts and behaviors among first-year college students: Results from the WMH-ICS project. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 57(4), 263– 273. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.01.018>
- Mustafa, S., Melonashi, E., Shkembi, F., Besimi, K. & Fanaj, N. (2015). Anxiety and self-esteem among university students: comparison between Albania and Kosovo. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 205, 189-194. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.09.057>
- Naseem, S. & Munaf, S. (2017). Suicidal Ideation, Depression, Anxiety, Stress, And Life Satisfaction Of Medical, Engineering, And Social Sciences Students. *Journal of Ayub Medical College, Abbottabad: JAMC*, 29(3), 422-427. <https://jamc.ayubmed.edu.pk/jamc/>

index.php/jamc/article/view/1553/1057

- Nock, M. K., Holmberg, E. B., Photos, V. I. & Michel, B. D. (2007). Self-Injurious Thoughts and Behaviors Interview: development, reliability, and validity in an adolescent sample. *Psychological Assessment*, 19(3), 309-317. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.3.309>
- O'Neill, S., McLafferty, M., Ennis, E., Lapsley, C., Bjourson, T., Armour, C., Murphy, S., Bunting, B. & Murray, E. (2018). Socio-demographic, mental health and childhood adversity risk factors for self-harm and suicidal behaviour in College students in Northern Ireland. *Journal of Affective Disorders*, 239, 58-65. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2018.06.006>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Suicidio Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
- Oyekcin, D.G., Sahin, E. M. & Aldemir, E. (2017). Mental health, suicidality and hopelessness among university students in Turkey. *Asian Journal of Psychiatry*, 29, 185–189. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2017.06.007>
- Parker, M., Duran, B., Rhew, I., Magarati, M., Egashira, L., Larimer, M. & Donovan, D. (2019). Prevalence of Moderate and Acute Suicidal Ideation among a National Sample of Tribal College and University Students 2014–2015. *Archives of Suicide Research*, 25(3), 406-423. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13811118.2019.1691691>
- Paschall, M. J. & Bersamin, M. (2018). School-based health centers, depression, and suicide risk among adolescents. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(1), 44-50. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2017.08.022>
- Paul, E., Tsypes, A., Eidlitz, L., Ernhout, C. & Whitlock, J. (2015). Frequency and functions of non-suicidal self-injury: Associations with suicidal thoughts and behaviors. *Psychiatry Research*, 225(3), 276-282. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.12.026>
- Posner, K., Brent, D., Lucas, C., Gould, M., Stanley, B., Brown, G., Fisher, P., Zelazny, J., Burke, A., Oquendo, M. & Mann, J. (2007). *Columbia-Suicide Severity Rating Scale (C-SSRS)*.

https://cssrs.columbia.edu/wp-content/uploads/C-SSRS_Pediatric-SLC_11.14.16.pdf

- Richmond, S., Hasking, P. & Meaney, R. (2017). Psychological distress and non-suicidal self-injury: The mediating roles of rumination, cognitive reappraisal, and expressive suppression. *Archives of Suicide Research*, 21(1), 62-72. <https://doi.org/10.1080/13811118.2015.1008160>
- Shamsaei, F., Yaghmaei, S., Tapak, L. & Sadeghian, E. (2019). Relationship between stress, depression, anxiety and suicide ideation in nursing students: a cross-sectional study. *Minerva Psichiatrica*, 60(4), 174-179. <https://doi.org/10.23736/S0391-1772.19.02023-5>
- Tang, F., Byrne, M. & Qin, P. (2018). Psychological distress and risk for suicidal behavior among university students in contemporary China. *Journal of Affective Disorders*, 228, 101-108. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.12.005>
- World Health Organization. (WHO) (2001). *Composite International Diagnostic Interview (CIDI)*, version 15. WHO.
- Wahed, W. Y. A. & Hassan, S. K. (2017). Prevalence and associated factors of stress, anxiety and depression among medical Fayoum University students. *Alexandria Journal of medicine*, 53(1), 77-84. <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1016/j.ajme.2016.01.005>

Secuelas psicológicas en mujeres víctimas de abuso sexual en la infancia Un estudio de teoría fundamentada.

Psychological sequelae in women victims of childhood sexual abuse. A grounded theory study

Artículo de investigación

Recibido: 13/09/2023– Aprobado:08/11/2023 - Publicado: 03/12/2023

ISSN - 2619-6336

DOI: <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.7.1.4954.2024>

Volumen 7-1 2024

**Hansel Duque
María Camila Villareal Díaz
Aileen Karina Torres Solorzano**

Resumen

El objetivo principal de este estudio ha sido realizar una aproximación a las secuelas psicológicas presentes en la vida adulta de mujeres víctimas de abuso sexual en la infancia. Partiendo de un enfoque cualitativo y de teoría fundamentada, se aplicaron entrevistas semiestructuradas a ocho mujeres cuyas edades oscilaron entre los 18 y 36 años. Una vez analizados los datos se agruparon las secuelas en tres categorías principales: secuelas en la vida íntima, implicaciones en la maternidad, y factores intervinientes en la sanación. Teniendo en cuenta los resultados se concluye que las secuelas psicológicas más extendidas en la vida adulta fueron aquellas asociadas a la conducta sexual, al rol de los cuidados maternos, así como a la necesidad de redes de apoyo que facilitan procesos de recuperación.

Palabras claves: abuso sexual, trauma psicológico, secuelas y discapacidad, investigación cualitativa, teoría fundamentada.

Abstract

The main objective of this study was to make an approximation of the psychological sequelae present in the adult life of women victims of childhood sexual abuse. Based on a qualitative approach and grounded theory, semi-structured interviews were conducted with 8 women aged between 18 and 36 years. After analyzing the data, the sequelae were grouped into three main categories: sequelae in intimate life, effects on motherhood, and factors involved in healing. Taking into account the results it is concluded that the most widespread psychological sequelae in adult life are those related to sexual behavior, the role of maternal care, and the need for support networks to facilitate recovery processes.

Keywords: sexual abuse, psychological trauma, sequelae and disability qualitative research, grounded theory.

Percepción del rol docente y clases en línea en el contexto de la pandemia por Covid-19 en estudiantes universitarios

Para citar este artículo

Duque, H., Villareal Díaz, M. C. & Torres Solorzano, A. K. (2024). Secuelas Psicológicas en Mujeres Víctimas de Abuso Sexual en la Infancia, un Estudio de Teoría Fundamentada. *Tempus Psicológico*, 7(1), 86-113

Hansel Duque¹
María Camila Villareal Díaz²
Aileen Karina Torres Solorzano³

¹ Corporación Universitaria Reformada. Correo: h.duque@unireformada.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2165-9125>

² Corporación Universitaria Reformada. Correo: kmidiaz10@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5214-9485>

³ Corporación Universitaria Reformada. Correo: aileentorressolorzano@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-6040-1082>

Introducción

Esta investigación surge a partir del interés de retomar las voces de aquellas mujeres víctimas de abuso sexual en su infancia, quienes producto de este acontecimiento experimentan un trauma significativo, sumado al dolor, la culpa y un sin número de sentimientos, emociones y problemas psicológicos asociados. Es por ello por lo que existe el interés en comprender sus emociones, escuchar sus voces, posibilitar un espacio para que puedan expresarse, para que por medio de su experiencia se pueda comprender de forma justa y a la medida este acontecimiento y las secuelas que deja en sus víctimas.

En este sentido, García (2009, como se citó en Rodríguez López, 2021) define el abuso sexual como aquella solicitud o conducta realizada por una persona y que tiene como fin el contacto, las caricias, toques y juegos en los que la otra persona no está de acuerdo o no lo desea, también aplica para aquellos casos en los que no se tiene consciencia del significado de lo que está sucediendo, por tal razón, se logra dicho fin gracias a la asimetría de poder que caracteriza dichas relaciones.

Es importante recalcar que, cuando se habla de abuso sexual, podríamos estar abarcando un fenómeno atemporal al que seguimos dando relevancia según sus características y su impacto. Como muestra de ello, encontramos que, el abuso sexual es toda aquella conducta sexual que, sirviéndose de cierta condición de poder, como ya se expresó, logra el acceso al cuerpo de otra persona. Esta conducta coercitiva tiene amplias repercusiones sobre la víctima y su entorno. Ahora bien, el abuso sexual en Colombia es un tema de gran incidencia, según el informe del Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses (2021):

El sistema medicolegal colombiano registró 22.607 valoraciones por presunto delito sexual en 2021, 4.553 más que en 2020, este resultado representa una tasa de 44,28, sin llegar a los valores registrados en los años previos a la pandemia, ya que esta se encontraba en 52,96; el ligero aumento en las cifras de este año está influenciado por el cambio en las medidas de confinamiento y aislamiento motivado por la pandemia por el Covid-19, lo que les permitió a

las personas realizarse las valoraciones medicolegales. (p. 299)

Este mismo informe resalta que:

La mayoría de las víctimas son mujeres menores de 18 años, agredidas por adultos cercanos como familiares, amigos o conocidos en un lugar que debía darles protección como la vivienda. Igualmente, la mayoría de los casos de violencia sexual corresponden a abuso sexual. (Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses, 2021 p. 297)

Por lo anterior, se reconoce que el abuso sexual trae consigo, no sólo la experiencia traumática, sino también un sinnúmero de consecuencias psicológicas que suelen acompañar a la víctima, no sólo en la infancia, época en la que se produce el abuso, sino que perduran hasta la edad adulta. Estas secuelas se ven reflejadas en la esfera personal, social y en la relación consigo mismas, y deben ser comprendidas desde la experiencia particular, dándole voz a las víctimas.

En este orden de ideas, el propósito de esta investigación es dar sentido a la experiencia de mujeres que han sido víctimas de abuso sexual en la infancia. Partiendo de sus propias narrativas y vivencias, buscamos comprender las secuelas psicológicas que encarnan las víctimas tras un acto abusivo y no consensuado, en el que haya existido o no penetración. A su vez, buscamos resaltar la importancia de que estas mujeres sean escuchadas y que a través de sus relatos exista un aporte significativo a la vida de otras víctimas, a los futuros investigadores, psicólogos y todo personal que trabaje y aborde este fenómeno como objeto de estudio.

Por lo tanto, esta investigación tiene como objetivo aproximarse a las secuelas producto del abuso sexual infantil, que persisten más allá de la infancia y se extienden hasta la vida adulta de las víctimas de este suceso, a través de un enfoque cualitativo basado en el método de teoría fundamentada.

Metodología

Diseño y tipo de investigación

El proceso de investigación estuvo guiado por los principios de la metodología cualitativa. Esta permite al investigador conocer y estudiar los fenómenos en sus condiciones naturales, en el contexto en que se dan y a partir de la experiencia de quienes lo viven, para lograr a través de ello la comprensión de sus particularidades (Flick, 2022). En cuanto al enfoque metodológico, se realizó un estudio de teoría fundamentada, la cual, según autores como de la Espriella y Gómez-Restrepo (2020) permite obtener la mayor autenticidad de los datos mediante una constante comparación entre los datos recolectados y las reflexiones que emerjan a partir de los mismos, permitiendo que se identifiquen patrones y semejanzas en los relatos, dando como resultado el surgimiento de nuevos cuestionamientos que permitan la aproximación teórica.

Participantes

La selección de los participantes se dio a través de un muestreo teórico, esta estrategia permitió que cada una de las participantes a través de su relato complementara y soportara la teoría que se postuló. Los criterios de inclusión fueron; ser mujer adulta, haber sido víctima de abuso sexual en la infancia y estar en capacidad de poder expresar verbalmente a través de las entrevistas su experiencia. Finalmente, este estudio se fundamentó en la participación de 8 mujeres entre los 21 y los 37 años. A continuación, se presenta una tabla con las características sociodemográficas de las participantes.

Tabla 1.*Características sociodemográficas de las participantes*

Seudónimo	Edad	Etapas del abuso	Estado civil
Danna	21	5-13 años	Casada
Adriana	29	2 -11 años	Casada
Luisa	37	9-10 años	Soltera
Paty	26	5-13 años	Comprometida
Nubia	27	8-11 años	Soltera
Carol	26	8-9 años	Casada
María	26	5-8 años	Soltera
Eloísa	30	8 años	Casada

Técnicas

A partir de la naturaleza cualitativa de esta investigación, la técnica que se implementó para la recolección de los datos fue la entrevista semiestructurada, la cual permitió obtener información desde las palabras y descripciones de la entrevistada, y conocer el mundo y la vida de las participantes desde sus propias experiencias (Kvale & Brinkmann, 2018). A través de este tipo de entrevistas se conoce la realidad del sujeto y cómo vive el fenómeno en cuestión, cómo siente, piensa y concibe la realidad que es objeto de estudio. Previamente se elaboró un protocolo de entrevista, el cual contenía preguntas a modo de grandes categorías, las cuales se redactaron teniendo en cuenta la revisión de literatura y la reflexión de los investigadores (Duque, 2022).

Procedimiento

A partir de la naturaleza de la teoría fundamentada, las actividades referentes al proceso de recolección de datos ocurrieron de manera circular. Por lo tanto, se seleccionó una participante inicial, se realizó la primera entrevista, se analizó y prosiguió a una segunda entrevista para a partir de dicho análisis poder identificar incidentes y extraer categorías que orientaran a la búsqueda de nuevas participantes.

Debido a la emergencia sanitaria del COVID-19, se ideó una estrategia para acceder a las participantes a través de una serie de publicaciones en las redes sociales, se logró acceder a cuentas de difusión y prevención del abuso sexual para que compartieran la búsqueda de participantes para este estudio, logrando que mujeres con diferentes características decidieran contar su experiencia, lo que favoreció la variación de los datos en la presente investigación.

A medida que las participantes eran seleccionadas, una vez se obtenía el consentimiento informado se realizaban entrevistas a través del uso de plataformas digitales, tales como Zoom, que permitió, a pesar de la virtualidad y la distancia, mantener un contacto visual entre investigadores y participantes, procurando así los esfuerzos para lograr un ambiente seguro y cálido que les permitiera contar su experiencia con libertad y espontaneidad.

Análisis de la información

El análisis de los datos se basó en la Teoría Fundamentada introducida por Bernie Glaser y Anselm Strauss en 1967 en su libro *The Discovery of Grounded Theory*, sobre la que Jiménez et al. (2017), definen como una comparación constante durante la investigación, que permite construir a partir de los resultados obtenidos teorías sobre el tema de estudio, entendiéndose esto como su propósito principal. Estas teorías son formuladas a partir de los datos recolectados a través de entrevistas, observaciones y documentos que son analizados desde el momento en que se obtienen a través del establecimiento de conexiones que se identifican en las categorías determinadas.

La primera fase del análisis de los datos se denomina codificación abierta y consistió en la revisión detallada de las entrevistas transcritas que permitieron la denominación de códigos, que en fases próximas se unieron con sus semejantes. Una vez identificados los códigos se pasó a una segunda fase llamada codificación axial, a través de la cual se integraron las categorías a las subcategorías alrededor de un eje que las enlazó por medio de sus propiedades y dimensiones (Strauss & Corbin, 2002). Finalmente, a través de la codificación selectiva, se modificaron e integraron los conceptos obtenidos, de manera que se pudiera establecer un tema central.

Para garantizar el rigor y la calidad de los hallazgos se tuvieron en cuenta los criterios de credibilidad, transferibilidad, dependencia y confirmabilidad propuestos por Guba y Lincoln (Flick, 2018). Entre las estrategias empleadas estuvo el feedback por parte de los participantes, la auditoría externa, la adecuación referencial, la reflexión por parte del equipo de investigadores, las descripciones copiosas y las pistas de revisión.

Consideraciones éticas

Para garantizar la ética de los investigadores y el compromiso con los participantes se siguieron las siguientes consideraciones:

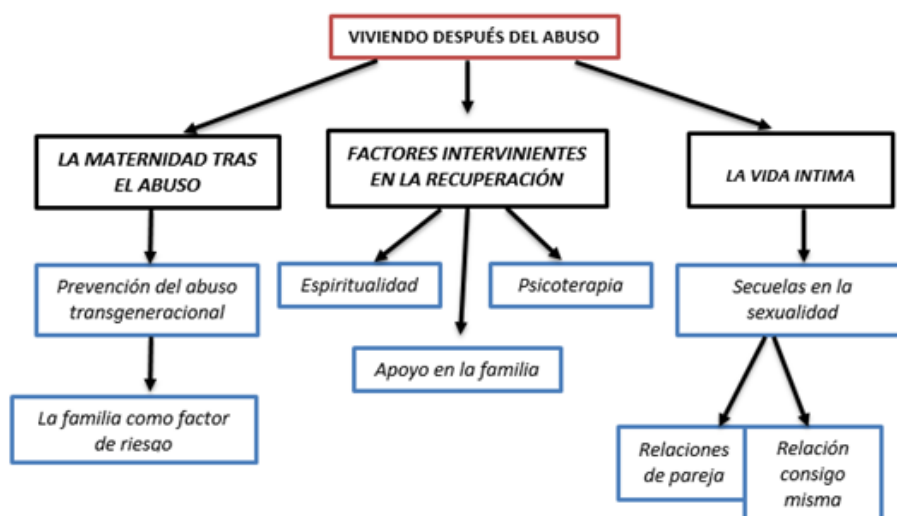
- Consentimiento informado: en este documento se proporcionó al participante la información necesaria sobre las generalidades del estudio, para que este a su vez decidiera voluntariamente ser partícipe de la investigación, informando siempre que podía retirarse en el momento en que lo deseara, evaluando los beneficios y desventajas planteadas por la investigación.
- Confidencialidad: corresponde a mantener en secreto los datos personales o identificación de los participantes, para lo cual se usaron seudónimos para mantenerlos así en privado.
- Consecuencias: primó en todo momento la integridad de los participantes, los beneficios para los participantes superaron en gran medida los riesgos de daños a los mismos.
- Papel del investigador: el investigador debe ser responsable con la ciencia y su profesión, debe poseer la sensibilidad de identificar cuando se encuentra dentro de un dilema ético y deberá actuar en consecuencia a los hallazgos obtenidos durante la investigación.

Resultados

Una vez realizado el proceso de análisis de datos e identificación de las principales categorías conceptuales, se evidencia la existencia de tres aspectos fundamentales que son la estructura de la presente teoría y que se manifestaron significativamente como consecuencia de la experiencia de abuso en la infancia. Estos tres aspectos fueron: la maternidad tras el abuso, factores intervinientes en la sanación, y la vida íntima. En la Figura 1 se presenta de forma más amplia la estructura de la teoría emergente con sus categorías y subcategorías.

Figura 1

Teoría emergente y su estructura categorial



A continuación, se realizará una descripción de las categorías antes mencionadas y se citarán fragmentos exclusivos de las entrevistas realizadas a las participantes que fundamentaron la presente teoría.

La maternidad tras el abuso

La experiencia de abuso sexual en cuyo caso el abusador fue un miembro de la familia, y el hecho de convertirse en madres, ha reflejado un aspecto central en la vida adulta, en especial relacionado a la crianza de los hijos. En las palabras transmitidas por las participantes saltaban una y otra vez esas sensaciones de duda, miedo y deseos de proteger a sus hijos frente a la posibilidad de que su agresor se convierta en el agresor de estos. En algunos casos, el temor inminente de que exista alguna cercanía en los espacios de convivencia familiar ha llevado a estas participantes a tomar ciertas medidas y fijar límites en la crianza que imparten a sus hijos, trayendo como resultado la necesidad de enseñarles a protegerse a sí mismos de posibles ataques sexuales, respetando y teniendo un extremo cuidado durante los momentos en que su labor como madre implique estar en contacto directo con el cuerpo y las partes íntimas de sus niños.

En la experiencia de Luisa este miedo es suscitado como consecuencia de la ausencia de un factor protector en su vida, Luisa fue abusada por un tío materno y al acudir en búsqueda de ayuda se encontró con la figura de una madre que creyó poco en sus palabras, justificando la conducta de su hermano. Esta respuesta ha generado desconfianza hacia su madre, en especial en los momentos en que debe dejar a su hija al cuidado de esta:

Me afecta muchísimo, yo tengo una hija de 8 años en este momento y naturalmente, siempre tengo la desconfianza del cuidado de mi mamá con mi hija [...] saber que ella es tan desprevenida con la maldad, eso me genera una intranquilidad horrible.

La forma como Luisa intenta proteger a su hija es restringiendo actividades que, como cualquier niña, ella desearía realizar para su desenvolvimiento social, estas acciones muchas veces la han llevado a los extremos, lindando con la sobreprotección:

Siento que a mi hija le hago un especial cuidado [...] y le vivo explicando todo el

tiempo de las partes íntimas y quien no puede tocar y que no puede tocar [...] yo creo que de pronto si he llegado a tener algunos momentos de irme a los extremos, de no dejarla ir, por ejemplo, a una pijamada, mi hija nunca ha ido a una pijamada [...] una vez una mamá *del grupo me dijo*: hemos hecho como 50 pijamadas en tu casa y ya ahora nos toca a nosotras, y yo cambié totalmente con esa mamá, no hable más con ella.

En el caso de otras participantes, el temor al abuso transgeneracional se origina en el hecho de que su abusador es un miembro de la familia y por ello, se les dificulta permitir sin supervisión la cercanía hacia sus hijos:

Siempre cuando le voy a cambiar el pañal a mi hija, me acuerdo de esa experiencia, o sea, cuando le estoy viendo su vagina, siempre me acuerdo de eso y pienso: Ay Dios mío, guárdame a mi bebé que no me le vaya a pasar nada.
(Adriana)

No hay en este momento la más remota posibilidad de que yo la deje con alguien más, porque es que nadie más la conoce, [...] digamos si viene un familiar de pronto un tío, un ratico, yo no tengo problema de que me la cargue o la consienta, pero pues yo estoy ahí. Pero no de que “ay ven es que me tengo que ir, será que te quedas con ella” porque ni mi esposo, ni mi mamá, ni yo, estamos, no. (Adriana)

En el caso de Carol, lo que ha desencadenado ese temor al abuso transgeneracional además del recuerdo del abuso, ha sido identificar el hecho de que en su hogar no existió una educación sexual adecuada que le permitiera identificar conductas abusivas:

Mis papás nada más nos decían que no podíamos tocarnos nuestras partes privadas, pero nunca nos dijeron que otras personas no podían tocarnos nuestras partes privadas, entonces en ese sentido yo pienso que fueron negligentes en ese tema.

Producto de la experiencia de abuso en la infancia, se resalta la necesidad de impartir educación sexual a los hijos desde su primera infancia, veamos lo relatado:

Lo que hago es que cuando yo baño o visto a mi bebé, le hablo por las partes de su cuerpo y le pido permiso, [...] se lo digo porque me regresó ese miedo de que sea víctima de abuso sexual también. (Carol)

Sí tengo intención de hablar con mi hijo abiertamente sobre sexo, como pueda, empezando desde pequeño, nombrando sus partes privadas, que nadie puede tocarlas, que necesitan su consentimiento y que, si no lo tienen, no va a ser así, decirle que tiene todo mi apoyo si alguna vez sucede algo así para contarlo, y sobre todo para que lo saque, porque no podemos evitar que sufra, pero sí que tenga nuestro apoyo. (Eloísa)

Por último, para María, tras la vivencia del abuso el hecho de pensar en tener hijos le genera un gran malestar, ella misma explica su postura diciendo lo siguiente:

[...] por eso también digo que no quiero tener hijos, me da pánico tener una hija, incluso me da pánico que mis hermanos han tenido hijos y han sido chicos, cuando anunciaban el sexo a mí me daba pánico que naciera mujer, porque me da pánico saber que da igual lo que yo haga, no las voy a poder proteger de que sean abusadas también [...] si tuviera un niño, pues no me gusta crear estos estereotipos, pero sí es verdad que estaría más tranquila, aunque también me preocuparía, porque los niños también pueden sufrir abuso, entonces estaría más tranquila porque tiene menos probabilidad pero igual estaría intranquila porque cualquier día alguien puede coger a mi hijo y abusarle, entonces me da pánico.

A partir de lo dicho anteriormente, resulta necesario destacar la relación que existe

entre las experiencias de abuso en la niñez, y los modelos de crianza que adoptan las sobrevivientes al convertirse en madres. Si bien estos modelos de crianza son variables y cada vez hay más información para llevar a cabo una crianza consciente y respetuosa con nuestros hijos que permita que ellos desarrollen habilidades para identificar y protegerse de situaciones de abuso, este no es un factor que los exima de estar en riesgo de sufrir abuso sexual, por lo tanto, el miedo a que estas experiencias trasciendan generacionalmente no se elimina, independientemente del modelo de crianza que se adopte, incluso, algunas pueden caer en los límites de la sobreprotección, como se pudo evidenciar.

Factores intervinientes en la sanación

Este apartado refleja la manera como cada participante implementa formas de hacerle frente a las secuelas del abuso, con el fin de alcanzar la sanación o un mayor grado de bienestar en sus vidas. Durante el desarrollo de las entrevistas, se pudieron identificar tres factores intervinientes que fueron determinantes para que las participantes pudieran otorgarle un significado a la experiencia.

La sanación a través de la espiritualidad

Adriana logra a través de un encuentro íntimo con Dios liberarse de esa carga emocional negativa, sintiéndose segura de que su vida ya no estará determinada por esa experiencia de dolor. Actualmente puede hablar con total libertad acerca de lo vivido:

Yo soy cristiana desde hace ya varios años y siento y estoy segura de que esa experiencia permitió que Dios sanara en mi corazón eso, [...] por eso puedo hablar con tranquilidad de la experiencia de abuso, no siento que me afecte emocionalmente y jamás volví a tener esos sueños.

Si bien para Adriana la manera de hacer frente a esa experiencia y alcanzar la sanación en su vida adulta fue a través de la espiritualidad, no en todos los casos es igual, algunas de las participantes lograron encontrar en las personas más cercanas y amadas, el apoyo y la fuerza

necesaria para enfrentar de la manera más directa sus sentimientos.

Apoyo en la familia

La importancia de las redes familiares de apoyo para hacer frente a las secuelas del abuso sexual vivido en la infancia, fue un determinante motivacional ya que, por medio del apoyo familiar se reciben recursos afectivos, emocionales y psicológicos que le otorgan a la víctima una función de movimiento preventivo, identificándose a sí mismas como vehículos aportantes de la disminución en la ocurrencia de estos abusos dentro y fuera del núcleo familiar, y abriéndose la puerta para seguir adelante. Veamos como lo expresan las experiencias de las participantes:

En su día, conseguí enfrentarme a mi abusador y le dije todo lo que sentía, y ahí dejé un peso inmenso, me perdoné a mi niña interior, ya he sido capaz de traer un hijo al mundo, de no esconderle nada, que si tengo la necesidad de llorar delante de él, lloro.[...] ese día estaba esperando a mi pareja debajo de casa de mis padres en un banco y estaba el señor que me abusó con su mujer en un lugar ahí cerquita y los estaba viendo, yo estaba nerviosa y perdida, pero justo llegó mi pareja y como pues es mi apoyo incondicional, entonces pues le dije; vamos a ir detrás de ellos, los vamos a parar y le voy a decir todo lo que le tenga que decir, y efectivamente así fue. (Eloísa)

Bueno, mi hermana es un pilar, no sólo para mí, sino para toda la familia, ella es una persona muy fuerte y madura, y sí, me sentí muy aliviada primero, escuchar unas palabras diferentes a las que ya venía escuchando [...] ella estuvo de mi lado, de verdad que se quitó la ropa y se puso la mía y me dijo “no me imagino lo que tú pudiste llegar a sentir”, entonces me di cuenta que tengo que dejar ir esto, soltar esto que me hace daño. (Luisa)

Psicoterapia

Otro factor interviniente para iniciar la etapa de sanación que se pudo evidenciar a partir de las experiencias abordadas fue acceder a un proceso de terapia psicológica:

Con la terapia he aprendido a regular el estado anímico que pues, no pega en tantos picos, y tiene momentos como todo el mundo de estar más deprimido o eufórico, pero es más estable, he sido capaz de aprender a gestionar mis emociones, y no que ellas me controlen a mí.

(María)

Este año retomé la terapia hace como dos meses y con todo lo que aprendí con las otras terapias, fue que allí ha habido un avance, porque creo que es una experiencia que ya pude perdonar, o sea, yo siento que ya pude perdonar a mi papá, que pude perdonar lo que pasó [...] Esta terapia en la que ahora estoy, me ha permitido darme cuenta de que no tengo por qué sentir vergüenza de una experiencia que no busqué vivir, yo no soy la responsable de que eso haya pasado y creo que eso también me ha ayudado mucho a integrarme y a sentirme mejor ahora de adulta. (Nubia)

Yo empecé a ir a terapia por un problema con la comida [...], y fue así que salió la iluminación de lo que me había pasado [...] En la terapia fue que le puse un nombre, abuso sexual, porque no sabía, ahora sí yo digo “cómo es posible que no supiera cómo se llamaba” pero hasta apenas unos meses le di un nombre y fue que supe. (Carol)

Antes de hacer terapia, cada vez que tenía que hablar de este tema con alguien o salía este tema yo me ponía muy nerviosa y el corazón me latía a mil, era un quiero y no puedo, hoy en día gracias a Dios puedo hablar tranquilamente de este suceso y entender que esta no soy yo, y que esto forma parte de mi historia, pero es una parte y hay mucho más de Eloísa. (Eloísa)

El acceder a un encuentro terapéutico les ha dado la oportunidad de reconocerse como víctimas, de aceptar que hay algo por hacer y que si bien, no es un proceso fácil, les ha permitido adentrarse en sus sentimientos y entender la raíz de hábitos que han creado en su vida, producto del suceso de abuso que siendo adultas genera conflictos, bajas en la autoestima, y empobrecimiento de la relación consigo mismas.

En todas las experiencias citadas anteriormente, se refleja que la decisión de buscar ayuda

con un profesional de la psicología les ha traído un beneficio: todas ellas han encontrado en la terapia una clave para alcanzar esa sanación, identificar las secuelas que han arrastrado por años y poder seguir su vida sin que las secuelas las sigan limitando.

La vida íntima

La intimidad es una experiencia particular en cada ser humano, pero se puede entender de forma universal como un vínculo entre dos personas que tiene como base un sentimiento o una sensación que crea una conexión. En esta investigación, las experiencias de las participantes orientaron la conceptualización de la intimidad hacia los aspectos de la sexualidad, y a la manera como cada una de ellas desde su particularidad, han vivido los encuentros íntimos con sus parejas siendo adultas y principalmente manifestando cómo esta experiencia de abuso en la infancia ha traído a su vida secuelas en su intimidad.

En el análisis de cada una de las experiencias investigadas, las participantes refirieron el impacto generado en varias áreas de su vida que guardan estricta relación con su sexualidad, como lo son; la dificultad para alcanzar la satisfacción en los encuentros sexuales, la incapacidad para alcanzar el orgasmo, y la dificultad para crear vínculos con la pareja y la relación consigo misma, todos estos aspectos se evidencian en los relatos de las participantes:

Yo creo que el valor de una intimidad o de un acto sexual no lo tengo claro, yo siento que ese momento en el que dos personas están juntas, desnudas en un lugar, es otro momento equis, como tomarte un café o ir a comer pastas con vino, no sé... Lo he disfrutado muchas veces, la mayoría de las veces, pero no es algo que yo diga, “este momento es hermoso para mí”, o sea no [...] yo siento que ahora que me enfrentas con esa pregunta lo que podría responder es eso, creo que para mí eso no tiene la importancia que debería tener. (Luisa)

Por otro lado, se puede ver cómo evolucionan las secuelas a nivel sexual en diferentes momentos de la vida:

Estando en Santa Marta, estudiando en la Universidad, conocí a un muchacho, fuimos novios como por 3 meses e intentamos estar juntos sexualmente y siempre tendía a sufrir como de vaginismo, siempre sentía como un dolor en ciertas ocasiones, ya después al final duré 3 meses con él y le dije ya no, que no me sentía a gusto. (Paty)

Mi abuelo hacía algo y era de que él se ponía una bolsa de hielo en su pene y hacía de que yo le hiciera sexo oral, o sea con la bolsa de hielo puesta, de pronto yo en ese entonces decía, no, simplemente es que a mí no me gusta hacer sexo oral cuando estoy en intimidad con una persona, pero obviamente a esta edad ya soy consciente de que quedan consecuencias, que quedan secuelas y es la hora y a mí no me gusta hacer sexo oral, obviamente quedé muy marcada por esa experiencia. (Paty)

Se pudo destacar que la secuela principal gira en torno a la satisfacción sexual, a no alcanzar el goce pleno de la sexualidad, las experiencias de las participantes lo reflejan:

En relaciones anteriores sí me costó lograr la satisfacción y la comodidad en el acto sexual. (Adriana)

En el ámbito sexual no tenía relaciones placenteras, cuando había el acto sexual, se hacía porque era parte de la relación y ya, pero no porque yo como mujer sintiera un placer o una satisfacción en ese momento. (Adriana)

Otro es el disfrute de la sexualidad y yo creo que sí tiene una consecuencia ahí, yo inicié mi vida sexual a los 20 años, en ese momento no era como muy consciente de la relación del abuso con mi vida y con iniciar mi vida sexual, y con lo que estaba pasando, pero sí cuando yo fui como profundizando más en el tema, empecé a relacionar las dificultades que tenía, entonces el disfrute no era totalmente placentero, era compleja la intimidad con las personas que llegué a estar. (Nubia)

Otro aspecto evidenciado en los datos recolectados es la relación del placer en la intimidad y el logro del máximo nivel de este, en referencia al orgasmo. Alcanzar el orgasmo se volvió un imposible para estas mujeres que en su vida adulta lo han asociado al trauma que emerge de la experiencia de ser abusadas en su infancia. Ellas lo expresan así:

La incapacidad en ciertos momentos para llegar al orgasmo, sobre todo el tema de, tanto la penetración como tocar el clítoris de forma directa me duele, es que es como un dolor punzante, cuando estoy intentando llegar al orgasmo es un dolor punzante, es que siento placer y dolor a la vez, entonces poco a poco sí que voy intentando eliminar el dolor porque sé de dónde viene, pero sigue estando ahí. (María)

Yo tampoco sentía ningún placer ni llegaba nunca al orgasmo, porque pues claro, los hombres sabían en aquel momento de sexo, del sexo femenino “muchísimo”, irónicamente hablando. (Eloísa)

La experiencia de María muestra secuelas profundas a nivel sensorio-perceptivo, estas imposibilitan no sólo una vida sexual satisfactoria, también generan un gran malestar físico y psicológico:

...Como que es una regresión y volver a estar allí, incluso que estar teniendo sexo, y lo que veo a mi alrededor no son las paredes de ese momento, sino como una superposición de imágenes, en la que estoy a la vez en el recuerdo y en la realidad [...] De hecho, muchas veces siento que la persona que tengo encima no es mi pareja, sino mi abuelo, que está otra vez ahí encima, y lo que siento son náuseas y dolor, y lo que siento es que tengo ganas de escapar, de huir, de hacerme una bolita, y de abandonarme y no sentir nada. (María)

A mí me daba miedo que me tocaran en la vagina o que me masturbaran, o sea, no me gustaba, me daba miedo, me podían tocar cualquier parte del cuerpo, pero ahí no me gustaba que me tocara con las manos. (Carol)

La identificación de estas secuelas en la vida íntima de las participantes posibilita una aproximación a las dinámicas de relación y establecimiento de vínculos afectivos:

Yo pienso que mis relaciones no son normales, o sea, no están dentro de los parámetros normales, no. Porque he tenido relaciones casuales en las que simplemente han sido eso, situaciones sexuales y ya, o sea, no ha habido sentimiento ni nada de eso, simplemente eso pasó y ya. (Luisa)

Algo que me pasaba antes es que yo me he liado con personas, he tenido sexo con personas sólo porque me han sonreído, y yo he sentido que era lo que querían de mí, y era como, es que se lo tengo que dar, porque lo quiere, y ahora pues consigo no hacerlo [...] Yo siempre he sentido que si no dejaba que los demás obtuvieran de mí sexualmente lo que querían, no me iban a querer, era como, para que me quieran, tengo que hacer lo que ellos quieran, siempre he sido muy sumisa en ese sentido. (María)

He tenido relaciones bastante tormentosas... ninguna de maltrato, no va por ahí, pero pues, eso, como que debía tener sexo muy pronto, porque si no, no iba a hacerme valer. (Eloísa)

Discusión

La presente investigación tuvo como objetivo, lograr una aproximación a las secuelas presentes en mujeres adultas que fueron víctimas de abuso sexual en la infancia, y conocer, desde su perspectiva, cuál ha sido el impacto en su vida.

El estudio realizado muestra que, producto del suceso de abuso durante la infancia de estas mujeres, han quedado afectaciones en diferentes áreas de la vida: a nivel emocional, social, familiar y físico, que si bien, no se pretende invalidarlas, ni minimizarlas, la intención del estudio es resaltar aquellas que a lo largo de la vida tienen una presencia más fuerte y afectan durante mayores periodos de tiempo; específicamente se hace referencia a las secuelas que interfieren en los modelos

de crianza que adoptan las víctimas una vez se han convertido en madres, e incluso, cómo les afecta en su percepción de la maternidad cuando no han tenido hijos, así como también se refiere a las secuelas que se presentan en la vida íntima.

En este apartado, se pretende contrastar con la evidencia existente aquellos aspectos que caracterizan la presente investigación, con el fin de establecer similitudes frente a las experiencias que han sido previamente investigadas y analizadas, así como también, señalar las divergencias encontradas entre los resultados arrojados por este estudio y los encontrados en la literatura citada.

A partir de la categoría “La crianza después del abuso” se evidenció que las víctimas, una vez se enfrentan al desafío que comprende el ejercicio de la maternidad, se sumergen en un reto que implica lidiar con tan dolorosos y traumáticos recuerdos como el del abuso sexual infantil, lo que despierta en ellas un miedo insondable que les lleva a indagar en formas, modelos, y patrones de crianza que les permita ofrecer la protección que ellas saben con certeza, necesita un niño o niña en la edad de sus hijos, llegando así a implementar modelos de crianza respetuosos que potencien las habilidades y factores protectores contra el abuso en la vida de ellos, representando también una oportunidad de sanar a través de sus propios hijos y su crianza.

Los resultados encontrados difieren de lo expresado por autores como Pereda (2010, como se citó en Almandoz Fernández, 2020), quien sostiene en sus investigaciones que, como consecuencia del abuso sexual infantil, aparecen dificultades en la crianza de los hijos y los estilos parentales que las víctimas adoptan. Esta autora sostiene que, suelen adoptar estilos permisivos, que incluso usan el castigo físico para mediar los conflictos con sus hijos. Por el contrario, las experiencias contempladas en esta investigación revelan que esta es una preocupación latente en la vida de las víctimas una vez que se convierten en madres, y que trabajan cuidadosamente en evitar que la transmisión intergeneracional del maltrato suceda, esto, a través de modelos de crianza respetuosos, enfocados en la prevención del abuso sexual infantil, tal como se ha mencionado antes.

Otro aspecto que sobresale de las experiencias de las participantes y que va en línea con los

aspectos de crianza, es la manera como estas mujeres enfrentan, no sólo sus miedos, sino que se apropian de un estilo de crianza responsable, enfocado en la labor del cuidado frente a la prevención del abuso en sus hijos; además, las participantes a partir de su experiencia han podido reconocer la vulnerabilidad de los niños frente al abuso y la necesidad que existe de hacer énfasis en educar sexualmente desde la primera infancia (Galleguillos, 2018).

También se pudo encontrar que, al analizar los aspectos presentes en la vida íntima de las participantes, se evidenciaron secuelas como la insatisfacción sexual, imposibilidad para alcanzar el orgasmo, dificultades y dolor para lograr el coito e incluso para llevar a cabo actividades como el sexo oral. En este aspecto, Randolph y Reddy (2006, como se citó en Cueva, 2022) han encontrado también que las mujeres con un historial de abuso sexual en la infancia presentan una mayor probabilidad de desarrollar prácticas sexuales mal adaptativas o insanas, en contraste con aquellas mujeres sin un historial de abuso sexual infantil (ej. evitar la conducta sexual, prácticas sexuales riesgosas). Además, se vinculan sexualmente con menor frecuencia, y presentan una mayor cantidad de dificultades y disfunciones sexuales.

También se evidenció a través del análisis de las entrevistas y en las propias palabras de las participantes que, como consecuencia del abuso adoptaron conductas de riesgo como la promiscuidad, relaciones sexuales informales y sin protección que, aunque sus relatos las ubican en una edad más cercana a la adolescencia, una vez llegada a la adultez trajo sus repercusiones.

A su vez, Browning y Lauman (2001, como se citó en Lívano Herrera, 2019) expresan que, en el plano del abuso sexual infantil, las conductas sexuales desadaptativas representan la principal consecuencia; sin embargo, aclaran la no existencia de una relación causal entre ambos aspectos. Pese a esto, el abuso sexual infantil podría considerarse como un factor de riesgo, conllevando a la necesidad de que se considere en mayor medida en los contextos de investigación, evaluación e intervención.

Finalmente, en lo que a la vida íntima se refiere y desde las experiencias de las participantes,

se evidencia que las secuelas no disminuyen al pasar el tiempo sino que por el contrario, algunas han llegado a hacerse más intensas al entrar en la adultez, esto en convergencia con lo expuesto por Rind et al. (1998, como se citó en Cantón-Cortés & Cortés, 2015) quienes concluyen que, si bien la mayoría de los síntomas tienden a remitir, si estos no tienen un adecuado y oportuno tratamiento se agravarán, desencadenando mayores afectaciones en la vida sexual, además del miedo y la ansiedad.

Como aspecto final de la teoría emergente, se encuentran los factores intervinientes en la sanación que fueron manifestados por cada una de las participantes y que concuerda con las estrategias de afrontamiento definidas por Lazarus (1993, como se citó en Cantón-Cortés & Cortés, 2015) como todos aquellos intentos de carácter cognoscitivo y conductual que se despliegan para afrontar situaciones de demanda interna o externa. Se pudo evidenciar que, las estrategias utilizadas por ellas para hacerle frente a su experiencia y buscar la sanación varían en gran medida dependiendo de los recursos disponibles a su alcance; para algunas, contar con el apoyo familiar significó un gran avance y un salto hacia la sanación, la liberación de la culpa, y mayor percepción de bienestar en sus vidas; para otras, la psicoterapia fue el factor determinante que permitió darle sentido a su experiencia, identificar las secuelas que arrastraban en su vida y poder trabajar en ellas. Por último, la espiritualidad significó una herramienta maravillosa para que se pudiera perdonar y sanar, apreciado no sólo en la experiencia de las participantes de esta investigación, sino también en lo expresado por autores como Mazorra y Man Ging (2020).

Conclusión

Este estudio ha pretendido aproximarse a la comprensión y el conocimiento de las secuelas que enfrentan mujeres adultas que en su infancia fueron víctimas de abuso sexual, y reconocer el nivel de impacto que estas tienen en distintas áreas de su vida hasta su adultez. Si bien, hasta el momento se han realizado un sinnúmero de investigaciones sobre este fenómeno (Almandoz Fernández, 2020; Bettin Osorio, 2020; Blades, 2021; Echeburua, 2021; Martín & Gómez, 2021; Real-López et al., 2023), la intención que resalta en esta investigación es la de enfocar la

mirada en los sentimientos, pensamientos y conflictos específicos que son particulares en cada experiencia y lograr una aproximación a lo que viven las participantes dándole vida a la teoría a partir de sus voces.

Producto de esta aproximación, se pudo distinguir en sus relatos que las secuelas más extendidas en su vida son aquellas que tienen una implicación sexual, así como los conflictos que surgen al adentrarse en la vida maternal y enfrentarse a su propia niña interior que muchas no han podido sanar hasta este momento, encontrando así una oportunidad en la crianza para hacerlo, para enfrentar sus miedos y sanar; algunas de las participantes pudieron iniciar este proceso apoyándose en familiares, amigos y personas cercanas en quienes ellas confiaban, para otras sin duda la ayuda profesional terapéutica marcó un cambio en sus vidas, que si bien es un proceso doloroso, también puede ser satisfactorio al verse los resultados, así como ellas mismas pudieron expresarlo. Por último, la espiritualidad significó para otras mujeres esa oportunidad de sanar, y en sus palabras: renunciar a esas emociones que tanto daño les hacían, permitiéndoles avanzar en sus vidas hacia un mayor bienestar.

Referencias

- Almandoz Fernández, A. (2020). *Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil y su relación con la drogodependencia adulta* [Tesis de grado, Universidad Pontificia de Comillas]. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/handle/11531/41314>
- Bettin Osorio, M. (2020). Violencias intrafamiliares: maltrato y abuso sexual infantil, y sus consecuencias neuropsicológicas. En J. Martín y V. Martínez (Eds.), *La violencia en la familia*, (pp. 205-222). Editorial Dykinson.
- Blades Pacheco, J. A. (2021). Consecuencias psicológicas del abuso sexual infantil. *Conducta Científica*, 4(1), 7-27. <https://revistas.ulatina.edu.pa/index.php/conductacientifica/article/view/152>
- Cabanillas Chávez, J. G. & Loredó Díaz, Z. A. (2021). *Violencia sexual infantil en Latinoamérica: Una revisión sistemática* [Tesis de grado, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/86701/Cabanillas_CJG-Loredo_DZA-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Cantón-Cortés, D. & Cortés, M. R. (2015). Consecuencias del abuso sexual infantil: una revisión de las variables intervinientes. *Anales De Psicología*, 31(2), 552-561. <https://doi.org/10.6018/analesps.31.2.180771>
- Cueva Sarmas, I. P. (2022). *Efectos en la salud mental en pacientes que fueron víctimas de abuso sexual en el Hospital Francisco Icaza Bustamante* [Tesis de Doctorado, Universidad de Guayaquil]. <https://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/67842>
- De la Espriella, R. & Gómez-Restrepo, C. (2020). Teoría fundamentada. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(2), 126-132. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2018.08.002>
- Duque, H. (2022). Análisis fenomenológico interpretativo de la experiencia vivida en personas con diagnóstico de esquizofrenia. *Tesis Psicológica*, 17(2), 1-25. <https://doi.org/>

[org/10.37511/10.37511/tesis.v17n2a4](https://doi.org/10.37511/10.37511/tesis.v17n2a4)

- Echeburua, E. (2021). Abusos sexuales en la infancia: ¿por qué se recuerdan o revelan años después?. *Revista Mexicana de Psicología*, 37(2), 67-76. https://www.researchgate.net/publication/349394908_ABUSOS_SEXUALES_EN_LA_INFANCIA_POR_QUE_SE_RECUERDAN_O_REVELAN_ANOS_DESPUES_CHILDHOOD_SEXUAL_ABUSES_WHY_ARE_REMEMBERED_OR_REVEALED_YEARS_LATER
- Flick, U. (2018). *Designing qualitative research*. Sage Publications.
- Flick, U. (2022). *An introduction to qualitative research*. Sage Publications.
- Galleguillos, C. (2018). *50 preguntas frecuentes de un sobreviviente de abuso sexual infantil*. Ril Editores.
- Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. (2021). *Forensis: datos para la vida*, 23, 1-540. https://www.medicinalegal.gov.co/documents/20143/878249/Forensis_2021.pdf
- Jiménez-Fontana, R., García-González, E. & Cardeñoso, J. M. (2017). Teoría fundamentada: estrategia para la generación teórica desde datos empíricos. *Campo Abierto*, 36(1), 29-46. <https://doi.org/10.17398/0213-9529.36.1.29>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2018). *Doing interviews*. Sage Research Methods.
- Lívano Herrera, R. M. (2019). Afectación psicológica, revelación y cronicidad en un grupo de menores que denuncian abuso sexual en la ciudad de Huancayo [Tesis de Maestría, Universidad de San Martín de Porres]. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/5572>
- Martín, S. G., & Gómez, J. L. G. (2021). Abuso sexual infantil en la génesis de los problemas psicopatológicos en la edad adulta: Caso clínico. *Psicopatología Clínica Legal y Forense*, 21(1), 22-37.

- Mazorra Vázquez, A., & Man Ging, C. I. (2020). Sexualidad reconciliada: mirada teológica hacia un horizonte esperanzador para víctimas de abuso sexual. *Cuestiones Teológicas*, 47(107), 123-146. <https://doi.org/10.18566/cueteo.v47n107.a08>
- Ortega-Bastidas, J. (2020). ¿Cómo saturamos los datos? Una propuesta analítica “desde” y “para” la investigación cualitativa. *Interciencia*, 45(6), 293-299. <https://www.redalyc.org/journal/339/33963459007/>
- Pereda, Beltran N. (2010). Consecuencias psicológicas a largo plazo del abuso sexual infantil. *Papeles del Psicólogo*, 31(2), pp. 191-201. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3263920>
- Ponce, A. (2018). Fundación para la Confianza: en la lucha contra el abuso sexual infantil. *Mensaje*, 67(669), 1-22. <https://link.gale.com/apps/doc/A545669857/IFME?u=anon~c0d017a&sid=googleScholar&xid=45432032>
- Real-López, M., Peraire, M., Ramos-Vidal, C., Llorca, G., Julián, M., & Pereda, N. (2023). Abuso sexual infantil y consecuencias psicopatológicas en la vida adulta. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 40(1), 13-30. <https://doi.org/10.31766/revpsij.v40n1a3>
- Rodríguez López, A. (2021). *Repercusiones del poder, violencia y abuso sexual en el rendimiento escolar de los infantes por medios tecnológicos* [Examen complejo de pregrado, Universidad Técnica De Machala]. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/17733/1/ECFCS-2021-PSC-DE00082.pdf>
- Sandín Esteban, M. P. (2000). Criterios de validez en la investigación cualitativa: de la objetividad a la solidaridad. *Revista de Investigación Educativa*, 18(1), 223-242. Recuperado a partir de <https://revistas.um.es/rie/article/view/121561>
- Strauss, A. L. & Corbin, J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos*. Editorial Universidad de Antioquia.

Torres, L. C., Maciel, C. G. G., Mendoza, A. L. G., Torres, L. S., & Acosta, L. B. (2020). Malestar psicológico en víctimas de violencia sexual, intrafamiliar y del conflicto armado. *Tempus Psicológico*, 3(1), 81-102. <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.3.1.2878.2020>

Abordaje de la conducta suicida por curso de vida: análisis de Caldas y Risaralda para las Rutas Integrales de Atención en Salud.

Approach to suicidal behavior across life course: an analysis of Caldas and Risaralda for the Comprehensive Health Care Routes

Artículo de investigación

Recibido: 06/11/2022– Aprobado: 06/10/2023 - Publicado: 03/12/2023

ISSN - 2619-6336

DOI: <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.7.1.4693.2024>

Volumen 7-1 2024

**Stefanny Carvajal Pulgarín
Isabel Cristina Jaimes Montaña**

Resumen

La conducta suicida es multifactorial y requiere intervenir para la prevención de muerte por suicidio. **Objetivo:** analizar las características de los casos, condiciones de riesgo y la atención según protocolo que se asociaron a los intentos de suicidio en infancia, adolescencia y juventud del periodo entre 2016 y primer semestre de 2019 en Caldas y Risaralda, Colombia. **Metodología:** estudio retrospectivo y analítico, se seleccionaron 4,364 casos que cumplieron los criterios de inclusión. **Resultados:** en ambos departamentos la mayor frecuencia de casos se presentó en la juventud. Intentaron suicidarse con mayor frecuencia las mujeres (66,4%) y son comparativamente más jóvenes que los hombres en todos los casos ($P < 0,0001$). **Conclusiones:** edad y sexo son las características que se asociaron con diferencias estadísticamente significativas a los casos analizados. Para la prevención de la conducta suicida mediante Rutas Integrales de Atención en Salud es indispensable el trabajo intersectorial, por curso de vida, con enfoque de género y acciones en el entorno educativo.

Palabras clave: suicidio, intento de suicidio, salud mental, adolescente.

Abstract

Suicidal behavior is multifactorial and requires intervention for the prevention of death by suicide. **Objective:** to analyze the characteristics of cases, risk factors, and protocol-based care associated with suicide attempts in childhood, adolescence, and youth during the period between 2016 and the first semester of 2019 in Caldas and Risaralda, Colombia. **Methodology:** a retrospective and analytical study was conducted, selecting 4,364 cases that met the inclusion criteria. **Results:** in both departments, the highest frequency of cases occurred in youth. Women (66.4%) more frequently attempted suicide, and they are comparatively younger than men in all cases ($P < 0.0001$). **Conclusions:** Age and gender are the characteristics associated with statistically significant differences in the analyzed cases. To prevent suicidal behavior through Comprehensive Health Care Routes, interdisciplinary work is essential, considering the life course, a gender perspective, and actions within the educational environment.

Keywords: suicide, suicide attempted, mental health, adolescent.

Abordaje de la conducta suicida por curso de vida: análisis de Caldas y Risaralda para las Rutas Integrales de Atención en Salud.

Para citar este artículo

Carvajal Pulgarín, S. & Jaimes Montaña, I. C. (2024). Abordaje de la Conducta Suicida por Curso de Vida: Análisis de Caldas y Risaralda por las Rutas Integrales de Atención en Salud. *Tempus Psicológico*, 7(1), 114-138

Stefanny Carvajal Pulgarín¹
Isabel Cristina Jaimes Montaña²

¹ Universidad de Caldas. Correo: scp@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9302-3441>

² Universidad de Caldas. Correo: isabel.jaimes@ucaldas.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0882-4226>

Fuente de financiación: Recursos propios para el trabajo de grado de la Maestría en Salud Pública de la Universidad de Caldas

Agradecimientos: Las autoras agradecen a la Dirección Territorial de Salud de Caldas, a la Secretaría de Salud de Risaralda, al Departamento de Salud Pública y al Programa de Maestría en Salud Pública de la Universidad de Caldas, por su continuo apoyo a la investigación.

Introducción

El comportamiento suicida incluye fenotipos de ideación suicida, intento de suicidio y suicidio (Turecki et al., 2019). Es un fenómeno complejo y especialmente en jóvenes se han identificado factores individuales, familiares y sociodemográficos interrelacionados y asociados entre sí (Barros dos Santos et al., 2017; Vargas & Saavedra, 2012). Estos factores pueden ser intervenidos con acciones específicas que incluyen la promoción de la salud mental y la prevención y atención integral de los trastornos mentales, involucrando a diferentes sectores e instituciones y a la sociedad civil (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018)

Identificando esta problemática de gran magnitud a nivel mundial donde, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 703.000 personas se suicidan cada año. Para 2019 fue la cuarta causa de defunción en el grupo de 15 a 29 años de edad (Organización Mundial de la Salud, 2021b). También a nivel de la Región de las Américas, se ha reportado un incremento sostenido de la tasa de mortalidad por suicidio en los últimos 20 años (Dávila-Cervantes, 2019; Dávila Cervantes & Luna Contreras, 2019). Se ha establecido la prevención del suicidio como un imperativo global (Organización Panamericana de la Salud, 2014) y actualmente se trabaja en la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) de las Naciones Unidas que se orienta hacia reducir en un tercio la mortalidad prematura para 2030, para lo cual, en el Plan Estratégico 2020-2025 de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), fue incluido el suicidio como un indicador de evaluación (Organización Panamericana de la Salud, 2021) y se ha refrendado el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013–2030 (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Colombia no es ajena a esta realidad, para 2018, según el informe del evento Intento de Suicidio, el Instituto Nacional de Salud (INS) reportó una tasa de incidencia nacional de 56,8 intentos por cada 100.000 habitantes para ese año. El departamento con la mayor incidencia fue Vaupés con 220,4 casos por cada 100.000 habitantes, seguido de Caldas, Quindío, Putumayo y Risaralda también con tasas de incidencia superiores a la nacional. De acuerdo a esto, la zona del eje cafetero

es un territorio de alta incidencia, evidenciado en cifras que muestran un incremento del 10,9% de casos con respecto al 2017 y un 73,5% de los casos se encuentra entre los 10 y los 29 años de edad (Instituto Nacional de Salud, 2018).

Es por ello que en Colombia, desde la normatividad, se ha priorizado esta problemática y se han dado las directrices para atenderla a partir de la Ley de Salud Mental (Congreso de la República de Colombia, 2013), que tiene por objeto garantizar el ejercicio pleno del derecho a la salud mental a la población colombiana, priorizando a los niños, las niñas y adolescentes, mediante la promoción de la salud y la prevención del trastorno mental, la atención integral e integrada en salud mental en el ámbito del sistema de salud con el enfoque promocional de calidad de vida y los principios de la Atención Primaria en Salud (APS). Asimismo, la APS, como estrategia de coordinación intersectorial (Congreso de la República de Colombia, 2011) enmarca las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) actualmente en proceso de implementación en todo el país (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Las RIAS, incorporan en su desarrollo el *Enfoque de Curso de Vida* que hace el abordaje de los momentos del continuo de la vida, reconociendo que el desarrollo humano y los resultados en salud dependen de la interacción de diferentes factores a lo largo de la vida, como experiencias acumulativas, situaciones individuales influenciadas por el contexto familiar, social, económico, ambiental y cultural. Además, reconoce la existencia de períodos críticos de crecimiento y desarrollo en la totalidad del ciclo vital que pueden impactar la trayectoria de vida de las personas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015). Las edades por curso de vida se abordan por grupos así: primera infancia desde los 0 a los 5 años, infancia desde los 6 a los 11 años, adolescencia desde los 12 a los 17 años, juventud desde los 18 a los 28 años, adultez desde los 29 a los 59 años y vejez de los 60 años en adelante. La literatura científica ha identificado a la adolescencia como un período del ciclo vital individual de transición entre la niñez hacia la adultez temprana que se caracteriza por cambios emocionales, sociales y físicos (Brausch, 2007; Organización Mundial de la Salud, 2021a).

Se plantea que a través de las RIAS se atiendan las necesidades de salud de la población, la Ruta

de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018c) está dirigida a toda la población y es una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento que debe adaptarse a las diferentes condiciones de los territorios. Esta ruta contempla intervenciones individuales, colectivas y poblacionales en los diferentes entornos y momentos del curso de vida. A su vez, las acciones de la Ruta de Problemas, Trastornos Mentales y Epilepsia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018b), van orientadas a la promoción y detección temprana en salud mental y la rehabilitación basada en la comunidad. De esta manera, la conducta suicida se puede abordar desde ambas rutas de atención.

Reconociendo que por cada suicidio ocurren varios intentos de suicidio (Organización Mundial de la Salud, 2021b), y que el intento de suicidio previo es un factor de riesgo individual para la muerte por suicidio (Organización Panamericana de la Salud., 2016), para este trabajo se priorizó el evento intento de suicidio en infancia, adolescencia y juventud por el comportamiento epidemiológico en la región del eje cafetero; en este contexto y tratándose de un evento multifactorial, la ficha de notificación 356 del INS contempla varios de los factores implicados e identificados en la literatura científica, por lo que se constituye en una fuente de datos secundaria adecuada para el análisis de esta problemática. Adicionalmente, se ha evidenciado que la mayoría de los estudios epidemiológicos acerca de suicidio e intento de suicidio no abordan la adolescencia de manera independiente, encontrándose un solapamiento entre las edades (Vargas & Saavedra, 2012; Villalobos-Galvis, 2009), o se han realizado previo al inicio de la notificación obligatoria del evento en 2016 (Amezquita Medina et al., 2008; Fuentes-Lerech et al., 2009; Medina Pérez et al., 2017; Rodríguez-Escobar et al., 2013).

El presente estudio se justificó en la necesidad de contar con información oportuna que permita orientar la implementación de las RIAS con enfoque intersectorial e integral, aportando evidencia científica a los tomadores de decisiones; para ello se plantearon como objetivos: analizar las características de los casos de intento de suicidio, las condiciones de riesgo para conducta suicida y la atención del evento según el protocolo del INS que se asociaron a los intentos de suicidio por

curso de vida en infancia, adolescencia y juventud del periodo 2016 al primer semestre de 2019 (2019-1), en Caldas y Risaralda, Colombia, y determinar la incidencia municipal y departamental en el grupo de edad específico de 6 a 28 años con los datos demográficos del censo de 2018.

Método

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo y analítico. El instrumento utilizado correspondió a la ficha de notificación 356 del INS que comprende 9 apartados y permite obtener información prioritaria de las variables tiempo, lugar y persona en la notificación obligatoria de este evento de interés en salud pública en Colombia (Instituto Nacional de Salud, 2017).

Para la selección de los casos se plantearon los siguientes criterios de inclusión de acuerdo con el Protocolo de Vigilancia Epidemiológica vigente para la fecha de realización del estudio:

- Caso confirmado: “conducta potencialmente lesiva autoinfligida y sin resultado fatal, para la que existe evidencia, implícita o explícita, de intencionalidad de provocarse la muerte. Dicha conducta puede provocar o no lesiones, independientemente de la letalidad del método” (Instituto Nacional de Salud, 2017, p.7), notificado a través de la ficha 356 del Evento Intento de Suicidio al Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA) por la entidad territorial de salud de Caldas y Risaralda.
- Evento notificado entre enero de 2016 a julio 2019 (hasta la semana epidemiológica N°. 29 de 2019).
- Edad entre 6 y 28 años.

Entre 2016 y julio de 2019 se registraron 6,177 casos de intento de suicidio en todas las edades para Caldas y Risaralda, de los cuales se seleccionaron 4,364 casos que cumplieron los criterios de inclusión planteados para el estudio.

A partir de la ficha de notificación del evento como fuente de datos secundaria, se seleccionaron las variables de interés para el estudio: características del caso (incluye variables sociodemográficas: edad, sexo, escolaridad, afiliación al sistema de salud, mecanismo utilizado), condiciones de riesgo para conducta suicida (antecedente de trastorno mental diagnosticado,

acontecimientos vitales estresantes, factores de riesgo) y atención del caso (remisión a servicio de salud mental). Se aplicaron estrategias para limitar los sesgos de selección e información, los datos perdidos fueron eliminados para el análisis. Para la sistematización y análisis de la información, se trabajó con bases de datos en Excel, codificadas y anonimizadas; para el análisis estadístico se realizó análisis descriptivo y de asociación de acuerdo con la naturaleza de cada variable. Se aplicó la Prueba T de Student para comparar medias de muestras independientes con un nivel de significancia estadística $P < 0,05$. Se utilizó el programa estadístico SPSS versión 18.

Consideraciones éticas

De acuerdo con la normatividad colombiana, el estudio se clasificó de riesgo mínimo (República de Colombia. Ministerio de Salud, 1993) y tuvo la autorización de la Dirección Territorial de Salud de Caldas y la Secretaría de Salud de Risaralda una vez suscritos los Acuerdos de Confidencialidad Institucional y Consentimientos Informados Institucionales. La investigación fue avalada por el Comité de Ética de la Facultad de Ciencias para la Salud de la Universidad de Caldas, como consta en el acta 009 de 2019.

Resultados

Características de los casos de intento de suicidio

De acuerdo con las edades por curso de vida, el mayor porcentaje de los casos se presenta en el grupo de juventud seguido del grupo de adolescencia. Para Caldas el promedio de edad fue de 18,6 años (+/-4,5) y para Risaralda fue de 18,4 años (+/- 4,6). Del total de casos para ambos departamentos, en mayor frecuencia fueron de sexo femenino ($n=2,898$; 66,4%) como se puede observar en la Tabla 1.

Tabla 1*Características de los intentos de suicidio en Caldas y Risaralda por sexo, 2016-2019-1*

Característica	Caldas n=2390 (54,8%)		Risaralda n=1974 (45,2%)	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Edad	n=851	n=1539	n=615	n=1359
Infancia	3,29%	2,46%	5,04%	3,01%
6-11 años				
Adolescencia	33,96%	50,74%	30,89%	53,78%
12-17 años				
Juventud	62,74%	46,78%	64,06%	43,19%
18-28 años				
Escolaridad				
Sin escolaridad	30,78%	26,77%	22,27%	20,89%
Primaria	60,04%	65,23%	63,73%	68,43%
Secundaria	1,88%	2,40%	1,46%	3,09%
Bachillerato o más	7,28%	5,58%	12,52%	7,57%
Afiliación a Salud				
Contributivo	28,90%	30,99%	37,39%	41,05%
Subsidiado	33,01%	33,20%	47,47%	51,43%
Otro Regimen	38,07%	35,80%	15,12%	7,50%
Mecanismo				
Intoxicación	487	1047	352	924
Elemento cortopunzante	167	366	148	346
Ahorcamiendo o asfixia	135	60	72	55
Lanzamiento al vacío	47	60	34	38
Lanzamiento a vehículo	17	11	10	7
Arma de fuego	10	4	7	3
Inmolación	4	1	3	4
Lanzamiento a cuerpo de agua	3	2	0	5
Frecuencia Total	870	1551	626	1382

Nota: En mecanismo no se presentan porcentajes dado que en algunos casos presentaron más de uno.

En cuanto al mecanismo utilizado para el intento de suicidio, se destaca que para ambos departamentos el más frecuente fue “intoxicación”, seguido de “elemento cortopunzante”. En algunos casos se presentó más de un mecanismo. En los intentos de suicidio por intoxicación, la sustancia más utilizada fue medicamentos seguido de plaguicidas, en ambos departamentos así: medicamentos (n=728) Caldas y (n=728) Risaralda, plaguicidas (n=235) Caldas y (n=226) Risaralda. Al discriminar el mecanismo utilizado por sexo, se encontró que, tanto para Risaralda como para Caldas, las mujeres utilizaron en mayor frecuencia “intoxicación” seguido de “elemento cortopunzante” mientras que los hombres intentaron suicidarse más utilizando métodos como “arma de fuego” y “ahorcamiento o asfixia” como se pudo observar en la Tabla 1.

También como características sociodemográficas respecto al nivel educativo del grupo de estudio, se encontró que el mayor porcentaje de casos presentaba nivel Básica Primaria y Secundaria; y en relación con el acceso a servicios de salud, el régimen de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) de Colombia, para ambos departamentos el más frecuentemente reportado fue Subsidiado (financiado desde el componente de solidaridad del sistema) seguido de Contributivo (financiado a través de aportes del afiliado).

En el análisis estadístico de asociación de las características de los casos, se compararon las medias de edad por sexo de los casos de intento de suicidio para cada departamento, para ello se aplicó la prueba T para igualdad de medias en muestras independientes, asumiendo varianzas iguales cuando la probabilidad del estadístico Levene fue $>0,005$. Así, para Caldas en todas las edades el valor P fue $<0,0001$ con un IC 95% (-5,419;-3,627), y en edades de 6 a 28 años el valor de P fue $<0,0001$ con un IC95% (-1,968;-1,216); y para Risaralda en todas las edades el valor de P fue $<0,0001$ con un IC95% (-7,044;-4,963), y en edades de 6 a 28 años el valor de P fue $<0,0001$ con un IC95% (-3,030;-1,151). Lo que indica que, para ambos departamentos, la edad promedio de las mujeres que se intentaron suicidar fue menor que la de los hombres en todos los casos de manera estadísticamente significativa.

Condiciones de riesgo para conducta suicida

En el análisis descriptivo de las condiciones de riesgo para conducta suicida que se registran en la ficha de notificación, la distribución de frecuencias muestra que, en los casos con antecedente de trastorno mental diagnosticado, el más frecuente fue “trastorno depresivo” para ambos departamentos; los pacientes pueden tener más de un diagnóstico. Los acontecimientos vitales estresantes reportados con mayor frecuencia fueron los “conflictos con pareja/expareja”, seguido de “problemas escolares o académicos”. Cabe destacar que en los factores de riesgo hubo variaciones entre ambos departamentos, mientras que los más frecuentes para ambos fueron en primer lugar la “presencia de ideación suicida persistente”, seguido de “consumo de sustancias psicoactivas”, para Caldas el tercer lugar en frecuencia lo ocuparon los “antecedentes familiares de conducta suicida”, mientras que para Risaralda fue la identificación de un “plan organizado de suicidio”, lo que se considera que incrementa la posibilidad de que el acto tenga mayor afectación para la persona. Esto puede evidenciarse en la Tabla 2.

Tabla 2

Distribución de frecuencias de las condiciones de riesgo para conducta suicida. Caldas y Risaralda, 2016-2019-1

Condiciones de riesgo para conducta suicida	Caldas Frecuencia	Risaralda Frecuencia
Antecedente de trastorno mental diagnosticado		
Trastorno Depresivo	763	626
Trastorno Bipolar	159	80
Trastorno de personalidad	64	59
Esquizofrenia	26	17
Frecuencia Total	782	1012
Acontecimientos Vitales Estresantes		
Conflictos con pareja/expareja	838	734
Problemas escolares o académicos	170	213
Problemas económicos	167	165
Maltrato físico, psicológico o sexual	163	137
Problemas jurídicos	115	97
Enfermedad crónica	82	63
Problemas laborales	80	41
Suicidio de familiar o amigo	61	38
Frecuencia total	1676	1478
Factores de riesgo		

Ideación suicida persistente	631	530
Consumo de sustancias psicoactivas	453	339
Antecedentes familiares de conducta suicida	31	163
Plan organizado de suicidio	131	144
Abuso de alcohol	40	45
Frecuencia total	1286	1221

Nota: no se presentan porcentajes dado que los casos pueden tener más de una condición de riesgo.

Atención del caso según protocolo: remisión a salud mental

El protocolo de atención establecido por el INS contempla además de la notificación inmediata y obligatoria del caso al SIVIGILA, la atención médica según la condición clínica y la remisión del paciente a servicios de salud mental, principalmente a psiquiatría, psicología y trabajo social como parte del abordaje inicial del caso de intento de suicidio. En este estudio se encontró que la mayoría de los casos fueron remitidos a psiquiatría en ambos departamentos en el periodo de estudio. En Risaralda 1,766 casos fueron remitidos a psiquiatría, 1,090 a psicología y 633 a trabajo social. Caldas por su parte, remitió 2,229 casos a psiquiatría, 1,123 a psicología y 394 a trabajo social. En algunos casos los pacientes se remiten a más de un servicio.

Incidencia municipal y departamental de casos para Caldas y Risaralda en 2018

Para 2018, se calculó la incidencia a nivel municipal de los casos de intento de suicidio en las edades de 6 a 28 años sobre el total de habitantes de 6 a 28 años del municipio, de acuerdo al censo del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE, 2018).

La incidencia departamental de intentos de suicidio en Risaralda para 2018, en edades de 6 a 28 años fue de 189,1 casos por 100.000 habitantes. Los municipios de La Virginia, Santuario, Belén de Umbría, Guática y Pereira registraron incidencias superiores a la departamental, como se puede evidenciar en la Tabla 3.

Tabla 3

Incidencia municipal y departamental de casos de intento de suicidio. Risaralda, 2018

Municipio	Casos de 6-28 años	Habitantes 6-28 años Censo 2018	Incidencia x 100.000 habitantes
Pereira	317	159502	198,7
Dosquebradas	95	74449	127,6
La Virginia	50	10283	486,2
Santa Rosa	44	26741	164,5
Quinchía	16	9919	161,3
Santuario	13	4342	299,4
Belén de Umbría	25	8576	291,5
Marsella	10	5855	170,8
Apía	5	4269	117,1
Guatica	11	4132	266,2
Mistrató	7	7494	93,4
Pueblo Rico	4	7215	55,4
La Celia	4	2399	166,7
Balboa	1	2163	46,2
Risaralda	619	327339	189,1
(Departamental)			

Nota: DANE (2018)

La incidencia departamental de intentos de suicidio en Caldas para 2018 en edades de 6 a 28 años fue de 211,8 casos por 100.000 habitantes. Los municipios que superaron la incidencia departamental fueron Aranzazu, Anserma, Belalcázar, Manizales, Pácora, Chinchiná, Riosucio y Manzanares; esta información puede visualizarse en la Tabla 4.

Tabla 4

Incidencia municipal y departamental de casos de intento de suicidio. Caldas, 2018

Municipio	Casos de 6-28 años	Habitantes 6-28 años Censo DANE 2018	Incidencia x 100.000 habitantes
Manizales	381	144273	264,1
Chinchiná	41	17588	233,1
La Dorada	40	25732	155,4
Riosucio	40	17286	231,4
Anserma	35	11888	294,4
Villamaría	24	22163	108,3
Pensilvania	13	6659	195,2
Manzanares	13	6004	216,5

Supía	14	10170	137,7
Pácora	11	4627	237,7
Aguadas	10	7389	135,3
Viterbo	6	4330	138,6
Neira	7	7067	99,1
Aranzazu	11	3436	320,1
Salamina	5	6002	83,3
Belalcázar	10	3755	266,3
Marquetalia	6	4445	135
Risaralda	6	3576	167,8
Samaná	2	6975	28,7
Filadelfia	6	3564	168,4
Palestina	1	5269	19
Marmato	5	3433	145,6
Norcasia	1	2336	42,8
San José	3	1539	194,9
La Merced	3	1839	163,1
Marulanda	0	825	0
Victoria	1	3479	28,7
Caldas			
(Departamental)	711	335649	211,8

Nota: DANE (2018)

Discusión

En el análisis de las características de los casos de intento de suicidio se encontró un mayor porcentaje de casos por curso de vida en el grupo de juventud (52,5% Caldas y 49,7% Risaralda), seguido del grupo de adolescencia (46,66% Risaralda y 44,7% Caldas) para ambos departamentos. Resulta relevante el hallazgo de intentos de suicidio en el grupo de infancia que, a pesar de ser menor en porcentaje respecto a la adolescencia y juventud, al analizar el número absoluto de casos se identificaron 72 casos para Risaralda y 66 para Caldas en todo el periodo de estudio, lo que se constituye en una alerta para reenfocar las estrategias de prevención para dirigirlas a edades más tempranas en el curso de vida; en el mismo sentido de lo señalado por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, 2018).

Se comprobó que la mayoría de los casos de intento de suicidio se presentaron en mujeres, en un 69% para Risaralda y un 64% para Caldas en todo el periodo de estudio, y al discriminar el

mecanismo utilizado por sexo se constató que los hombres tendieron a utilizar métodos más letales, lo que coincide con el comportamiento epidemiológico del suicidio a nivel mundial y la tendencia nacional (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021). Este fenómeno ha sido documentado en población joven colombiana (Arenas et al., 2016; Rueda-Jaimes et al., 2010) y se conoce como “la paradoja del género” (Dávila Cervantes & Luna Contreras, 2019). También se evidenció que, en ambos departamentos, no sólo se intentan suicidar con mayor frecuencia las mujeres, sino que son comparativamente más jóvenes que los hombres en todos los casos ($P < 0,0001$).

Una vez identificadas estas diferencias entre hombres y mujeres, es esencial avanzar en la comprensión de la conducta suicida a partir del *Enfoque de Género* en el que desde las categorías “femenino” y “masculino” se trasciende de la diferenciación en la dimensión biológica, en tanto el género es una construcción social e histórica que se teje a través del significado de ser, sentir y pensar; autores como Barroso Martinez (2019) se han inquietado por la comprensión del suicidio a partir de este enfoque, y en su estudio muestra que se requiere de una integración entre diferentes disciplinas que permita articular los conocimientos, repensar el análisis de los casos ya no sólo desde la perspectiva epidemiológica positivista, sino a partir del enfoque de género y dar apertura a procesos que permitan escuchar legítimamente todas las voces, desnaturalizando los discursos y prácticas en la cotidianidad y respetando la diferencia para avanzar hacia la transformación con labores interdisciplinarias en políticas públicas promotoras del buen vivir y bienestar de la población.

En cuanto a las condiciones de riesgo para conducta suicida reportadas en los casos analizados predominaron el antecedente de trastorno depresivo diagnosticado, y como acontecimientos vitales estresantes los “conflictos con pareja/expareja” seguido de “problemas escolares o académicos”. En coherencia con este hallazgo, se ha señalado que el riesgo de suicidio en estas edades “circunda alrededor de una inestabilidad que va más allá de no tener certeza sobre el futuro, sino que se extiende al grado de experimentar fragilidad en las propias emociones” (Bravo Andrade et al., 2020, p. 43), de acuerdo con esto, adolescentes y jóvenes se ven enfrentados

a una inestabilidad emocional con sentimientos como enojo y frustración, lo que puede explicar las dificultades relacionales expresadas en los entornos educativos y en las relaciones de pareja e interpersonales. También, a nivel de Colombia el análisis por curso de vida ha mostrado que en las edades entre 5 a 14 años los principales factores de riesgo son los antecedentes de trastorno psiquiátrico, como factor desencadenante las dificultades escolares y el maltrato físico, psicológico o sexual, y como mecanismo más utilizado las intoxicaciones (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

Se identificó una frecuencia de consumo de alcohol similar entre hombres y mujeres, en 40 casos de Caldas y 45 casos de Risaralda. En relación con este hallazgo, un estudio de 2018 en adolescentes españoles muestra que al comparar patrones de consumo de alcohol por género no hay diferencias intergénero, pero sí diferencias en cuanto a presentar conducta antisocial (Díaz García & Moral Jimenez, 2018). Mientras que, sobre este aspecto, la revisión sistemática de (Zamorano-Espero et al., 2022) reportó que adolescentes y jóvenes que presentan un consumo elevado de alcohol tienen mayor probabilidad de presentar ideación suicida, comparado con aquellos que reportaron un bajo consumo.

Se confirma que Caldas y Risaralda son territorios de alta incidencia de casos de intento de suicidio en Colombia, superando la incidencia nacional de 52,3 casos por 100.000 habitantes para el 2017 y de 56,8 casos por 100.000 habitantes para el 2018. Entre el 2016 y el primer semestre de 2019 (2019-1), se notificaron 2390 casos de intento de suicidio en Caldas y 1974 casos en Risaralda en las edades comprendidas entre los 6 y los 28 años, lo que indica que se mantiene el comportamiento habitual del evento, que ha tenido tendencia creciente desde el inicio de la vigilancia epidemiológica de la conducta suicida en 2016 (Dirección Territorial de Salud Caldas, 2016; Instituto Nacional de Salud, 2018).

Las condiciones de riesgo más frecuentemente encontradas en el presente estudio son

acordes con lo reportado en la literatura: la presencia de eventos vitales estresantes, los antecedentes familiares de conducta suicida, el antecedente de ideación suicida persistente, el consumo de sustancias psicoactivas y el abuso de alcohol incrementan la probabilidad de incurrir en conducta suicida. Ya con su identificación, se requiere avanzar en el abordaje de la conducta suicida con la implementación de acciones necesarias y eficaces para su intervención (Faurea et al., 2018).

De acuerdo con las políticas y lineamientos nacionales y departamentales que han guiado la atención en salud mental, en los resultados del presente estudio se evidencia un avance en el manejo integral y en el abordaje interdisciplinar de cada caso con la remisión a los servicios de salud mental obligatoria dentro del protocolo de vigilancia de este evento. En países como México se ha encontrado que, aunque en el periodo comprendido entre 2001 y 2013 aumentaron los casos de intento de suicidio, este aumento no condujo a un mayor uso de los servicios de salud mental (Borges et al., 2017). Sin embargo, en Colombia, el servicio de trabajo social es el que presenta menos casos remitidos, en comparación con psicología y psiquiatría en ambos departamentos, más acentuado en Caldas donde se remitieron sólo 394 casos, mientras que en Risaralda se remitieron 633 casos a trabajo social. La inclusión del trabajador social en el equipo de intervención en salud mental contribuye a la integralidad de la atención, dada su perspectiva integradora y su capacidad para brindar acompañamiento, asesoría y orientación no sólo al individuo, sino extendida al grupo familiar (Correa Arango et al., 2019).

Continúa entonces siendo un reto lograr la intersectorialidad que es uno de los componentes de la APS; asimismo, el Consejo Nacional de Política Económica y Social (CONPES) ha reportado una baja coordinación intersectorial en temas de salud mental, barreras en los entornos y limitaciones en la atención integral como aspectos con efectos en el comportamiento suicida en Colombia (Departamento Nacional de Planeación, 2020). En el presente trabajo se resalta la necesidad de que se involucren otros sectores centrales en la sociedad, específicamente el educativo, pues los niños, niñas, adolescentes y jóvenes se encuentran inmersos en entornos escolares por curso

de vida. Los problemas escolares o académicos como condiciones de riesgo para conducta suicida se reportaron en segundo lugar de mayor frecuencia tanto para Caldas como para Risaralda, teniendo en cuenta los diferentes grados de escolaridad. En coherencia con la Estrategia Nacional para la Prevención de la Conducta Suicida en Colombia, teniendo en cuenta los intentos de suicidio en infancia, adolescencia y juventud, los educadores en secundaria deben conocer los factores de riesgo asociados que pueden presentar sus alumnos, y las instituciones de educación deben implementar estrategias de detección e intervención (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

En el marco de la implementación de las RIAS se pueden desplegar intervenciones preventivas en el ámbito escolar, para ello se han recomendado los programas curriculares de prevención universal, los cuales se han asociado con aumentos significativos del nivel de conocimiento sobre el suicidio, mejores actitudes hacia el mismo y aprendizaje de conductas de autoayuda (Ministerio de Salud y Protección Social, 2017). En otros países como Chile, en la promoción de un “clima escolar protector” desde el Programa Nacional de Prevención del Suicidio, se trabaja en la “Formación en afectividad, sexualidad, género y diversidad sexual” para promover habilidades sociales individuales y colectivas generadoras de buen vivir y bienestar (Ministerio de Educación de Chile, 2019), programas que pueden contribuir al desarrollo de habilidades protectoras de la salud mental, así como una convivencia adecuada basada en el respeto a la diferencia y una cultura escolar de cuidado y prevención.

Así, de acuerdo con el modelo de salud pública para la prevención del suicidio (Organización Panamericana de la Salud., 2014), se empieza con la vigilancia para definir el problema, seguido de la identificación de los factores de riesgo y protección para orientar la efectividad de las intervenciones y gestionarlas a través de políticas y programas. Colombia ya tiene avances en este sentido con la formulación del Plan Nacional de Prevención y Atención a la Conducta Suicida 2017-2021 (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018), que define estrategias que involucren acciones en diferentes entornos; y a nivel departamental se ha formulado la Política de Salud Mental de Caldas: un aporte al bienestar y a la inclusión en 2017 (Delgado Enríquez

et al., 2017), siendo el presente estudio un insumo importante en el aporte de información para la orientación de las acciones en prevención y su adaptación al comportamiento epidemiológico en Caldas y Risaralda.

Conclusiones

La edad y el sexo son las características que se destacaron en el estudio asociadas con diferencias estadísticamente significativas en los intentos de suicidio en la infancia, adolescencia y juventud para ambos departamentos desde 2016 al 2019-1. Para el abordaje de la conducta suicida por curso de vida se requiere que, desde las RIAS, se trabaje intersectorialmente con Educación, y a partir de enfoques integradores y de género, con un inicio de las intervenciones a edades más tempranas, idealmente a partir de los 6 años, y dirigidas de manera especial a niñas, jóvenes y adolescentes en el entorno educativo, propiciando en ellas mediante acompañamiento profesional y psicosocial, elementos para las habilidades sociales para la resolución de conflictos de manera asertiva, donde se desarrolle la canalización y óptimo manejo de las emociones.

Igualmente, las RIAS deben adaptarse a los territorios para garantizar su adecuada operación. A partir de los hallazgos de este estudio, para la región del eje cafetero y específicamente para Caldas y Risaralda, se recomienda que se priorice la implementación de las RIAS en los municipios que registraron una incidencia superior a la departamental; para Caldas: Aranzazu, Anserma, Belalcázar, Manizales, Pácora, Chinchiná, Riosucio, Manzanares, y para Risaralda: La Virginia, Santuario, Belén de Umbría, Guática y Pereira.

Referencias

- Amezquita Medina, M. E., Gonzalez Perez, R. E. & Zuluaga Mejia, D. (2008). Prevalencia de depresión e ideación suicida en estudiantes de 8°, 9°, 10° y 11° grado, en ocho colegios oficiales de Manizales. *Revista Hacia la Promoción de la Salud*, 13, 143–153. <https://revistasoj.s.ucaldas.edu.co/index.php/hacialapromociondelasalud/article/view/1862/1778>
- Arenas, A., Gómez-Restrepo, C. & Rondón, M. (2016). Factores asociados a la conducta suicida en Colombia. Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental 2015. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 45(1), 68–75. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2016.03.006>
- Barros dos Santos, H. G., Reschetti Marcon, S., Martinez Espinosa, M., Nunes Baptista, M. & Cabral de Paulo, M. (2017). Factores asociados a la presencia de ideación suicida entre universitarios. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.1592.2878>
- Barroso Martinez, A. A. (2019). Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, 39(135), 51–66. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352019000100004>
- Borges, G., Benjet, C., Orozco, R. & Medina-Mora, M. (2017). The growth of suicide ideation, plan and attempt among young adults in the Mexico City metropolitan area. *Epidemiol Psychiatr Sci*, 26(6), 635–643. <https://doi.org/doi:10.1017/S2045796016000603>
- Brausch, A. & Muehlenkamp, J. (2007). Body Image and suicidal ideation in adolescents. *Body Image*, 4, 207–212. <https://doi.org/10.1016/j.bodyim.2007.02.001>
- Bravo Andrade, H. R., Ruvalcaba Romero, N. A., Orozco Solís, M. G. & Macías Espinosa, F. (2020). Factores individuales que protegen o favorecen el riesgo de suicidio adolescente: estudio cualitativo con grupos focales. *Duazary*, 17(1), 36–48. <https://doi.org/10.21676/2389783X.3220>

- Congreso de la República de Colombia. (2011). *Ley 1438 de 2011*. Función Pública. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41355>
- Congreso de la República de Colombia. (2013). *Ley 1616 de 2013*. Ministerio de Salud. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-1616-del-21-de-enero-2013.pdf>
- Correa Arango, M. E., Corena Argota, A., Chavarriaga Estrada, C., Garcia Valencia, K. & Usme Baena, S. (2019). Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín Colombia. *Revista Eleuthera*, 20, 199–217. <https://doi.org/10.17151/elev.2019.20.11>.
- Dávila-Cervantes, C. A. (2019). Factores sociodemográficos asociados a la mortalidad por suicidios en México, 2012-2016. *Universidad y Salud*, 21(3), 235–239. <https://doi.org/10.22267/rus.192103.160>
- Dávila Cervantes, C. A., & Luna Contreras, M. (2019). Intento de suicidio en adolescentes: Factores asociados. *Rev. chil. pediatr.*, 90(6), 606–616. <http://doi.org/10.32641/rchped.v90i6.1012>.
- Delgado Enríquez, L. P., Jaramillo Ortégón, D. P., Nieto Murillo, E., Saldarriaga Toro, G. I., Sánchez Henao, C. L., Sánchez López, J. V., Rovira Rubio, R., Orozco Duque, M. I. & Obando Alzate, L. V. (2017). *Política de Salud Mental del departamento de Caldas Un aporte al bienestar y a la inclusión*. Editorial Universidad Autónoma de Manizales. <https://catalogo.ucaldas.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=76999>
- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2018). *Censo Nacional de Población y Vivienda 2018*. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/censo-nacional-de-poblacion-y-vivenda-2018>
- Departamento Nacional de Planeación. (2020). *CONPES 3992 Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia*. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Conpes/Económicos/3992.pdf>
- Díaz García, N. & Moral Jimenez, M. de la V. (2018). Consumo de alcohol, conducta antisocial

e impulsividad en adolescentes españoles. *Acta.colomb.psicol*, 21(2), 110–130. <https://doi.org/10.14718/ACP.2018.21.2.6>

Dirección Territorial de Salud Caldas. (2016). *Informe del comportamiento de los intentos de suicidio en el Departamento de Caldas año de 2016*. <http://observatorio.saluddecaldas.gov.co/desca/anuales/Intento%20de%20Suicidio%20a%C3%B1o%202016.pdf>

Faurea, M. I., Urquidi, C., Bustamante, F., Florenzano, R., Ampuero, K., Terán, L., Figueroa, M. I., Farías, M., Rueda, M. L. & Giacaman, E. (2018). Asociación entre la calidad de vida relacionada con la salud y riesgo suicida en adolescentes: estudio transversal. *Rev Chil Pediatr.*, 89(3), 318–324. <http://dx.doi.org/10.4067/S0370-41062018005000103> %0A

Fuentes-Lerech, M. M., González-Arias, A. F., Castaño-Castrillón, J. J., Hurtado-Arias, C. F., Ocampo-Campoalegre, P. A., Páez-Cala, M. L., Pava-Garzón, D. M. & Zuluaga-García, L. M. (2009). Riesgo suicida y factores de riesgo relacionados, en estudiantes de 6° a 11° grado en colegios de Manizales (Colombia), 2007-2008. *Archivos de Medicina*, 9(2), 110–122. <https://doi.org/10.30554/archmed.9.2.1311.2009>

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. (2018). *Observatorio del Bienestar de la Niñez: Una aproximación al suicidio de niños, niñas y adolescentes en Colombia*. https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/boletin_suicidio_25.07.2018.pdf

Instituto Nacional de Salud. (2017). Protocolo de Vigilancia en Salud Pública Intento de Suicidio Código 356 versión 02. En *Ministerio de Salud y Protección Social. Instituto Nacional de Salud*. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Intento%20de%20suicidio.pdf

Instituto Nacional de Salud. (2018). *Informe del Evento Intento de Suicidio Colombia 2018*. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INTENTO%20DE%20SUICIDIO_2018.pdf

Medina Pérez, O. A., Ospina Sánchez, S. M. & Cardona Duque, D. V. (2017). Caracterización

del suicidio en adolescentes del Departamento de Quindío. Colombia, 1989-2013. *Revista Habanera Cienc Médicas*, 16(5), 784–795. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2017000500011

Ministerio de Educación de Chile. (2019). *Recomendaciones para la prevención de la conducta suicida en establecimientos educacionales. Desarrollo de estrategias preventivas para comunidades escolares*. <https://bibliotecadigital.mineduc.cl/handle/20.500.12365/18426>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *ABECÉ Enfoque de Curso de vida*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ABCenfoqueCV.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Resolución 3202 de 2016. Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%203202%20de%202016.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2017). *Guía de Práctica Clínica N° 60: para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la ideación y/o conducta suicida*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/guia-prevencion-conducta-suicida-adopcion.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Minsalud promueve prevención ante la conducta suicida*. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/minsalud-promueve-prevencion-ante-la-conducta-suicida.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018a). *Boletín de salud mental Conducta Suicida Subdirección de Enfermedades No Transmisibles*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/boletin-conducta-suicida.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018b). *Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención para Problemas y Trastornos Mentales y Epilepsia*. http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Rias/RIAS_probel_mentales.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018c). *Resolución 3280 del 2018, Lineamientos técnicos*

y operativos de la Ruta de Atención Integral para la Promoción y el Mantenimiento de la salud (RPMS). https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2021). *Estrategia Nacional para la Prevención de la Conducta Suicida en Colombia*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-nacional-conducta-suicida-2021.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013– 2030*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>

Organización Mundial de la Salud. (2021a). *Nota Descriptiva Salud mental del adolescente*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/#content>

Organización Mundial de la Salud. (2021b). *Suicidio Nota descriptiva*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

Organización Panamericana de la Salud. (2014). *Prevención del suicidio: un imperativo global*. <https://doi.org/10.1002/9780470774120>

Organización Panamericana de la Salud. (2016). *Prevención de la conducta suicida*. <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/31167/9789275319192-spa.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *Prevención del suicidio*. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-suicidio>

República de Colombia. Ministerio de Salud. (1993). *Resolución 8430 de 1993*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Rodríguez-Escobar, J. A., Medina-Pérez, O. A. & Cardona-Duque, D. V. (2013). Caracterización del suicidio en el departamento de Risaralda, Colombia, 2005-2010. *rev.fac.med.*, 61(1), 9–16. <https://www.redalyc.org/pdf/5763/576363533003.pdf>

- Rueda-Jaimes, G. E., Martínez-Villalba, A. M., Castro-Rueda, V. & Camacho, P. A. (2010). Suicidabilidad en adolescentes, una comparación con población adulta. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 39(4), 683–692. [https://doi.org/10.1016/S0034-7450\(14\)60208-0](https://doi.org/10.1016/S0034-7450(14)60208-0)
- Turecki, G., Brent, D. A., Gunnell, D., O'Connor, R. C., Oquendo, M. A., Pirkis, J. & Stanley, B. (2019). Suicide and suicide risk. *Nat Rev Dis Primers*, 5(1), 1-51. <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>
- Vargas, H. & Saavedra, J. (2012). Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes. *Rev Neuropsiquiatr*, 75(1), 19–28. <https://www.redalyc.org/pdf/3720/372036937004.pdf>
- Villalobos-Galvis, F. H. (2009). Situación de la conducta suicida en estudiantes de colegios y universidades de San Juan de Pasto, Colombia. *Salud Mental*, 32(2), 165–171. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252009000200009
- Zamorano-Espero, J. A., Ahumada-Cortez, J., Valdez-Montero, C., Gámez-Medina, M. E., & Herrera-Paredes, J. M. (2022). Consumo de alcohol e ideación suicida en adolescentes y jóvenes: una revisión sistemática. *Ciencia Latina*, 6(6), 574-592. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.4354

Análisis de entrevistas cognitivas de la adaptación de la Salzburg Emotional Eating Scale al español

Analysis of cognitive interviews of the adaptation of the Salzburg Emotional Eating Scale to Spanish

Artículo de investigación

Recibido: 16/10/2023 – Aprobado: 02/11/2023 - Publicado: 03/12/2023

ISSN - 2619-6336

DOI: <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.7.1.4976.2024>

Volumen 7-1 2024

**Vanessa Monserrat Vázquez-Vázquez
Felipe de Jesús Díaz-Reséndiz
Lilián E. Bosques-Brugada
Karina Franco-Paredes**

Resumen

Objetivo: analizar la comprensión e interpretación de la Salzburg Emotional Eating Scale (SEES) en su versión adaptada al español empleando entrevistas cognitivas en jóvenes mexicanos. Método: la muestra estuvo conformada por 12 participantes (18 – 23 años; $M = 20$, $DE = 1.81$) de una universidad pública del sur de Jalisco, México; quienes completaron la escala del SEES y participaron individualmente en una entrevista cognitiva semiestructurada. Resultados: la SEES adaptada al español se consideró comprensible y sin problemas para su interpretación, siendo adecuada en su equivalencia cultural. Entre las dificultades reportadas destacó la diferenciación entre emociones similares (ej. “feliz” y “contento”). Para futuros estudios se sugiere analizar la comprensión de la escala en diferentes poblaciones con la finalidad de ampliar el conocimiento de los procesos cognitivos de la SEES en población mexicana.

Palabras clave: entrevistas cognitivas, SEES, universitarios, emotional eating, adaptación.

Abstract

Objective: to analyze the understanding and interpretation of the Salzburg Emotional Eating (SEES) in its version adapted to Spanish using cognitive interviews in mexican undergraduates. Method: the sample comprised 12 participants (18-23 years; $M = 20$, $SD = 1.81$) from a public university in the southern area of Jalisco, Mexico. The students completed the SEES and individually participated in a semi-structured cognitive interview. Results: the SEES adapted to Spanish was reported to be understandable and without problems for its interpretation, being appropriate in its cultural equivalence. Among the difficulties reported, the differentiation between similar emotions (for example, “happy” and “content”) stood out. For future studies, it is suggested to analyzed its understanding in different populations in order to continue amplifying the knowledge of cognitive processes in the SEES in the Mexican population.

Keywords: cognitive interviews, piloting, SEES, undergraduates, emotional eating, adaptation.

Análisis de entrevistas cognitivas de la adaptación de la Salzburg Emotional Eating Scale al español

Para citar este artículo

Vázquez-Vázquez, V. M., Díaz-Reséndiz, F. d J., Bosques-Brugada, L. E. & Franco-Paredes, K. (2024). Análisis de Entrevistas Cognitivas de la Adaptación de la Salzburg Emotional Eating Scale al Español. *Tempus Psicológico*, 7(1), 139-157

Vanessa Monserrat Vázquez-Vázquez¹

Felipe de Jesús Díaz-Reséndiz²

Lilián E. Bosques-Brugada³

Karina Franco-Paredes⁴

¹ Universidad de Guadalajara. Correo: vanessa.vazquez4619@alumnos.udg.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2357-4157>

² Universidad de Guadalajara. Correo: felipe.resendiz@cusur.udg.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2278-876X>

³ Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Correo: lilian_bosques@uaeh.edu.mx ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3969-683X>

⁴ Universidad de Guadalajara. Correo: Departamento de Psiquiatría. Correo: karina.franco@cusur.udg.mx. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5899-3071>

La correspondencia relacionada con este artículo debe dirigirse a Karina Franco Paredes, Centro Universitario del Sur, Universidad de Guadalajara. Av. Enrique Arreola Silva 883, Colonia Centro, Ciudad Guzmán, C.P. 49000, Jalisco, México. Correo electrónico: karina.franco@cusur.udg.mx. Phone: 575 22 22 Ext. 46168.

Agradecimientos: La primera autora agradece la beca 920841 otorgada para estudios de doctorado por el CONAHCyT a través del Programa de Becas de Posgrado 2022.

Introducción

Los instrumentos de autoreporte son una herramienta útil para medir constructos psicológicos. Asimismo, la decisión sobre si se construirá, adaptará o traducirá una escala debe hacerse posterior al análisis crítico y exhaustivo de la calidad psicométrica de los instrumentos existentes, así como de su idoneidad para los fines y participantes considerados. La adaptación es la mejor opción cuando se cuenta con un instrumento que mide el constructo de interés con adecuadas evidencias de calidad psicométrica e idoneidad, ya sea que esto implique únicamente adaptar o también traducir —en los casos de escalas construidas en un idioma distinto al que se pretende aplicar— (Calleja, 2023).

Actualmente existen diferentes propuestas para revisar la calidad de las propiedades de medida de los autoreportes, siendo una de ellas la iniciativa COnsensus-based Standards for the Selection of Health Measurement INstruments (COSMIN) (Terwee et al., 2017), misma que destaca la relevancia de examinar la validez de contenido de los instrumentos a través de tres aspectos: relevancia, exhaustividad y comprensibilidad. Al respecto de este último aspecto, el interés se centra en conocer si las instrucciones/reactivos/opciones de respuesta de los autoreportes son entendidos, para lo cual existen diversas estrategias, siendo una de ellas las entrevistas cognitivas (EC).

Las EC permiten identificar los procesos cognitivos que realizan las personas al contestar los autoreportes (Caicedo & Zalazar-Jaime, 2018) facilitando identificar y corregir problemas en la comprensión e interpretación del instrumento en alguno(s) de sus componentes (Vargas-Halabí & Mora-Esquivel, 2017). Además de ser útiles para evaluar la equivalencia socio-cultural; esto es que la traducción del instrumento sea adecuada al idioma y población de interés, que de acuerdo con la International Test Commission (2017) es necesaria en la adaptación de los autoreportes.

Un problema de salud a nivel mundial es la obesidad, que desde la psicología se ha encontrado asociado a factores como el trastorno por atracón y que de acuerdo con Match y Simons (2011) se trata de la forma más grave en la que se puede presentar la ingesta emocional (EE, por sus

siglas en inglés). Durante la emergencia sanitaria de Covid-19 se reconoció un aumento de EE en las personas y la relación de esta conducta con un mayor peso corporal en personas adultas (Melamed et al., 2022; Burnatowska et al., 2022). Asimismo, en los jóvenes también se ha encontrado vinculada la EE con mayores índices de sobrepeso u obesidad (Pink et al., 2019; Spinoso et al., 2019; Vázquez-Vázquez et al., 2022).

Existen diversos instrumentos que miden la EE, entre ellos la Salzburg Emotional Eating Scale —SEES— (Meule et al., 2018) que de acuerdo con la revisión sistemática realizada por Vázquez-Vázquez et al. (2019) es uno de los instrumentos que cuenta con mejores evidencias de propiedades de medida. Los autores de la SEES definieron la EE como aquella alteración en la conducta de ingesta de alimentos frente a la experiencia emocional (positiva o negativa). Esta definición permite evaluar la EE de manera diferenciada por emociones, así como el aumento o la disminución del consumo de alimentos en función de la experiencia emocional. Sin embargo, no se tiene una descripción detallada del proceso seguido para la construcción de los ítems y por ende de la validez de contenido (Vázquez-Vázquez et al., 2019). Sumado a ello, las discrepancias existentes respecto a los resultados sobre la EE entre los estudios observacionales y los experimentales (Alzheimer & Urry, 2019; Braden et al., 2020; Reichenberger et al., 2020) evidencian la necesidad de incorporar estrategias como las EC para conocer cómo se están entendiendo los reactivos del instrumento utilizado para evaluar la EE.

La presente investigación forma parte del proyecto de adaptación y validación de la SEES al español que tiene como objetivo analizar la comprensión e interpretación de la SEES en su versión adaptada al español empleando EC en jóvenes mexicanos.

Método

Se realizó un estudio instrumental con el uso de EC de tipo semiestructurada por sondeo verbal de forma retrospectiva (Beatty & Willis, 2007) a través de preguntas de tipo: comprensión/interpretación, parafraseo, juicio, recuerdo específico y general (Caicedo & Zalazar-Jaime, 2018;

Smith-Castro & Molina, 2011). Las EC fueron realizadas del 11 al 16 de noviembre del 2022 dentro de espacios de una universidad pública del sur de Jalisco, México.

Muestra

Se realizó un muestro no probabilístico por conveniencia, en el que fueron partícipes 12 estudiantes universitarios (cinco varones y siete mujeres), de entre 18 y 23 años de edad ($M = 20$, $DE = 1.81$), quienes estaban inscritos a los programas educativos de Psicología ($n = 4$), Negocios Internacionales ($n = 4$) y Desarrollo Turístico Sustentable ($n = 4$) en distintos semestres (2do, 3ro, 5to y 8vo) del turno matutino o vespertino. El 92% ($n = 11$) de los jóvenes reportó su estado civil como soltero y el porcentaje restante (8%, $n = 1$) vivía en unión libre. Cabe mencionar que el número de personas tenidas en cuenta para este procedimiento se realizó bajo la consideración del rango sugerido de entre 12 – 15 personas (Briceño et al., 2017). El único criterio de selección aplicado fue que se tratara de estudiantes de nivel licenciatura que aceptaran participar en las EC.

Instrumento

Salzburg Emotional Eating Scale

La SEES (Meule et al., 2018) tiene 20 reactivos que miden la EE a través de cuatro dimensiones: felicidad ($\alpha = .87$), tristeza ($\alpha = .85$), enojo ($\alpha = .86$) y ansiedad ($\alpha = .82$). Con una escala de respuesta tipo Likert de cinco puntos (de 1-consumo alimentos mucho menos de lo habitual, a 5-consumo alimentos mucho más de lo habitual).

Entrevista cognitiva

El guion de las EC estuvo constituido por 11 preguntas utilizadas para evaluar la comprensión de la adaptación de la SEES al español. Esta estrategia cognitiva daba respuesta a la interpretación de algunas emociones y a reconocer las dificultades surgidas al responder la escala como se puede observar en la Tabla 1.

Tabla 1

Ejemplos de preguntas de la guía de EC en la adaptación de la SEES al español

Preguntas	Tipo de pregunta	Objetivo
¿Podrías decirme con tus propias palabras cuáles fueron las instrucciones?	Parafraseo	Identificar la claridad y comprensión para dar respuesta a la escala.
¿Qué significa para ti “ingesta emocional”?	Interpretación	Conocer el significado que dan los jóvenes al constructo de ingesta emocional.
¿Tuviste alguna dificultad contestando alguna pregunta?	General	Reconocer dificultades en general al contestar el instrumento así como identificarlas en emociones similares.
¿En qué pensabas al responder las preguntas 17 y 19 “Cuando estoy ansioso(a) consumo alimentos y Cuando estoy nervioso(a) consumo alimentos”?	Juicio	Reconocer si existían dificultades al pensar en emociones similares.
¿Cómo recordaste la frecuencia de tu consumo de alimentos ej. cuando te sientes triste?	Recuerdo	Identificar la estrategia cognitiva de los participantes al dar respuesta a los reactivos.

Procedimiento

En primera instancia fue obtenida la autorización de los autores originales de la SEES (Meule et al., 2018) para llevar a cabo la adaptación del instrumento al español. Posteriormente, tres traductores bilingües independientes realizaron el proceso de traducción. Las traducciones realizadas fueron revisadas por cuatro especialistas en trastornos del comportamiento alimentario (proceso del que se obtuvo la versión en español de la SEES). Seguido de la traducción de una psicóloga en formación cuya lengua materna es el inglés; ella llevó a cabo la traducción inversa para evaluar la

equivalencia de la versión original de la SEES con la versión adaptada al español.

Tras lo anterior, fueron contactados algunos docentes de la institución educativa en la que se realizó la investigación para acordar el día y horario en el que se invitaría a los estudiantes a participar. Se acudió a las aulas institucionales para invitar a los estudiantes a ser partícipes de las EC, dándoles a conocer el objetivo del estudio, la finalidad de las EC, el procedimiento a seguir y sobre las consideraciones éticas de la investigación. Lo anterior siguiendo las pautas recomendadas por Cabanillas et al. (2017).

De cada grupo al que se acudió ($n = 6$) fueron reclutados los dos primeros jóvenes interesados en participar. Posteriormente, fueron trasladados individualmente a otra aula de la institución con la finalidad de reducir factores distractores, así como para proveer al participante confidencialidad y privacidad de la información proporcionada. En el aula se leyó el consentimiento informado y se procedió a completar los datos generales solicitados y la SEES en su versión en español a través de un dispositivo móvil (celular/laptop) desde la plataforma de *Google Forms*. Posteriormente se realizó la entrevista semiestructurada con la finalidad de identificar si la SEES en su versión adaptada al español era fácilmente comprensible, la interpretación de algunos de sus reactivos y explorar las observaciones que los participantes pudieran realizar de la misma. Cabe mencionar que, las entrevistas fueron realizadas por la investigadora principal del estudio (VMVV) y una estudiante de maestría previamente capacitada en la estrategia de entrevistas cognitivas.

La duración aproximada de la participación de los jóvenes osciló entre 30 a 45 minutos. Posterior a las EC se realizó un pilotaje grupal ($n = 57$) a jóvenes pertenecientes a la población diana (49.1% mujeres y 50.9% varones) también en modalidad virtual.

El estudio se realizó en apego a la Declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial, 2015); adicionalmente, el protocolo del estudio del cual forman parte las EC fue aprobado por el Comité de Ética de los posgrados del Centro Universitario del Sur, Universidad de Guadalajara (CE/2023/01). Previo a la participación, los estudiantes dieron su consentimiento informado. Cabe

señalar que, tanto las respuestas del cuestionario de la SEES como los datos generales recogidos en la plataforma de *Google forms* fueron eliminados de la plataforma digital posterior a su descarga de la base de datos generada, misma en la que los datos se mantuvieron anónimos ya que los nombres de los participantes fueron sustituidos por códigos en todo momento.

Análisis de la información

Las respuestas verbalizadas de los participantes a la EC fueron registradas manualmente en un formato impreso, esta información posteriormente se estudió a través de un de cuadro de análisis.

Resultados

En lo concerniente a la comprensión de las instrucciones para dar respuesta a la SEES, todos los participantes informaron que no tuvieron dificultades. En tanto a la pregunta en la que se indagó acerca del significado dado al término “ingesta emocional”, 50% de los participantes ($n = 6$) refirieron ideas que reflejaban una alteración en el consumo de alimentos asociada a la experiencia emocional (ej. “comer según las emociones”, “el apetito en función de cómo te sientes”); mientras que para el resto de los participantes el concepto les remitió a ideas mayormente centradas en las emociones y no en el comer (ej. “como uno procesa las emociones dependiendo cómo me siento”, “qué es lo que hacías cuando estabas triste o feliz”). A la pregunta sobre las dificultades para dar respuesta a algún reactivo el 58% ($n = 7$) de los participantes mencionaron problemas para diferenciar emociones similares (ej. “me revolió las emociones feliz y contento”, “diferenciar emociones similares ej. ansiedad-nerviosismo y contento-feliz”); 8% ($n = 1$) de los participantes refirió dificultad en el reactivo irritado “la emoción de irritado la relacioné más con algo físico”; 25% ($n = 3$) negaron haber tenido problemas para dar solución a los reactivos, y el resto (8%, $n = 1$) mencionó que tuvo dificultades en los reactivos relacionados con las emociones “tenso”, “celoso” y “no tuve recuerdos”.

Respecto a la interpretación de la emoción “orgulloso” el 67% ($n = 8$) aludió al término de “satisfacción por el alcance de logros”. En tanto a la emoción “irritado” el 33% ($n = 4$) señalaron

identificarlo como un nivel previo a la experimentación del enojo, otras palabras con las que se relacionó esta emoción fueron “molesto”, “frustrado”, “fastidio”; sólo el 8% ($n = 1$) refirió entender a la emoción irritado con una mayor intensidad que el enojo.

Respecto a la estrategia empleada para dar respuesta a la SEES, esta fue referida de manera unánime a la remembranza de las situaciones en las que habían experimentado dichas emociones (ej. “recordar cuando he pasado por esas emociones”, “recordar momentos en los que me sentí de determinada manera”).

La SEES fue traducida y adaptada al español siguiendo los lineamientos establecidos por la International Test Commission (2017). Además, mostró tener un lenguaje comprensible para los jóvenes universitarios por lo que no requirió modificación en alguno de sus componentes, reactivos u opciones de respuesta.

Respecto a los comentarios adicionales de los participantes hubo conindigencia en que frente a la ansiedad reconocieron una mayor tendencia a consumir más alimentos como: chocolates y dulces. En tanto que en las emociones de tristeza y felicidad se encontraron discrepancias respecto a la disminución o aumento en el consumo de alimentos como se puede ver en la Tabla 2.

Tabla 2

Análisis de las entrevistas cognitivas

Código de participante	000	001	002	003	004	005
Pregunta						
¿Alguna otra observación que consideres...?	NG	Tengo IE más frecuente frente a la tristeza y la ansiedad. Suelo comer ante esos momentos: barras de chocolate, dulces y arroz con leche. Se deberían considerar los tipos de alimento que se consumen; frente a las emociones positivas ya que en mi caso tiendo a comer más saludable o buscar comer sano vs en las emociones las negativas.	Pocas veces estoy triste. Cuando estoy feliz no como cómo suelo comer cuando no estoy feliz	Frente a la ansiedad como más, similar a la felicidad. ansiedad; Combino	Mayor consumo de alimentos frente a la tristeza; chocolate, nieve.	Tiendo a comer más cuando estoy triste; chocolate, nieve.
				Ante la tristeza como menos. dulces, chicles. Me confundo Con una me siento mal "no con las necesidad de debería hacer emociones comer varias esto". Cuando me pero se veces/bocados. siento orgullosa o entiende. Mientras frente feliz como porque al enojo y la me lo merezco. En tristeza reduzco tanto al enojo no el consumo. me dan ganas de comer.		

Nota. NG = ninguna.

Tabla 2. Continuación

Análisis de entrevistas cognitivas

Código de participante	006	007	008	009	010	011
Pregunta						
¿Alguna otra observación que consideres...?	Se identifican dificultades para reconocer las emociones. Cuando estar ansioso es sentirte descontrolado, dulce. Ante las sienten raro, emociones que como mucho, aumenta mi consumo: ansiedad, nerviosa. Mientras frente a la tristeza disminuye mi deseo de comer y frente a la felicidad no cambia mi alimentación.	El poner atención a mis emociones me ha ayudado para controlarlo. Cuando no soy consciente de ello suelo comer algo dulce. Ante las emociones que aumenta mi consumo: ansiedad, nerviosa. Mientras frente a la tristeza disminuye mi deseo de comer y frente a la felicidad no cambia mi alimentación.	NG	NG	Algunas de las opciones fueron muy repetitivas. En mi caso lo que varía es la velocidad del consumo; frente a la ansiedad es con mayor velocidad que ante la tristeza (más lento). Suelo elegir los alimentos disponibles en casa (ej. Guisados) si salgo a comprar es pan o jugo/leche. Ante la felicidad no tengo necesidad de comer.	Aumenta el consumo frente al enojo, aburrimiento en tanto que frente a estar contenta se mantiene igual. La emoción de "seguro" no queda clara si se refiere a sí mismo o en relación al entorno

Nota. NG = ninguno.

Asimismo, cabe mencionar que en el pilotaje grupal tampoco fueron referidas dificultades para comprender y dar respuesta a la SEES en su versión en español, por lo que se mantuvo la versión traducida y adaptada empleada durante los procesos descritos como versión final para su uso en poblaciones similares. La versión final del instrumento se muestra en el Anexo 1.

Discusión y conclusiones

De acuerdo con la revisión de los antecedentes del SEES (Meule et al., 2018; Gafhour et al., 2022) la presente investigación es la primera en analizar la comprensión e interpretación de la Salzburg Emotional Eating (SEES) empleando EC en jóvenes mexicanos. De acuerdo con los hallazgos obtenidos en las 12 EC se reconoció que las instrucciones para dar resolución a la escala fueron claras y no se presentaron dificultades para dar respuesta a la misma; lo cual podría deberse a que la totalidad de los reactivos ($n = 20$) contiene exclusivamente el nombre de las emociones, además de ya haber pasado esta versión del instrumento por el proceso de traducción, retrotraducción y revisión por expertos.

En tanto a la interpretación del término de EE en su forma traducida al español (ingesta emocional) algunos de ellos refirieron que la primera vez que lo escucharon no lo identificaron asociado a la relación de las emociones con el consumo de alimentos. Mientras que, al mencionarles otros términos con los que se ha traducido la *emotional eating* manifestaron que el término de “alimentación emocional” les parecía más claro, sin embargo, esta traducción implicaría hablar en general de diferentes actividades involucradas en el consumo de alimentos, por lo que es importante hacer uso del término siempre acompañado por una definición congruente con lo que se medirá y la forma en la que se hará; de hecho, Meule et al. (2018) mencionan que justamente la EE en sí misma alude también a las emociones positivas y no sólo a las negativas como inicialmente se empezó a medir en el constructo.

Cuando se preguntó a los 12 entrevistados sobre la principal dificultad que consideraban para dar respuesta a la SEES, mencionaron en su mayoría que esta radicaba en la diferenciación

entre emociones parecidas (ej. feliz y contento, ansioso y nervioso), al llevar al mismo recuerdo en ambas emociones similares “diferenciar emociones similares como contento y feliz”. Si bien esto permite entender que en los análisis de validez estructural estas emociones similares se agrupan en un mismo factor y estos cuentan con adecuados coeficientes de confiabilidad, también evidencia la importancia de una mayor educación emocional tanto en el vocabulario como en el reconocimiento de emociones similares en las experiencias cotidianas. En relación a ello, estudios como el de Gomis et al. (2022) realizado en adolescentes de entre 14 y 18 años de edad mostró que había una cantidad limitada de vocabulario emocional en los estudiantes. Mientras que en el estudio de Ros-Morente et al. (2023) se identificó una diferencia por sexo en estudiantes universitarios en su vocabulario emocional, siendo mayor en las mujeres que en los varones ($M_{\text{mujeres}} = 8.86$ vs $M_{\text{hombres}} = 7.56$, $F = 6.11$, $p = .014$). Asimismo, en este estudio se reportó que los jóvenes universitarios tienen un mayor vocabulario emocional para identificar emociones similares a la tristeza, la alegría y la rabia (lo cual también se identificó en otras instancias educativas), siendo más reducido en el caso de emociones ambiguas como la sorpresa.

Por otra parte, en los comentarios adicionales de los estudiantes previo a la conclusión de la entrevista se identificó que los estudiantes aumentan o disminuyen la ingesta ante emociones de tristeza o felicidad. Esto tiene congruencia con estudios predecesores que han indicado la importancia de evaluar la EE de manera diferenciada entre emociones, ya que este tipo de ingesta podría deberse en buena medida al aprendizaje previo de asociación entre la experiencia emocional específica y el consumo de alimentos palatables (Alzheimer & Urry, 2019; Bongers & Jansen, 2017). Instrumentos como la SEES permiten tener un conocimiento detallado y diferenciado de la EE frente a emociones específicas.

Entre las limitaciones que se tuvieron en el presente manuscrito se encuentra el uso exclusivo de la estrategia de sondeo verbal retrospectivo, lo cual podría haber implicado en cierto grado el sesgo de memoria, ya que no todas las personas podrían recuperar la manera exacta en la que procesó la información al contestar el instrumento. Sin embargo, cabe mencionar que se identifica

consistencia en las respuestas dadas por los 12 participantes. Se ha reconocido que la estrategia utilizada tiene entre sus ventajas el permitir al entrevistador tener un rol más activo durante la entrevista, facilitando así la obtención de información más detallada y profunda de las respuestas (Caicedo & Zalazar-Jaime, 2018). Sin embargo, para futuros estudios podría considerarse también el uso de la estrategia de “Pensar en voz alta” (Collins, 2003) para identificar datos que enriquezcan las EC.

Se sugiere para futuras investigaciones ampliar el uso de las EC en diferentes poblaciones con la finalidad de continuar ampliando el conocimiento de los procesos cognitivos en la SEES y con ello generar mayor evidencia de la validez de contenido.

En conclusión, la SEES adaptada al español para jóvenes mexicanos cuenta con una traducción comprensible y adecuada para poblaciones con características similares a la de la muestra utilizada, lo cual aporta evidencia para la validez de contenido de acuerdo con los criterios COSMIN (Terwee et al., 2017), así como de la equivalencia socio-cultural a través de los procesos de traducción, revisión por expertos y pilotaje (EC y aplicación grupal).

Referencias

- Asociación Médica Mundial. (2015). *Declaración de Helsinki de la AMM-principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Asociación Médica Mundial. <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Altheimer, G. & Urry, H. L. (2019). Do Emotions Cause Eating? The Role of Previous Experiences and Social Context in Emotional Eating. *Current Directions in Psychological Science*, 28(3), 234–240. <https://doi.org/10.1177/0963721419837685>
- Beatty, P. C. & Willis, G. B. (2007). Research synthesis: The practice of cognitive interviewing. *Public Opinion Quarterly*, 71(2), 287-311. <https://doi.org/10.1093/poq/nfm006>
- Bongers, P. & Jansen, A. (2017). Emotional eating and Pavlovian learning: evidence for conditioned appetitive responding to negative emotional states. *Cognition and Emotion*, 31(2), 284-297. <https://doi.org/10.1080/02699931.2015.1108903>
- Braden, A., Emley, E., Watford, T., Anderson, L. & Musher-Eizenman, D. (2020). Self-reported emotional eating is not related to greater food intake: results from two laboratory studies. *Psychology & Health*, 35(4), 500–517. <https://doi.org/10.1080/08870446.2019.1649406>
- Briceño, A. M., Álvarez, C., Barco, B., Álvarez, K., Delgado, I. & Zúñiga, V. (2017). Entrevistas cognitivas y su utilidad en la adaptación y validación de escalas para niños y adolescentes. *Contacto Científico*, 6(2), 190–195. <https://docplayer.es/162150747-Contacto-cientifico-entrevistas-cognitivas-y-su-utilidad-en-la-adaptacion-y-validacion-de-escalas-para-ninos-y-adolescentes-articulo-de-revision.html>
- Burnatowska, E., Surma, S. & Olszanecka-Glinianowicz, M. (2022). Relationship between Mental Health and Emotional Eating during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review. *Nutrients*, 14(19), 1–15. <https://doi.org/10.3390/nu14193989>

- Cabanillas, J. I., Choque, M. C., Ramos, G. C., Pereno, G. L. & Caicedo, E. (2017). *Estados de ánimo y rendimiento deportivo individual en competencia de jugadores de rugby de Córdoba*. Facultad de Psicología, Universidad Nacional de Córdoba, Argentina.
- Calleja, N. (2023). *Construcción y validación de escalas psicosociales y de la salud: Guía paso a paso*. Universidad Nacional Autónoma de México.
- Caicedo, E. & Zalazar-Jaime, M. F. (2018). Entrevistas cognitivas: revisión, directrices de uso y aplicación en investigaciones psicológicas. *Avaliação Psicológica*, 17(3), 362-370. <https://dx.doi.org/10.15689/ap.2018.1703.14883.09>
- Collins, D. (2003). Pretesting survey instruments: an overview of cognitive methods. *Quality Life Research*, 12(3), 229-238. <https://doi.org/10.1023/A:1023254226592>
- Ghafouri, S., Abdollahi, A., Suksatan, W., Chupradit, S., Asmundson, A. & Thangavelu, L. (2022). Psychometric comparison of the Persian Salzburg Emotional Eating Scale and Emotional Eater Questionnaire among Iranian adults. *Journal of Eating Disorders*, 10(1), 17. <https://doi.org/10.1186/s40337-022-00541-w>
- Gomis, R., Filella, G., García, N. & Ros, A. (2022). El vocabulario emocional de los jóvenes. *Revista Internacional de Educación Emocional y Bienestar*, 2(1), 99–118. <https://doi.org/10.48102/riieb.2022.2.1.22>
- International Test Commission. (2017). *The ITC Guidelines for Translating and Adapting Tests*. https://www.intestcom.org/files/guideline_test_adaptation_2ed.pdf
- Macht, M. & Simons, G. (2011). Emotional eating. En I. Nyklíček, A. Vingerhoets, & M. Zeelenberg (Eds.), *Emotion Regulation and Well-Being* (pp. 281–295). Springer.

- Melamed, O. C., Selby, P. & Taylor, V. H. (2022). Mental Health and Obesity During the COVID 19 Pandemic. *Current Obesity Reports*, (11)1, 23-31. <https://doi.org/10.1007/s13679-021-00466-6>
- Meule, A., Reichenberger, J. & Blechert, J. (2018). Development and preliminary validation of the Salzburg Stress Eating Scale. *Appetite*, 120, 442-448. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2017.10.003>
- Pink, A. E., Lee, M., Price, M. & Williams, C. (2019). A serial mediation model of the relationship between alexithymia and BMI: The role of negative affect, negative urgency and emotional eating. *Appetite*, 133, 270–278. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2018.11.014>
- Reichenberger, J., Schnepfer, R., Arend, A. K. & Blechert, J. (2020). Emotional eating in healthy individuals and patients with an eating disorder: evidence from psychometric, experimental and naturalistic studies. *The proceeding of the Nutrition Society*, 79(3), 290-299. <https://doi.org/10.1017/S0029665120007004>
- Ros-Morente, A., Farré, M., Filella, G., Garcia-Blanc, N. & Gomis, R. (2023). El uso del vocabulario emocional: un análisis a través de distintas etapas educativas. *Estudios sobre Educación*, 45, 1-22. <https://doi.org/10.15581/004.45.004>
- Spinoso, J., Christiansen, P., Dickson, J. M., Lorenzetti, V. & Hardman, C. A. (2019). From Socioeconomic Disadvantage to Obesity: The Mediating Role of Psychological Distress and Emotional Eating. *Obesity*, 27(4), 559–564. <https://doi.org/10.1002/oby.22402>
- Smith-Castro, V. & M. Molina, Cuaderno Metodológico. (2011). *La entrevista cognitiva: guía para su aplicación en la evaluación y mejoramiento de instrumentos de papel y lápiz*. Instituto de Investigaciones Psicológicas, Universidad de Costa Rica. <https://iip.ucr.ac.cr/es/publicaciones/publicacion-de-investigador/la-entrevista-cognitiva-guia-para-su-aplicacion-en-la-0>

- Sze, K. Y. P., Lee, E. K. P., Chan, R. H. W. & Kim, J. H. (2021). Prevalence of negative emotional eating and its associated psychosocial factors among urban Chinese undergraduates in Hong Kong: a cross-sectional study. *BMC Public Health*, 21(1). 1-10. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10531-3>
- Terwee, C. B., Prinsen, C. A. C., Chiarotto, A., De Vet, H. C. W., Westerman, M. J., Patrick, D. L., Alonso, J., Bouter, L. M. & Mokkink, L. B. (2017). COSMIN standards and criteria for evaluating the content validity of health-related Patient-Reported Outcome Measures: a Delphi study. *Quality of Life Research*, 27(5), 1159-1170. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-1829-0>.
- Vargas-Halabí, T. & Mora-Esquivel, R. (2017). Adaptación y dimensionalidad de la escala DOCS en el contexto organizacional costarricense: aplicación de la entrevista cognitiva y el análisis factorial confirmatorio. *Revista Costarricense de Psicología*, 36(2), 199-226. <http://dx.doi.org/10.22544/rcps.v36i02.06>
- Vázquez-Vázquez, V. M., Bosques-Brugada, L. E., Guzmán-Saldaña, R. M. E., Romero-Palencia, A., Reyes-Jarquín, K. & Franco-Paredes, K. (2019). Revisión del constructo y fundamentos teóricos de la alimentación emocional. *Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo*, 8(15), 255–263. <https://doi.org/10.29057/icsa.v8i15.4802>
- Vázquez-Vázquez, V. M., Bosques-Brugada, L. E., Guzmán-Saldaña, Rebeca, M. E., Lerma-Talamantes, A. & Franco-paredes, K. (2022). Modelo empírico de la alimentación emocional en estudiantes universitarios mexicanos. *Psicumex*, 12, 1-23. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.46>

Teachers' health and the students' academic achievement: A systematic review of literature

La salud de los docentes y el rendimiento académico de los estudiantes: una revisión sistemática de la literatura

Artículo de revisión

Recibido: 24/09/2023 – Aprobado: 08/11/2023- Publicado: 03/12/2023

ISSN - 2619-6336

DOI: <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.7.1.5011.2024>

Volumen 7-1 2024

**Mónica Lorena Vargas Betancourt
Ricardo León Gómez Yepes**

Abstract

The purpose of this review was to synthesize available evidence on the relationship between school teachers' health and students' academic achievement. Methods. Systematic searches were conducted, through electronic searches until June 2017. Nine articles fit criteria for analysis. Results. Regarding teachers' health, all studies investigated variables related to teachers' mental health, such as: stress, mathematics anxiety, burnout, depression and wellbeing. As a measure of academic achievement, mathematics tests were the most common outcomes. Eight studies reported that students in classes with teachers suffering from mental health problems have lower scores on standardized tests. Conclusions. When teachers suffer mental health problems, they can negatively impact students' academic achievement. Further research is needed to understand the causes of mental health problems in teachers and to establish the best alternatives to prevent these issues.

Keywords: mental health, teachers, academic achievement, school students, literature reviews.

Resumen

El propósito de esta revisión fue analizar la evidencia existente sobre la relación entre la salud de los profesores de primaria y secundaria y el desempeño académico de los estudiantes. Métodos. Se realizó una revisión sistemática de literatura a partir de una búsqueda electrónica con corte a 2017. Nueve artículos cumplieron con los criterios de inclusión. Resultados. Los artículos utilizaron como variable de salud, la salud mental; como medida de desempeño académico, las pruebas de matemáticas. Ocho estudios reportaron que en grados en que los profesores tenían problemas de salud mental, los estudiantes obtenían puntajes más bajos en pruebas estandarizadas. Conclusiones: Los profesores presentan problemas de salud mental que pueden afectar el desempeño de los estudiantes. Se requiere investigar las causas de estos problemas mentales y establecer procesos para prevenirlos.

Palabras clave: salud mental, profesores, desempeño académico, estudiantes, colegios

Teachers' health and the students' academic achievement: A systematic review of literature

Para citar este artículo

Vargas Betancourt, M. L. & Gómez Yepes, R.L. (2024). Teachers' Health and the Students' Academic Achievement: A Systematic Review of Literature. *Tempus Psicológico*, 7(1), 158-189

Mónica Lorena Vargas Betancourt ¹
Ricardo León Gómez Yepes²

¹ Universidad de Antioquia. Correo: lorena.vargas@udea.edu.co. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7853-0915>

² Universidad de Antioquia. Correo: rleon.gomez@udea.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2528-544X>

Introduction

This systematic literature review is part of a large research project aimed at studying the relationship between inner-city public school teachers' working conditions, mental health, and students' academic achievement. The review draws from literature in the fields of education and occupational health, and is aimed at providing an overview of studies on the relationship between school teachers' health with student's academic achievement.

Researchers in education have long been interested in understanding the elements and mechanisms that can explain students' academic achievement. A preliminary review of the literature reveals a growing focus on teachers as one of the main factors for students learning particularly in relation to teachers' working conditions and their impact on academic achievement. Issues related to teachers working conditions that can have a negative impact on students' academic achievement include ineffective leadership style (Barragán Montaña et al., 2014; Levin & Lockheed, 2012; Moore Johnson et al., 2012), deficient co-workers relationships (Barragán Montaña et al., 2014; Borman & Dowling, 2008; Johnson & Stevens, 2006; Levin & Lockheed, 2012; Moore Johnson et al., 2012), absence of team work (Levin & Lockheed, 2012; Borman & Dowling, 2008; Vegas & Petrow, 2008), low administrative support (Borman & Dowling, 2008), low salary (Barret et al., 2006; Borman & Dowling, 2008), limited access to training (Barret et al., 2006; Levin & Lockheed, 2012) and resources (Barragán Montaña et al., 2014; Barret et al., 2006; Johnson & Stevens, 2006), and lack of opportunities to participate in decision-making (Johnson & Stevens, 2006). These findings are valuable for the field of education as they enhance our understanding of factors that affect the quality of students' educational outcomes.

A common thread of this line of inquiry has been to focus on job satisfaction as a mediating factor between teachers' working conditions and student achievement. However, the field of occupational health and safety has long been investigating how working conditions impact workers' health and has generated substantial evidence about "occupational diseases"—which are primarily caused by exposure to negative working conditions. Therefore, drawing from the field of

occupational health and safety, it is reasonable to hypothesize that negative working conditions can have repercussions on teachers beyond job satisfaction, affecting their health. A preliminary review of international literature seems to support this hypothesis:

For example, in Belgium, Bogaert et al. (2014), found that the prevalence of health problems associated with working conditions is higher among secondary school teachers compared to other occupational groups. In Germany, Bauer et al. (2007) found mental health problems associated with the presence of threatening events in 29.8% of 949 teachers. In Italy, Borrelli et al. (2014) reported that teachers' depression and anxiety were associated with high job demands and low social support at work.

In Chile, Cornejo (2008) reported depression, anxiety, burnout and stress as the main teachers' health problems. In Ecuador, 52.7% of 1538 teachers, reported health problems associated with their work; and stress and anxiety were the two more common mental issues (Morales Martinez et al., 2012).

In a study conducted in six Latin American countries Robalino & Körner (2005) found that in the six countries teachers had been diagnosed occupational stress by a doctor, ranging from 27% of teachers in Mexico to 48% of teachers in Ecuador.

In Colombia, Gómez et al. (2009) reported that 15.6% of 343 teachers in public schools had burnout, a syndrome associated with adverse psychosocial working conditions, and reported a 9.46% prevalence in at least one mental health diagnosis (anxiety and depression being the most diagnosed) in a sample of 877 official teachers.

The results of these studies described above allow us to recognize three important points: First, school teachers are exposed to negative working conditions which can affect students' academic achievement. Second, exposure to negative working conditions also impact teachers' health. And third, teachers –from different countries of the world, are already facing illnesses, with

most of them being mental. However, a central question that seems to remain unanswered is to what extent is teachers' mental health associated with students' academic achievement. With this systematic review we aim to identify and synthesize available evidence on the relationship between school teachers' health and students' academic achievement.

Methods

Inclusion criteria

Studies were included for review if they met the following criteria regarding population, setting, independent variables and outcomes.

Population and setting

The review included studies where participants were either school teachers or one of the populations under investigation, and were working at the time the research was conducted or the data were collected. Key terms selected for these criteria were: School, Teacher, K12, and Education.

Independent variables

The review included publications that assessed health indicators (physical health, mental health, stress, burnout, sickness, sickness absence, work accidents or injuries, symptomatology, happiness). Key terms selected for these criteria were: health, burnout, stress, depression, anxiety, happiness, wellbeing, sickness, accident, absenteeism, injury, symptomatology, medical incapacity, dysphonia, varicose vein, sickness, and illness.

Outcomes

The review included studies that used a measure of students' achievement or school effectiveness (associated to students' achievement) as one of the outcomes. Key terms selected for these criteria were: achievement, student growth, school effectiveness, quality, performance, accomplishment.

Type of studies

Both quantitative and qualitative studies were included, because one of the expected results of this review was to characterize the research done in this area of interest.

Time and place

The cutoff date of publication of the studies was June 2017. The review included studies conducted in any country, given its international education perspective.

Exclusion criteria

Studies that did not measure the relationship between teachers' health and students' achievement.

Search strategy

The literature search focused on academic studies, including peer reviewed articles, theses and dissertations. An electronic search was conducted using the following databases: Embase, ERIC, EBSCOHOST (for this database we selected the option "All databases", which included MEDLINE, PsycARTICLES, PsycBOOKS, and PsycINFO), PUBMED, Science Direct and Scielo. The appendix displays the full set of databases used, key terms and search strategy used in each database. The same key terms were used in all databases.

Data abstraction

To record relevant information for the review, we used an extraction table. It included the following fields: author, title, year of publication, country where the research was conducted, study design, sample and setting, variables measured (independent, dependent), measures used for each variable, and main findings.

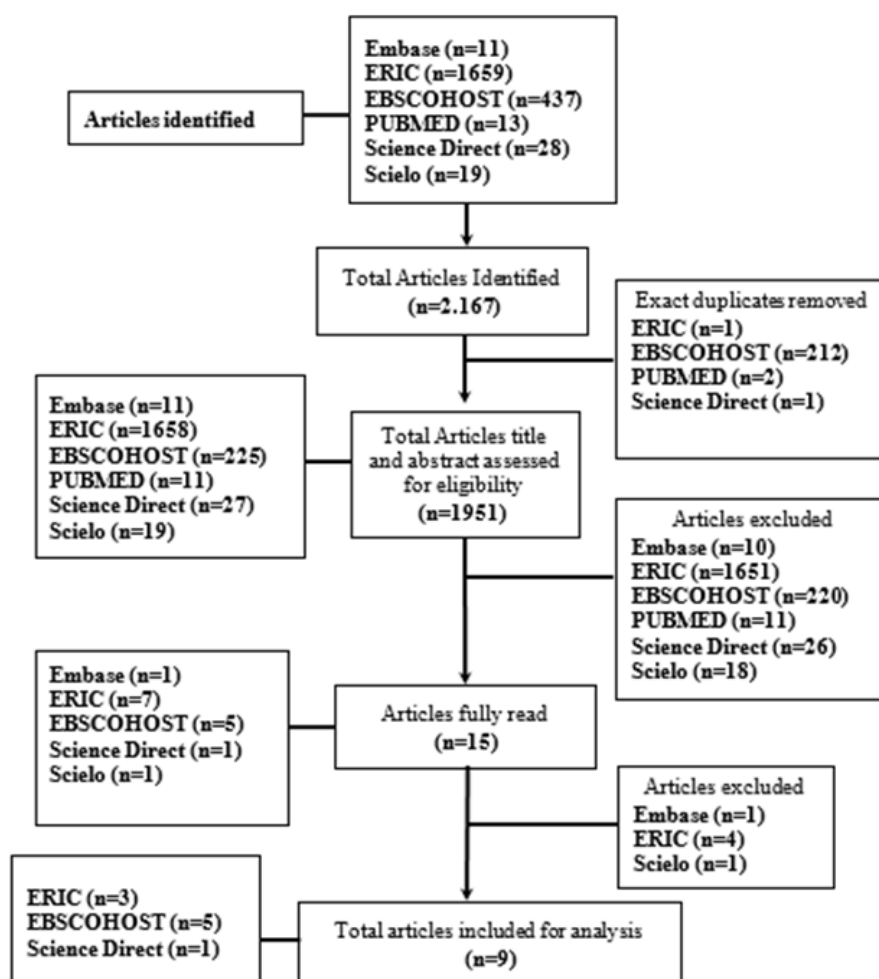
Results

Study selection

Using the presented search strategy, we identified 2167 articles. After removing the duplicates, 1951 studies were considered. We then reviewed all titles and abstracts and excluded all studies that did not meet our inclusion criteria. Finally, only the full text of 15 products met these criteria and were examined in detail. However, six of these articles were excluded as they did not entirely fit the criteria. Ultimately, we included nine articles for analysis. Figure 1 illustrates the detailed article selection process.

Figure 1

Flow diagram of study selection.



Description of studies

This section provides a general description of each study included in the analysis and their main findings.

Bakewell et al., (1988): This study surveyed regular and special education teachers' perceptions of stress and support in their working environments and assessed the relationship between teacher stress and academic achievement. Researchers assessed teachers' stress, perceived family and administrative support, advantages and disadvantages in teaching and student academic achievement. The participants included 35 regular education teachers, 28 special education teachers and 58 students. Teachers were interviewed and then the information was coded and rated on Likert scales. Student academic achievement was collected in fall and spring. Results indicated that there was no relationship between teachers' stress and student academic achievement. A limitation was that the measure of stress was not validated.

Bush (1989): This research aimed to investigate whether teacher mathematics anxiety was related to students' mathematics anxiety and achievement, teaching practices, and teacher characteristics. Mathematics anxiety was measured using the Mathematics Anxiety Rating Scale for teachers (MARS) and for students (MARS-A). Students' achievement in Mathematics was assessed using the Mathematics Concepts and Mathematics Problem Solving sections of the Iowa Test of Basic Skills (ITBS). Additionally, for teachers' achievement in mathematics they used the sixth-grade version of the ITBS. Teaching practices were evaluated by audio-recording mathematics lesson and then coding time and frequency of different aspects of the lessons. A total of 31 teachers and 584 students completed all measurements. Mathematic anxiety and achievement measurements were taken twice (in September and May). Audio recording of "typical mathematics lesson" was performed 3 times (in October, January and March). Although the author did not explicitly report the results for the relationship between teacher mathematics anxiety and students' achievement, ANOVA results on students' ITBS and ITBS problem solving scores by type of teachers (teachers with mathematics anxiety vs teachers with no mathematics anxiety) show that students' scores are similar

in both groups of teachers and that teachers' level of anxiety only explains 1% of the variance in students' performance (ANOVA: $R^2=0.01$).

The study of Goldman et al., (1997) aimed to identify the impact of the teachers' mental health consultation on educators and students of elementary schools. The authors measured teachers' readiness to use consultation and consultation effectiveness, students' cognitive competence and academic achievement. They worked with six schools, involving 209 students and 91 teachers who completed all measurements (answered in fall, spring (year 1) and spring (year 2)). The results indicated that teachers' consultation effectiveness has a highly significant positive association with student academic achievement.

The research conducted by Beilock et al., (2010) assessed the relationship between teachers' math anxiety and students' academic achievement using a longitudinal design. The participants included 17 female teachers' of first and second grade, 52 boys and 65 girls. The study measured math anxiety, students' math achievement, gender ability beliefs, and teachers' math knowledge. According to the results, teachers' math anxiety has a significant negative effect on girls' math achievement ($r = -0.28$, $p = 0.022$), but not on boys' math achievement ($r = -0.04$, $p = 0.81$).

In the research conducted by Hadley & Dorward, (2011) they investigated the relationship between teacher anxiety about mathematics, anxiety about teaching mathematics, student mathematics achievement, and instructional practices. General Mathematics Anxiety was measured using the MARS-R, while anxiety about teaching mathematics was assessed using a 12-point Likert scale. Classroom instructional practices were evaluated using a designed a scale, and student achievement was measured with the State end-of-year mathematics test. The study involved 692 elementary teachers and the authors found that students' mathematics achievement was not related to teachers' general anxiety about mathematics. However, there was a low but statistically significant relationship with teachers' anxiety about teaching mathematics ($r = -.09$, $p < .05$).

The study by Hoglund et al., (2015) investigated whether teachers' burnout and classroom quality predicted children's social and academic adjustment in high-needs schools, from kindergarten to 3rd grade. They evaluated teachers' burnout, classroom quality, externalizing behaviors, teacher-child relationship quality, school engagement and literacy skills (a measurement for academic achievement). The study involved 65 teachers and 461 children, with collected three times: in January, March/April and May/June. One of their results was that being exposed to more burned-out teachers predicted significantly less growth in children's literacy skills over the term ($ES=.03$). More burned-out teachers also were related to classroom quality, child externalizing behaviors, teacher-child relationship and school engagement ($ES=.03$; simple slope $=.03$, $t[55]=1.99$, $p<.05$).

The study conducted by McLean & Connor (2015), was aimed to explore whether teachers' depressive symptoms affected the quality of the classroom-learning environment and students' academic achievement in the third grade. Teachers' depression was measured with the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale adapted for this purpose. Classroom Quality was assessed with CLE rubric and student achievement was determined using the Woodcock-Johnson III Test of Achievement (including letter-word identification, picture vocabulary, passage comprehension, math fluency, applied problems) and the Gates-MacGinitie Literacy Test (a reading test) for determined student achievement. The study involved 8 schools, 27 teachers and 523 third-grade students. The results showed that there was no change in student academic achievement as risk for depression increased in teachers (coefficient = -0.0005 ; $p=.896$). However, if students began the school year with weaker math skills and were with teachers who reported more depressive symptoms, there was a weaker math achievement.

The purpose of the study by Klusmann et al. (2016) was to examine the relationship between teachers' emotional exhaustion and students' mathematics achievement, as well as to identify the characteristics that moderate this relationship. The authors measure teachers' emotional exhaustion using the Maslach Burnout Inventory, and the students' achievement using a standardized national

test covering various mathematical topics, including numbers and operations, space and shape, pattern and structures, sizes and measurements, data, frequency and probability. The study involved 1102 mathematics teachers, 22,002 4th-grade students and 16,737 parents as participants. Researchers controlled for the characteristics of teachers, classroom and students. The results indicated a negative correlation between exhaustion and students' academic achievement ($B = -4.56, p < 0.01$). Furthermore, this correlation was even stronger in classes with a high percentage of language minority students ($B = -1.66, p < 0.05$).

In the study conducted by of Collie & Martin (2017), the authors initially examined whether teachers' perceived autonomy support (PAS) was associated with adaptability, well-being and organizational commitment. Subsequently, they determined if these constructs were related to student's numeracy achievement. Specifically, teachers' well-being was assessed using four items from Parker and Martin Scale, while student's achievement was evaluated using a multiple-choice test. The study involved 115 high school teachers for phase one and 100 high school teachers for phase two. Data were collected from 1685 students. According to the results, teachers' well-being was directly linked to students' numeracy achievement ($\beta = 0.21, p = 0.031$). PAS was associated with students' numeracy achievement through its impact on teachers' well-being ($\beta = 0.15, p = 0.03, 95\% \text{ CI } [0.04, 0.33]$) and also with adaptability via teachers' well-being ($\beta = 0.17, p = 0.04, 95\% \text{ CI } [0.04, 0.35]$).

Context of the studies

According to the results presented in Table 1, research regarding the relationship between teachers' health and students' academic achievement has primarily been conducted in the US (6), Canada (1), Germany (1), Australia (1) and South Africa (1). Research in this area began in the late 1980s, but it is in the last decade that the majority of the studies have been published, most of them appearing as a journal articles.

Table 1*Summary of the studies included*

Author	Title	Year	Region	Type of publication
(Bakewell et al., 1988)	Teacher stress and student achievement for mildly handicapped students	1988	US	Research report
(Bush, 1989a)	Mathematics Anxiety in Upper Elementary School Teachers.	1989	US	Journal Article
(Goldman et al., 1997)	Teacher consultation: Impact on teachers' effectiveness and students' cognitive competence and achievement.	1997	US	Journal Article
(Beilock et al., 2010)	Female teachers' math anxiety affects girls' math achievement.	2010	US	Journal Article
(Hadley & Dorward, 2011)	Investigating the relationship between Elementary Teacher Mathematics Anxiety, Mathematics Instructional Practices, and Student Mathematics Achievement.	2011	US	Journal Article
(Hoglund et al., 2015)	Classroom risks and resources: Teacher burnout, classroom quality and children's adjustment in high needs elementary schools.	2015	Canada	Journal Article
(McLean & Connor, 2015)	Depressive Symptoms in Third-Grade Teachers: Relations to Classroom Quality and Student Achievement.	2015	US	Journal Article
(Klusmann et al., 2016)	Teachers' emotional exhaustion is negatively related to students' achievement: Evidence from a large-scale assessment study.	2016	Germany	Journal Article
(Collie & Martin, 2017)	Teachers' sense of adaptability: Examining links with perceived autonomy support, teachers' psychological functioning, and students' numeracy achievement	2017	Australia	Journal Article

Design of the studies

Table 2 presents a summary of the main elements of the design of each study. Six of the studies are primarily quantitative and longitudinal, while the remaining three are cross-sectional. Eight articles are non-experimental and one is quasi-experimental. Only one of the studies utilized

both qualitative and quantitative data. The teachers' samples varied from 17 to 1102 and the students' sample varied from $n=58$ to $n=22002$. Eight studies were conducted in elementary schools (one of which included measures from a kindergarten) and one was conducted in high schools.

Regarding the variables assessed, all research studies proposed several variables and used different instruments. In terms of the health variable, one study measured stress, three studies measured mathematics anxiety (with one of them also measuring anxiety about teaching math), two studies measured burnout (with one only assessing emotional exhaustion), one study examined mental health consultation, one focused on depression and one on wellbeing. Concerning the output variables, eight studies measured student achievement using mathematics tests, and four of them also included reading and comprehension skills in their assessments.

Study	Type of Study	Sample and setting	Variables	Measurements	Main findings
(Bakewell et al., 1988)	Longitudinal, exploratory. Mixed methods	63 teachers (35 regular education, 28 special education) 58 students, grade 2-5 17 schools (urban and suburban school district)	1. Teacher stress * 2. Perceived family support 3. Perceived administrative support 4. Teaching advantages 5. Teaching disadvantages 6. Student achievement **	1. Likert scale: teachers rated 1-5 the amount of stress experienced in teaching in general 2. Likert scale: 1 (very little family support) to 4 (very much family support) 3. Likert scale: 1 (very little administrative support) to 4 (very much administrative support) 4. Number of advantages listed by teachers 5. Number of disadvantages listed by teachers 6. Basic Achievement Skills Individual Screener	No relationship between teachers' stress and student academic achievement.
(Bush, 1989a)	Longitudinal, exploratory.	31 teachers 584 Students (completed both batteries)	1. Teacher math anxiety* 2. Student math anxiety 3. Students' Achievement in Mathematics** 4. Teachers' Achievement in Mathematics 5. Time and frequency of teaching behaviors and classroom discourse.	1. Mathematics Anxiety Rating Scale (MARS) 2. Mathematics Anxiety Rating Scale (MARS-A) 3. Mathematics Concepts and Mathematics Problem Solving, Iowa Test of Basic Skills (ITBS), Form 6 4. Sixth-grade version of the ITBS 5. Audio-recorded mathematics lessons	Teachers' level of anxiety explained 1% of the variance in students' performance
(Goldman et al., 1997)	Longitudinal, Quasi-experimental	91 teachers 209 students 6 elementary schools	1. Teachers' readiness to use consultation 2. Teachers' use of consultation 3. Teachers' sense of professional effectiveness * 4. Students' cognitive competence 5. Students' academic achievement**	1. Consultation Readiness Scale (level of relationship between the consultant and the teacher) 2. Consultation Use (individual and group) 3. Consultation Outcome Scale (problem resolution, professional growth and consultee satisfaction). 4. Self-perception profile for children (only cognitive competence subscale) 5. California Test of Basic Skills	Positive relationship between consultation effectiveness and students' academic achievement

Notes: (*) Concept related to mental health.

(**) Concept related to student academic achievement.

Study	Type of Study	Sample and setting	Variables	Measurements	Main findings
(Beilock et al., 2010)	Longitudinal, non-experimental	17 female teachers (1 st and 2 nd grades) 52 boys 65 girls	1. Teachers' math anxiety* 2. Students' math achievement** 3. Gender ability beliefs 4. Teachers' math knowledge	1. Short Mathematics Anxiety Rating Scale (sMAPS) 2. Applied Problems subtest of the Woodcock-Johnson III Tests of Achievement 3. Drawing a student from two stories: one student good in maths, the other student good in reading. 4. Content Knowledge for Teaching Mathematics (Elementary Number Concepts and Operations)	Teachers' math anxiety has a negative effect on math achievement only in girls.
(Hadley & Dorward, 2011)	Cross sectional	692 elementary teachers	1. General Math Anxiety* 2. Anxiety about teaching mathematics* 3. Level of adherence to the NCTM (2000) standards for instructional practices. 4. Student Achievement**	1. Mathematics Anxiety Rating Scale-Revised 2. 12 Likert-scaled items for teacher anxiety about teaching mathematics (created). 3. Teacher mathematics instructional practices (measure created)	Math achievement was related with teachers' anxiety about teaching mathematics
(Hoglund et al., 2015)	Longitudinal, non-experimental	461 children 65 teachers	1. Teacher burnout* 2. Classroom Quality 3. Externalizing problems 4. Teacher-child relationship quality 5. Friendship quality 6. School engagement 7. Children literacy skills** 8. Child covariates 9. Teacher/classroom covariates	4. State end-of-year mathematics test 1. Maslach Burnout Inventory 2. Classroom Assessment Scoring System 3. Behavior Assessment System for Children II (aggression, hyperactivity, attention problems) 4. Student-Teacher Relationship Scale (closeness and conflict) 5. Friendship Quality Questionnaire (closeness and conflict) 6. School Engagement Questionnaire (emotional and behavioral) 7. Four items from the Early Childhood Longitudinal Study, Kindergarten Cohort of 1998-1999, 3rd grade assessment. 8. Gender (boys, girls) and age (years) 9. Perceived social support, Lerner-centered pedagogy, Classroom ethnic diversity	Being exposed to more burned-out teachers predicted significantly less growth in children's literacy skills over the term

Notes: (*) Concept related to mental health.

(**) Concept related to student academic achievement

Study	Type of Study	Sample and setting	Variables	Measurements	Main findings
(McLean & Connor, 2015)	Longitudinal, exploratory.	27 teachers 523 students (3 rd grade) 8 schools	1. Teachers' Depression* 2. Classroom Quality 3. Student Academic Achievement**	1. Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, adapted 2. CLE rubric 3. Woodcock-Johnson III Test of Achievement (Letter-word identification, picture vocabulary, passage comprehension, math fluency, applied problems) and Gates-MacGinitie literacy test (reading test)	Not change in student achievement as risk for depression increases in teachers. Students with weaker math skills at the beginning of the year and with teachers with more depressive symptoms had weaker math achievement.
(Klusmann et al., 2016)	Cross sectional	1102 mathematics teachers 22002 students 4th grade 16737 parents 1349 elementary schools	1. Teachers Emotional Exhaustion* 2. Teachers' gender 3. Teachers' experience 4. Teachers' subject matter knowledge 5. Students' achievement in mathematics** 6. Students' language minority background 7. SES of parents 8. Students' cognitive abilities	1. Maslach Burnout Inventory 2. Demographic information 3. Years of experience as a teacher 4. Teachers' certificate in mathematics 5. National educational standards in mathematics 6. Students' home language: spoke German at home (always to never) 7. International Socioeconomic Index 8. Subtest of the reasoning test "Kognitiver Fähigkeitstest"	Teachers' emotional exhaustion was negatively related to students' academic achievement.
(Collie & Martin, 2017)	Cross sectional	115 high school mathematics teachers (phase 1), 100 teachers for phase 2 1685 students	1. Teachers' perceived autonomy support 2. Teachers' sense of adaptability 3. Teachers' well-being* 4. Teachers' organizational commitment 5. Students' numeracy achievement** 6. Covariates (Gender, age, teaching experience, seniority, school type, amount of extra duties, and grade).	1. 6-item short form of the Work Climate Questionnaire 2. 9-item Adaptability Scale 3. 4 items from Parker and Martin 4. 4 items from Vandenberghe and Bentein 5. 10 items on basic mathematics skills 6. Demographic information	Teachers' well-being was directly associated with students' numeracy achievement

Notes: (*) Concept related to mental health.

(**) Concept related to student academic achievement

Quality of the studies

The quality of the studies was assessed using the "Quality Assessment Tool for Observational Cohort and Cross-Sectional Studies" (NIH, 2014). According to this guide, the overall quality score for a research point to the potential for bias in the studies, thereby reflecting the internal validity of the research. For the assessment, each criterion (question) was rated using Y (Yes), N (No), CD (Cannot Determine), NR (Not Reported) and NA (Not Applicable).

Table 3 presents the results of the quality assessment for each study. All studies presented the research question or objectives, defined the population and selected subjects from similar populations, but none of the studies presented a justification of the sample size. Only four studies stated inclusion and exclusion criteria. Furthermore, in all studies, exposure measures were reliable and measured across all participants. Only one study did not clearly define the exposure measure. Concerning the outcome measure, in all studies dependent variables were clearly defined, valid and reliable. Longitudinal studies had at least one-year period; thus, there was sufficient time to expect to see an association between the independent variables and the outcome.

As an overall quality rating, five studies obtained a "less likely for bias" rating (Collie & Martin, 2017; Hadley & Dorward, 2011; Hoglund et al., 2015; Klusmann et al., 2016; McLean & Connor, 2015). This means that results presented by these five studies have more probability to reflect the true relationship between variables. The studies of Bakewell et al. (1988), Bush (1989), Goldman et al. (1997) and Beilock et al. (2010), obtained a "more likely for bias" rating. This suggests that their results are more likely to not accurately represent the true relation between the assessed variables.

Table 3

Quality Assessment for the studies included

Items	(Bakewell et al., 1988)	(Bush, 1989)	(Goldman et al., 1997)	(Bellock et al., 2010)	(Hadley & Dorrard, 2011)	(Hoglund et al., 2015)	(McLean & Connor, 2017)	(Klusmann et al., 2016)	(Collie & Martin, 2017)
Was the research question or objective in this paper clearly stated?	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Was the study population clearly specified and defined?	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Was the participation rate of eligible persons at least 50%?	N	CD	CD	Y	CD	Y	Y	Y	Y
Were all the subjects selected or recruited from the same or similar populations (including the same time period)?	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Were inclusion and exclusion criteria for being in the study prespecified and applied uniformly to all participants?	N	N	Y	N	N	Y	Y	Y	CD
Was a sample size justification, power description, or variance and effect estimates provided?	N	N	N	N	N	N	N	N	N
For the analyses in this paper, were the exposure(s) of interest measured prior to the outcome(s) being measured?	N	N	N	N	N	N	Y	N	N
Was the timeframe sufficient so that one could reasonably expect to see an association between exposure and outcome if it existed?	Y	Y	Y	Y	NA	Y	Y	NA	NA
For exposures that can vary in amount or level, did the study examine different levels of the exposure as related to the outcome (e.g., categories of exposure, or exposure measured as continuous variable)?	N	N	N	N	NA	N	N	Y	NA
Were the exposure measures (independent variables IV) clearly defined?	N	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Were the exposure measures (TV) valid?	NR	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y

428

Items	(Bakewell et al., 1988)	(Bush, 1989)	(Goldman et al., 1997)	(Bellack et al., 2010)	(Hadley & Dornward, 2011)	(Hoglund et al., 2015)	(McLean & Connor, 2012)	(Klusmann et al., 2016)	(Collie & Martin, 2017)
Were the exposure measures (IV) reliable?	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Were the exposure measures (IV) assessed consistently across all study participants?	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Was the exposure(s) assessed more than once over time?	CD	N	Y	Y	NA	Y	N	NA	NA
Were the outcome measures (dependent variables DV) clearly defined?	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Were the outcome measures (DV) valid?	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Were the outcome measures (DV) reliable?	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Were the outcome measures (DV) assessed consistently across all study participants?	CD	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y
Were the outcome assessors blinded to the exposure status of participants?	NA	N	NA	N	NA	N	NA	CD	NA
Was loss to follow-up after baseline 20% or less?	CD	Y	CD	CD	NA	Y	Y	NA	NA
Were key potential confounding variables measured and adjusted statistically for their impact on the relationship between exposure(s) and outcome(s)?	N	Y	N	Y	Y	CD	Y	Y	Y

Conclusions of the studies

Of the nine studies included in the analysis, one (Bakewell et al., 1988) reported no association between the independent and dependent variables, specifically teachers' stress and students' academic achievement (spelling, math and reading).

Four studies (Collie & Martin, 2017; Goldman et al., 1997; Hoglund et al., 2015; Klusmann et al., 2016) reported an association between teachers' mental health outcomes and student achievement. Collie & Martin (2017) reported a positive association between teachers' well-being and students' numeracy achievement ($\beta = 0.21$, $p = 0.031$). Goldman et al. (1997) found an increment of students' scores when teachers' consultation effectiveness were moderate and high [Moderate: $F(1,16) = 16.33$, $p < .001$; High: $F(1, 14) = 15.35$, $p < .01$]. According to Hoglund et al. (2015), teacher burnout predicted significantly less growth in students' literacy skills ($ES = .03$). Klusmann et al. (2016) concluded that students' with more exhausted teachers obtained lower scores on their mathematics tests ($\beta = -4.56$, $p < .01$), even when controlling for teachers' years of experience ($\beta = 3.34$, $p < .05$), teaching certificate in mathematics ($\beta = 7.46$, $p < .01$), and individual student characteristics.

Four studies presented "not conclusive" results in the sense that they all reported association between teachers' health and student achievement; however, in the case of Bush (1989), he found that only 1% of the variance of student achievement was explained by teachers' health. Beilock (2010), reported that teachers' mathematic anxiety was associated with girls' mathematic achievement ($r = -0.28$, $p = 0.022$) but not boys ($r = -0.04$, $p = 0.81$). Hadley & Doward (2011), concluded that there was an association between students' achievement and teachers' anxiety about teaching ($r = -.09$, $p < .05$) but not with teachers' anxiety. Finally, McLean & Connor (2015), reported an association between teachers' depression and student achievement but only for those students that had low mathematics scores from the beginning of the year (coefficient = -0.009 ; $p = .030$).

Studies' recommendations

Three types of recommendations emerged from the results of the different studies. Authors of earlier studies (Bakewell et al., 1988; Bush, 1989) suggested more research (longitudinal) on teachers' mental health and student achievement. Two studies (Beilock et al., 2010; Hadley & Dorward, 2011) proposed better training new and current teachers for their professional development and improvement of their skills, specifically in mathematics teaching. Finally, five studies advocated for the implementation of mental health programs for teachers at schools (Collie & Martin, 2017; Goldman et al., 1997; Hoglund et al., 2015; Klusmann et al., 2016; McLean & Connor, 2015).

Discussion

This systematic literature review was part of a large research project aimed at studying the relationship between public school teachers' working conditions, mental health, and students' academic achievement in Colombia. The goal of this review was to identify and synthesize the available evidence regarding to the relationship between school teachers' health and students' academic achievement. Nine studies met the criteria for inclusion in the analysis. From the results, several points are worth highlighting.

First, interest in the relationship between teachers' health and student academic achievement appears to be stronger in the United States than in other regions of the world, with some research conducted in Canada, Europe and Australia (Collie & Martin, 2017; Hoglund et al., 2015; Klusmann et al., 2016). It is interesting to note that even though we used one of the most important scientific databases for Latina America and the Caribbean, we found no publications on the topic. This result presents an important opportunity for our project to contribute evidence on this international and comparative education subject, as the issue of teachers' health and students' academic achievement is a concern for many educational systems worldwide.

Second, regarding measures of teachers' health, all studies focused on mental health variables. None of the studies included physical health variables, such as voice disorders, varicose

veins, cardiovascular diseases or musculoskeletal disorders, which are also prevalent in this occupational group (Scheuch et al., 2015). Stress (Bakewell et al., 1988), mathematics anxiety (Beilock et al., 2010; Bush, 1989; Hadley & Dorward, 2011), burnout (Hoglund et al., 2015; Klusmann et al., 2016), depression (McLean & Connor, 2015) and well-being (Collie & Martin, 2017) were the variables used in the studies. It is important to note that mental health problems have been studied in the field of occupational health and safety, particularly their association with working conditions (specifically exposition to psychosocial risk factors), to the point that the International Labour Organization (ILO) finally included mental and behavioral disorders in the occupational diseases list (Kim & Kang, 2013).

Third, math scores in standardized tests were the main measure of students' academic achievement and were used in eight of the reviewed studies. The debate over whether standardized test should be the main measure for students' learning and whether mathematics or literacy skills (such as reading and comprehension) are the main competences expected from an educational system continues. Some authors, such as Arnone et al., (2013) and Hopson et al., (2009) are proposing alternative ways to evaluate students' achievement, including valuing students' differences and designing evaluations adapted to the local characteristics of individual educational systems in each country. However, at least on the issue analyzed in this review, scores in standardized tests were the chosen measure for students' academic achievement.

Fourth, the analysis of the methodological aspects of the studies shows that research on this topic is mostly quantitative. Only one study included a qualitative component (Bakewell et al., 1988). Six studies used longitudinal designs. Although longitudinal designs are more robust than cross-sectional designs because they allow researchers to gather more information in multiple points in time and observe participants' behavior at different moments, the three cross-sectional studies included in this review obtained a "less likely for bias" score.

Regarding the findings on the relationship between mental health and students' achievement, only Bakewell et al. (1988) did not find an association. However, this study received a "more

likely bias” score during the quality assessment. Specifically, in this study the instrument used for measuring stress was not validated, making it impossible to determine whether it measured stress or another construct. On the other hand, all studies with higher quality assessment scores reported an association between teachers’ mental health and student achievement. In other words, students in classes with teachers experiencing mental health problems also had lower academic achievement scores in standardized tests.

Another point of interest in this review is the recommendations proposed by researchers. The most common recommendation is to implement training activities and consultation after detecting mental health problems. While these activities are relevant for assisting teachers in the short term, they may not be sufficient. The field of occupational health and safety has shown that it is important not only to attend the cases of workers who already have an illness, but also to implement programs that prevent workers from being exposed to risk factors (Tsutsumi & Shimazu, 2016). This means that if working conditions are affecting teachers’ health, then it is also essential to change these working conditions or the exposure to them. Identifying which working conditions may be related to teachers’ mental health is one step in this direction.

As stated at the beginning of this paper, this review is part of a larger research project aimed at contributing to the understanding of factors that are associated with students’ academic achievement. It is a research that bridges the fields of education and occupational health and the results of this systematic review provide further motivation to continue this line of inquiry, as the results indicate that teachers’ poor mental health can have a negative impact on students’ achievement. We also hope to raise awareness of this subject in the field of international and comparative education, as research is showing that teachers’ health and their working conditions is not a local concern, but global issues shared by different countries. Finally, we aim to draw attention in the field of occupational health, which, at least in Colombia, has not yet thoroughly examined the working conditions and health of this specific group.

Conclusion

According to this review, teachers are suffering mental health problems and it can become a factor that negatively impacts students' academic achievement. Further research is needed to understand the causes of mental health problems in teachers and to establish the best alternatives to aid them to overcome such problems.

- Arnove, R. F., Torres, C. A. & Franz, S. (2013). *Comparative education: the dialectic of the global and the local*. Rowman & Littlefield Publishers.
- Bakewell, D., McConnell, S., Ysseldyke, J. & Christenson, S. (1988). *Teacher stress and student achievement for mildly handicapped students*. University of Minnesota. <https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED304815.pdf>
- Barragán Montaña, L., García Jaramillo, S., Maldonado Carrizosa, D., Perry, G., Rodríguez Orgales, C., Saavedra Calvo, J. E., Segovia Ospina, I., Camacho Álvarez, P. & Londoño Amaya, C. (2014). *Tras la excelencia docente: cómo mejorar la calidad de la educación para todos los colombianos*. Fundación Compartir. <https://www.fundacioncompartir.org/pdf/Tras%20la%20excelencia%20docente%20-%20estudio%20final.pdf>
- Barret, A. M., Chawla-Duggan, R., Lowe, J., Nickel, J. & Ukpo, E. (2006). *The concept of quality in education: a review of the “international” literature on the concept of quality in education*. EdQual. https://www.edqual.org/publications/workingpaper/edqualwp3.pdf/at_download/file.pdf
- Bauer, J., Unterbrink, T., Hack, A., Pfeifer, R., Buhl-Griesshaber, V., Müller, U., Wesche, H., Frommhold, M., Seibt, R., Scheuch, K. & Wirsching, M. (2007). Working conditions, adverse events and mental health problems in a sample of 949 German teachers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 80(5), 442–449. <https://doi.org/10.1007/s00420-007-0170-7>
- Beilock, S. L., Gunderson, E. A., Ramirez, G. & Levine, S. C. (2010). Female teachers’ math anxiety affects girls’ math achievement. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 107(5), 1860–1863. <https://doi.org/10.1073/pnas.0910967107>

- Bogaert, I., De Martelaer, K., Deforche, B., Clarys, P. & Zinzen, E. (2014). Associations between different types of physical activity and teachers' perceived mental, physical, and work-related health. *BMC Public Health*, 14(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-534>
- Borman, G. D. & Dowling, N. M. (2008). Teacher Attrition and Retention: A Meta-Analytic and Narrative Review of the Research. *Review of Educational Research*, 78(3), 367–409. <https://doi.org/10.3102/0034654308321455>
- Borrelli, I., Benevene, P., Fiorilli, C., D'Amelio, F. & Pozzi, G. (2014). Working conditions and mental health in teachers: a preliminary study. *Occupational Medicine*, 64(7), 530–532. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqu108>
- Bush, W. S. (1989). Mathematics Anxiety in Upper Elementary School Teachers. *School Science and Mathematics*, 89(6), 499–509. <https://doi.org/10.1111/j.1949-8594.1989.tb11952.x>
- Collie, R. J. & Martin, A. J. (2017). Teachers' sense of adaptability: Examining links with perceived autonomy support, teachers' psychological functioning, and students' numeracy achievement. *Learning and Individual Differences*, 55, 29–39. <https://doi.org/10.1016/j.lindif.2017.03.003>
- Cornejo, R. (2008). Salud laboral docente y condiciones de trabajo. *Revista Docencia*, 16(35), 77–85. https://367f779f7e.cbaul-cdnwnd.com/731432c0f445527840ec620c39123f40/200000006-0614d070dc/Cornejo_%20Entre%20el%20sufrimiento%20individual%20y%20los%20sentidos%20colectivos_salud%20laboral%20docente%20y%20condiciones%20de%20trabajo.pdf

- Goldman, R. K., Botkin, M. J., Tokunaga, H. & Kuklinski, M. (1997). Teacher consultation: Impact on teachers' effectiveness and students' cognitive competence and achievement. *American Journal of Orthopsychiatry*, 67(3), 374–384. <https://doi.org/10.1037/h0080240>
- Gómez, C., Rodríguez, V., Padilla, A. C. & Avella, C. B. (2009). El docente, su entorno y el síndrome de agotamiento profesional (SAP) en colegios públicos en Bogotá (Colombia). *Rev Colomb Psiquiatr*, 38(2), 279–93. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80615421005.pdf>
- Hadley, K. M. & Dorward, J. (2011). Investigating the Relationship between Elementary Teacher Mathematics Anxiety, Mathematics Instructional Practices, and Student Mathematics Achievement. *Journal of Curriculum and Instruction*, 5(2), 27-44. <https://doi.org/10.3776/joci.2011.v5n2p27-44>
- Hoglund, W. L. G., Klinge, K. E. & Hosan, N. E. (2015). Classroom risks and resources: Teacher burnout, classroom quality and children's adjustment in high needs elementary schools. *Journal of School Psychology*, 53(5), 337–357. <https://doi.org/10.1016/j.jsp.2015.06.002>
- Hopson, R. K. M., Yeakey, C. C. & Boakari, F. M. (2009). *Power, voice and the public good Schooling and education in global societies*. Emerald Group Publishing Limited.
- Johnson, B. & Stevens, J. J. (2006). Student achievement and elementary teachers' perceptions of school climate. *Learning Environments Research*, 9(2), 111–122. <https://doi.org/10.1007/s10984-006-9007-7>
- Kim, E. A. & Kang, S. K. (2013). Historical review of the List of Occupational Diseases recommended by the International Labour organization (ILO). *Annals of Occupational and Environmental Medicine*, 25(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/2052-4374-25-14>

- Klusmann, U., Richter, D. & Lüdtke, O. (2016). Teachers' emotional exhaustion is negatively related to students' achievement: Evidence from a large-scale assessment study. *Journal of Educational Psychology*, 108(8), 1193–1203. <https://doi.org/10.1037/edu0000125>
- Levin, H. M. & Lockheed, M. E. (2012). *Effective schools in developing countries*. Routledge. <http://site.ebrary.com/id/10569284>
- McLean, L. & Connor, C. M. (2015). Depressive Symptoms in Third-Grade Teachers: Relations to Classroom Quality and Student Achievement. *Child Development*, 86(3), 945–954. <https://doi.org/10.1111/cdev.12344>
- Moore Johnson, S., Kraft, M. A. & Papay, J. P. (2012). How context matters in high-need schools: the effects of teachers' working conditions on their professional satisfaction and their students' achievement. *Teachers College Record*, 114(10), 1–39. <https://scholar.harvard.edu/mkraft/publications/how-context-matters-high-need-schools-effects-teachers'-working-conditions-their>
- Morales Martinez, E. S., Merchan, M. G. & Parra, J. (2012). Condiciones laborales y de salud de los docentes del Ecuador – 2011-2012. *Revista Retratos de La Escuela*, 6(11), 379–390. <https://doi.org/10.22420/rde.v6i11.239>
- NIH. (2014). *Quality Assessment Tool for Observational Cohort and Cross-Sectional Studies*. <https://www.nhlbi.nih.gov/health-pro/guidelines/in-develop/cardiovascular-risk-reduction/tools/cohort>
- Robalino, M. & Körner, A. (2005). *Condiciones de trabajo y salud docente: estudios de casos en Argentina, Chile, Ecuador, México, Perú y Uruguay*. UNESCO Oficina Regional de Educación para América Latina y el Caribe. <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000142551>

- Scheuch, K., Haufe, E. & Seibt, R. (2015). Teachers' Health. *Deutsches Ärzteblatt International*, 112(20), 347–356. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2015.0347>
- Tsutsumi, A. & Shimazu, A. (2016). Guidelines for Primary Prevention for Mental Health at Work. In A. Shimazu, R. Bin Nordin, M. Dollard, & J. Oakman (Eds.), *Psychosocial Factors at Work in the Asia Pacific* (pp. 61–75). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-44400-0_4
- Vegas, E. & Petrow, J. (2008). *Raising student learning in Latin America: the challenge for the 21st century*. The World Bank.

Appendix. Databases included and key terms used

Database	String
Embase	'health':ab OR 'burnout':ab OR 'stress':ab OR 'depression':ab OR 'anxiety':ab OR 'happiness':ab OR 'wellbeing':ab OR 'accident':ab OR 'absenteeism':ab OR 'injury':ab OR 'symptomatology':ab OR 'medical incapacity':ab OR 'dysphonia':ab OR 'varicose veins':ab OR 'sickness':ab OR 'illness':ab AND ('school':ab OR 'teacher':ab OR 'k12':ab OR 'education':ab) AND ('achievement':ti OR 'student growth':ti OR 'school effectiveness':ti OR 'quality':ti OR 'performance':ti OR 'accomplishment':ti) AND 'teacher':ti
ERIC	abstract:(health OR burnout OR stress OR depression OR anxiety OR happiness OR wellbeing OR sickness OR accident OR absenteeism OR injury OR symptomatology OR “medical incapacity” OR dysphonia OR “varicose veins” OR sickness OR illness) AND abstract:(School OR teacher OR K12 OR Education) AND title:(achievement OR “student growth” OR “school effectiveness” OR quality OR performance OR accomplishment) AND title:teacher
EBSCOHOST (including MEDLINE, PsycARTICLES, PsycBOOKS, PsycINFO ¹)	AB (health OR burnout OR stress OR depression OR anxiety OR happiness OR wellbeing OR sickness OR accident OR absenteeism OR injury OR symptomatology OR medical incapacity OR dysphonia OR varicose vein OR sickness OR illness) AND AB (School OR teacher OR K12 OR Education) AND TI (achievement OR “student growth” OR “school effectiveness” OR quality OR performance OR accomplishment) AND TI Teacher

¹ Using this options the following databases also were included: Academic Search Premier, AMED, America: History & Life Articles & books, American Bibliography of Slavic and East European Studies, American Doctoral Dissertations, Arctic & Antarctic Regions, Art Full Text , Art Index Retrospective, ATLA Religion Database with ATLASerials, Audiobook Collection (EBSCOhost), Bibliography of Asian Studies, Business Source Premier, CINAHL, Communication & Mass Media Complete, eBook Academic Collection (EBSCOhost), eBook Collection (EBSCOhost), EconLit, GreenFILE, Historical Abstracts, L'Année philologique, Library, Information Science & Technology Abstracts, MAS Ultra - School Edition, MathSciNet via EBSCOhost, Military & Government Collection, MLA Directory of Periodicals, MLA International Bibliography, New Testament Abstracts, Old Testament Abstracts, Philosopher's Index, Primary Search, PsycCRITIQUES, Psychology and Behavioral Sciences Collection, Regional Business News, RILM Abstracts of Music Literature (1967 to Present only), SocINDEX

Scielo

(ab:(health OR burnout OR stress OR depression OR anxiety OR happiness OR wellbeing OR sickness OR accident OR absenteeism OR injury OR symptomatology OR "medical incapacity" OR dysphonia OR varicose vein OR sickness OR illness)) AND (ab:(school OR teacher OR k12 OR education)) AND (ti:(teacher)) AND (ti:(achievement OR "student growth" OR "school effectiveness" OR quality OR performance OR accomplishment))

Validation of the Global Belief in a Just World Scale within the Spanish Population

Validación de la Escala Global de Creencia en un mundo justo en población española

Artículo de investigación

Recibido: 04/10/2023 – Aprobado: 27/11/2023 - Publicado: 03/12/2023

ISSN - 2619-6336

DOI: <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.7.1.5008.2024>

Volumen 7-1 2024

**Maria Luisa Ríos Rodríguez
Pilar Moreno Jiménez
Bernardo Hernández Ruiz**

Abstract

The concept of justice, though inherently universal, is subject to substantial influence from social factors, affecting its perception. This study is dedicated to the adaptation and validation of an assessment tool for Global Belief in a Just World Scale (GBJWS) in the Spanish context. Our investigation delves into the relationship between Belief in a Just World and key constructs such as Social Dominance, System Justification, and Right-Wing Authoritarianism, while also addressing the dimension of potential gender disparities. Our findings demonstrate robust reliability coefficients, attesting to the scale's aptitude for assessing GBJW and exhibit highly favourable adjustment indices. Notably, our score analysis reveals elevated levels of BJW among men. This comprehensive research endeavour offers an invaluable global metric, facilitating transnational studies for understanding of justice perceptions on a global scale.

Keywords: Belief in a Just World, validation, social dominance, system justification, fatalism, right-wing authoritarianism.

Resumen

El concepto de justicia, aunque inherentemente universal, está sujeto a una influencia sustancial de factores sociales que afectan su percepción. Este estudio está dedicado a la adaptación y validación de una herramienta de evaluación de la Escala de Creencia Global en un Mundo Justo (GBJWS) en el contexto español. Nuestra investigación profundiza en la relación entre la creencia en un mundo justo y constructos clave como la dominancia social, la justificación del sistema y el autoritarismo de derecha, al tiempo que aborda la dimensión de las posibles disparidades de género. Nuestros hallazgos demuestran coeficientes de confiabilidad robustos, lo que atestigua la aptitud de la escala para evaluar GBJW y exhiben índices de ajuste altamente favorables. En particular, nuestro análisis de puntuación revela niveles elevados de BJW entre los hombres. Este esfuerzo de investigación integral proporciona una métrica global de gran valor, que facilita estudios transnacionales para comprender las percepciones de justicia a escala global.

Palabras clave: Creencia Mundo Justo, validación, dominancia social, justificación del sistema, fatalismo, autoritarismo del ala de derechas

Validation of the Global Belief in a Just World Scale within the Spanish Population

Para citar este artículo

Ríos, M. L., Moreno Jiménez, P. & Hernández Ruíz, B. (2024). Validation of the Global Belief in a Just World Scale within the Spanish Population. *Tempus Psicológico*, 7(1), 188-214

**María Luisa Ríos Rodríguez
Pilar Moreno Jiménez
Bernardo Hernández Ruiz**

¹ University of Málaga. Correo: mlurios@uma.es ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5955-373X>

² University of Málaga Correo: mpilar@uma.es ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3076-2826>

³ University of La Laguna Correo: bhdezr@ull.es ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0860-3722>

Background

Empirical evidence underscores the pivotal role of justice as a driving force behind human behaviour. However, the perception of justice is far from universal and is often shaped by specific social conditions (Sabbagh & Schmitt, 2016). It is within this intricate landscape that the concept of Belief in a Just World (BJW), first introduced by Lerner (1980), takes centre stage. This concept has ignited a rich field of research, marked by the development of comprehensive assessment instruments, the analysis of individual variances, exploration of its multifaceted relationships with other variables, and a deeper understanding of its profound significance in people's lives (Hafer & Sutton, 2016).

According to Lerner's Theory of Justice Motive, individuals possess an innate need to believe in a just world. This belief acts as a psychological buffer, helping individuals navigate the emotional turmoil generated by encounters with injustice and perceptions of a hostile and threatening environment. BJW has far-reaching implications, impacting individuals' expectations in various domains of life, including academics, family, and leisure pursuits (Muayn-Yilik & Demir, 2021). It signifies the conviction that people ultimately receive what they deserve and deserve what they receive, thereby instilling expectations of control over one's circumstances. However, this belief can also lead to distortions, such as denial of the suffering of the innocent or the tendency to blame victims for their fate. Notably, research has yet to conclusively clarify the influence of gender on BJW (Nartova et al., 2018), making it an important variable for consideration.

Nonetheless, the imperative to uphold the belief in a just world has been scrutinized from alternative angles. Some studies delve into concepts like Fatalism, System Justification, Social Dominance Orientation, or Right-Wing Authoritarianism to elucidate their interplay with the sense of justice.

The studies on fatalism, initially pioneered by Martín-Baró (1989), propose that in life, one reaps what is predetermined by destiny. From this perspective, fatalism is construed as a

set of cultural and/or religious beliefs associated with passive, resigned, and uncritical attitudes (Díaz et al., 2015). A common thread linking BJW and fatalistic beliefs is the shared human need for certainty in an uncertain world, which invariably shapes their perception of social systems. In this context, the System Justification Theory (SJT) emerged through the work of Jost and Banaji (1994). While both theories are rooted in the quest for psychological equilibrium, they diverge in their analytical focus; BJW centres on the justification of individual-level injustices and the consequent distortion of judgments about victims, whereas the System Justification Theory shifts its lens towards the human inclination to rationalize and defend the *status quo* within social systems (Feygina et al., 2011; Kay et al., 2002). Despite their nuanced differences, these two theoretical models are closely intertwined and continue to inform our understanding of the human psyche (Jost & Hunyady, 2002; Jost et al., 2010; Kay & Jost, 2003).

BJW is not only entwined with perceptions of justice, but also bears a connection to ideological and attitudinal variables that revolve around authority and social hierarchy. In particular, numerous scholars have explored the intricate relationships between BJW, Social Dominance Orientation (SDO), and Right-Wing Authoritarianism (RWA) (Bizer et al., 2012; Etchezar et al., 2014; Jost & Hunyady, 2002; Olmewood & Fiske, 2007; Pratto et al., 1994; Sabbagh, 2005; Schultz & Stone, 1994; Son Hing et al., 2007).

Social Dominance Orientation (SDO) is conceptually defined as individuals' predisposition towards hierarchical and non-egalitarian intergroup relationships, reflecting a penchant for their own group's superiority over others (Sidanius & Pratto, 1999). This orientation aligns with policies and ideologies that endorse social hierarchy. In contrast, Right-Wing Authoritarianism (RWA), as delineated by Altemeyer (1981), encompasses authoritarian submission (which legitimizes submission to authority), authoritarian aggression (characterized by a hostile disposition towards those challenging established systems), and conventionalism (indicating a general acceptance of social conventions). RWA diverges from SDO by placing a primary emphasis on sustaining submission and collective security. It becomes evident that Social Dominance Orientation (SDO),

Right-Wing Authoritarianism (RWA), SJ and even fatalism are intricately linked to BJW.

The quest to empirically define Belief in a Just World (BJW) and to distinguish it from other related concepts has led to the development of numerous measurement instruments. Within this context, the assessment of BJW has emerged as a fundamental issue, as highlighted in literature reviews conducted by Furnham (2003) and Hafer and Sutton (2016).

The inaugural measurement tool in this domain was the Belief in a Just World Scale (BJWS) introduced by Rubin and Peplau (1973; 1975). While serving as a reference point in the early stages of BJW research, this scale has not been without its share of criticism. Lerner (1980) noted inadequacies in the items, which, according to him, diverged from the original BJW concept. Moreover, the scale combines both general and specific statements, adopting a unidimensional approach that was not consistently replicated in subsequent studies (Ambrosio & Sheehan, 1990; Caputi, 1994; Furnham, 2003; Lea & Fekken, 1993). Concerning statistical goodness of fit, initial data appeared adequate, but subsequent research failed to yield similar results (Ambrosio & Sheehan, 1990; Hellman et al., 2008; Loo, 2002). Additionally, the questionnaire incorporates reversed items that can undermine its internal consistency.

In light of these criticisms, numerous endeavours have been made to construct a valid BJW instrument. Several proposals are outlined in Table 1; however, the Global Belief in a Just World Scale (GBJWS) has emerged as a widely adopted and robust alternative in many studies. Its popularity can be attributed to its brevity, user-friendliness, and strong psychometric properties.

Table 1*BJW Scales*

Multidimensional <i>Authors</i>	<i>Scale Name</i>	<i>Reliability</i>
Furnham & Procter (1989)	Multidimensional Just World	0.58 a 0.63
Maes (1998)	Belief in immanent justice Belief in ultimate justice	0.83
Mohiyeddini & Montada (1998)	Hope for a Just Justice Self-Efficacy to promote Justice in the world	0.89
Lucas et al. (2007)	Belief in a just world - Distributive just world - Procedural Just world	0.92 y 0.92 0.89 y 0.88
Unidimensional <i>Authors</i>	<i>Scale Name</i>	<i>Reliability</i>
Rubin & Peplau (1973)	<i>Belief in a Just World Scale</i> (BJWS)	0.79
(1975)	BJWS (revised)	0.80
Dalbert et al. (1987)	Glaube an eine gerechte Welt als Motiv	0.81 0.82
Lipkus (1991)	Global Belief in a Just World Scale (GBJWS)	0.79 a 0.82
Schmitt (1998)	Centrality of Justice	0.73

The Global Belief in a Just World Scale (GBJWS), conceptualized and developed by Lipkus (1991), serves a dual purpose: firstly, to establish and validate a comprehensive Belief in a Just World (BJW) index, and secondly, to provide insights into its potential applicability across diverse cultural contexts. The original questionnaire comprises seven items and underwent validation among

a sample of university students. Notably, the item selection process deliberately avoided specificity to particular content areas, such as family or business.

In terms of its psychometric properties, a maximum likelihood factor analysis yielded an eigenvalue of 4.83, explaining a substantial 69% of the total variance captured by the instrument (Lipkus, 1991). This outcome attests to the scale's robustness. Furthermore, with regard to internal consistency, the assessment yielded a Cronbach's alpha coefficient of 0.827, indicative of high reliability. The GBJWS has been subjected to rigorous examination by various research groups, further corroborating its reliability (Dalbert et al., 2001; Furnham, 2003). In a comprehensive scale review conducted by Hellman et al. (2008), the statistical results continued to demonstrate acceptability, with a Cronbach's alpha coefficient of 0.81. These findings collectively affirm the GBJWS as a reliable and valuable instrument for assessing Belief in a Just World.

The validation of the Global Belief in a Just World Scale (GBJWS) extends across various countries and languages, underscoring its cross-cultural adaptability. Notably, adaptations have been carried out in Argentina (Barreiro et al., 2014) ($\alpha = 0.83$), Brazil (Gouveia et al., 2010) ($\alpha = 0.71$), France (Bègue, 2002) ($\alpha = 0.72$), Hungary (Dalbert et al., 2001) ($\alpha = 0.72$), Canada (O'Connor et al., 1996) ($\alpha = 0.88$), and Germany (Dalbert et al., 2001) ($\alpha = 0.65$).

Belief in a Just World (BJW) is regarded as a stable trait, facilitating the exploration of individual differences. However, it is essential to address variations between distinct cultural groups. These validations serve as invaluable resources for establishing cross-cultural comparisons. Researchers have harnessed these adaptations alongside other scales to analyse the predictive potential of these instruments (Gálvez et al., 2017; Ordoñez et al., 2016; Ruiz et al., 2014) to further our understanding of BJW across diverse cultural contexts.

Social phenomena such as the legal system, religion, economic structure, or internal distribution system could influence BJW (Zubieta & Barreiro, 2006). Furthermore, some studies reveal differences when comparing countries and cultures (Furnham, 1993). Given that Spain is one

of the European countries with higher inequality (Anghel et al., 2018), it is considered necessary to be able to assess BJW in this country.

This study builds upon the Argentine version of the GBJWS (Barreiro et al., 2014) and endeavours to assess the psychometric properties of the GBJWS within the Spanish general population. Our primary objective is to investigate potential variations rooted in cultural diversity, thereby enhancing the representativeness and generalizability of our findings. Furthermore, we aspire to establish convergent validity by examining its relationship with the constructs of Fatalism, System Justification (SJ), Social Dominance Orientation (SDO), and Right-Wing Authoritarianism (RWA). Ultimately, our aim is to furnish a robust assessment instrument that not only facilitates future research on Belief in a Just World in Spain, but also facilitates cross-cultural comparisons, contributing to a deeper understanding of this concept on a global scale.

Method

Participants

The study encompassed a total of 234 participants residing in Spain, specifically within the Autonomous Community of Andalusia, Málaga, with an average age of 38.48 years ($SD = 14.70$). Among the participants, 50.9% identified as male, while 49.1% identified as female. An exploration of sociodemographic variables revealed that at the time of the study, 67% of the sample reported having a partner, and 54.7% were actively employed. In terms of self-perceived social class, 3.5% characterized themselves as belonging to the low or lower-middle class, while 71.9% identified as middle-class, and the remaining 8.7% considered themselves part of the upper-class. Finally, with regard to educational attainment, 16.1% had completed primary education, 30.2% held secondary education qualifications, 49.1% had achieved higher education degrees, and 4.3% possessed other types of qualifications, such as vocational courses or higher education courses.

An ANOVA test was thoughtfully administered, revealing that none of the socioeconomic variables produced significant differences in the measurement of BJW, reinforcing the robustness of

our findings.

Instruments

A comprehensive questionnaire was meticulously constructed, encompassing initial instructions, sociodemographic data, and a battery of well-established instruments:

GBJWS (Global Belief in a Just World Scale)

The Spanish version of GBJWS, originally formulated by Lipkus (1991) and validated in Argentina (Barreiro et al., 2014), was employed. This questionnaire comprises seven items, eliciting responses on a Likert scale spanning from 1 (completely disagree) to 5 (completely agree). In the present study, the α (Cronbach's alpha) coefficient yielded a robust value of 0.816.

Social Fatalism Scale (SFS)

We utilized the measure proposed by Díaz et al. (2015), consisting of seventeen items capturing various dimensions, including predetermination, lack of control, pessimism, and presentism. Participants provided responses on a scale ranging from 1 (completely disagree) to 6 (completely agree). The reliability obtained with the sample in the present study was $\alpha = 0.860$.

Social Dominance Orientation Scale (SDOS)

Employing the version adapted by Prado et al. (2011) from the original instrument (Pratto et al., 1994), our assessment comprised ten items encompassing two dimensions: Group Dominance and Opposition to Equality. Participants indicated their agreement levels on a scale ranging from 1 (completely disagree) to 5 (completely agree). In the current study, an internal consistency of $\alpha =$

0.813 was obtained.

System Justification (SJ)

The scale by Kay and Jost (2003), comprising eight items, was incorporated into our questionnaire. The internal reliability coefficient for the analysed sample was $\alpha = 0.729$.

Right-Wing Authoritarianism Scale (RWA)

An adapted version by Etchezahar (2012) was employed, with participants expressing their agreement levels on a Likert scale ranging from 1 to 5. Our study yielded a Cronbach's alpha of 0.796.

These meticulously selected instruments, along with the robust internal consistencies observed, ensure the reliability and validity of our measurement tools in the present study.

Procedure

We adopted a meticulous stratified random sampling approach, which factored in both gender and employment status as key criteria. Data collection was carried out through in-person interviews, with participants personally completing the paper-based questionnaires while under the guidance and supervision of the researcher. Stringent measures were in place to safeguard participant anonymity and maintain the utmost confidentiality throughout the data collection process.

Data Analysis

The structure of the Spanish version of GBJWS was scrutinized through Confirmatory Factor Analysis (CFA) employing EQS 6.1 statistical software. To assess the convergent validity

of GBJWS, IBM SPSS 25 was employed, entailing the computation of bivariate correlations employing Pearson's r and Student's t -test, stratified by gender.

The objective of the CFA was to explore the relationships between the set of indicators (items) and a factor variable, under the assumption of a one-dimensional model. The goodness of fit of this model was evaluated in accordance with the statistical parameters proposed by Byrne (2001). These included χ^2 and the $\chi^2/\text{degrees of freedom}$ ratio, along with NFI, NNFI, CFI, GFI, AGFI, RMSEA, and Cronbach's alpha statistics. We anticipate discovering statistically significant yet moderate-level correlations between BJW and the other variables under examination.

Results

As anticipated, the items within the GBJWS manifest a normal distribution, with an overall mean of $M = 2.38$ ($SD = 0.733$). Item-specific means can be found in Table 2. The reliability of the questionnaire was assessed by calculating the Cronbach's alpha coefficient ($\alpha = 0.816$). This value surpasses the threshold of 0.70, signifying a satisfactory level of internal consistency. Figure 1 graphically illustrates the factor loadings for each individual item.

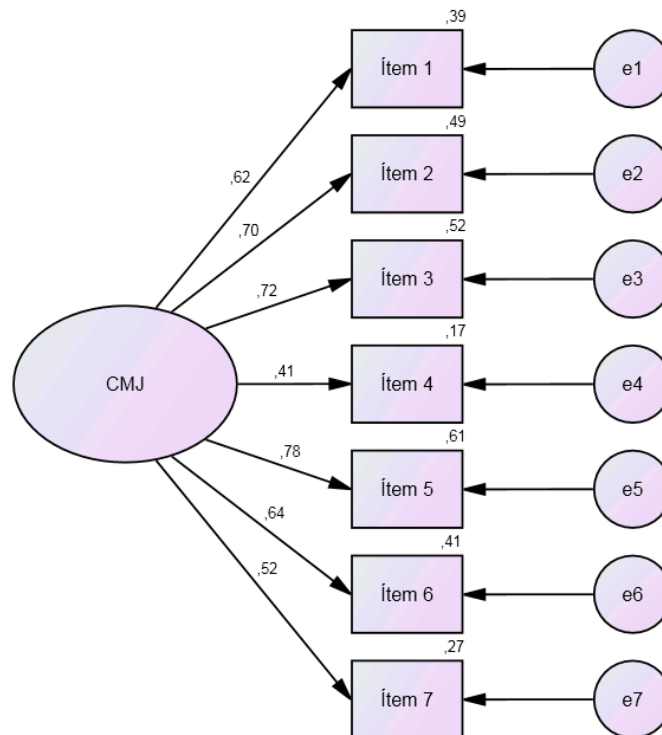
Table 2

Item descriptions

Item	M (DT)
1. <i>Creo que las personas obtienen lo que tienen derecho a obtener</i> I feel that people get what they are entitled to have	2.41(1.02)
2. <i>Creo que los esfuerzos de una persona son tenidos en cuenta y recompensados.</i> I feel that a person's efforts are noticed and rewarded	2.92(1.07)
3. <i>Creo que las personas se han ganado las recompensas y los castigos que reciben.</i> I feel that people earn the rewards and punishments they get	2.60(1.13)

4. <i>Creo que las personas que tienen mala suerte es porque la han atraído.</i>	2.02(1.15)
I feel that people who meet with misfortune have brought it on themselves	
5. <i>Creo que las personas obtienen lo que se merecen.</i>	2.60(1.07)
I feel that people get what they deserve	
6. <i>Creo que las recompensas y los castigos son administrados justamente</i>	2.12(1.01)
I feel that rewards and punishments are fairly given	
7. <i>Por lo general, pienso que el mundo es un lugar justo.</i>	1.96(0.96)
I basically feel that the world is fair place	
	.816
Alfa de Cronbach / Cronbach's alpha	3.39
Autovalores (% de variabilidad) /	(48.48%)
Eigenvalues (% variability)	

Figure 1*BJW Factor Structure*



In the assessment of construct validity using Confirmatory Factor Analysis (CFA) for the GBWJS, we initially calculated the Chi-square statistic, yielding a value of 414.843 with 21 degrees of freedom and a probability of .007 ($p \leq 0.001$), indicating a statistically significant difference. This result suggests that the model is not a good fit. However, recognizing that Chi-square can be sensitive to sample size, we proceeded to conduct post hoc tests, as recommended by Bentler (2010), to further evaluate the goodness of fit. The results of these indices can be found in Table 3.

Table 3

Goodness of fit indicators for the GBJWS

Model evaluated	
χ^2	414.843 (df=21)
NFI	0.928
NNFI	0.939
CFI	0.959
GFI	0.948
AGFI	0.897
RMSEA	0.070 (0.035-0.105)

*** $p \leq 0.001$; χ^2 =Chi-squared; NFI=Normed Fit Index; NNFI=Non-Normed Fit Index; CFI=Comparative Fit Index; GFI=Goodness of Fit Index; AGFI=Adjusted Goodness of Fit Index; RMSEA=Root Mean Squared Error of Approximation. In parentheses, 90% confidence intervals for RMSEA.

We can confidently affirm an acceptable model fit based on the RMSEA values falling below the threshold of 0.08. Additionally, when we consider the NFI, NNFI, CFI, GFI, and AGFI indices, where values exceeding 0.90 are indicative of a satisfactory fit, our results unequivocally support the conclusion that the one-dimensional model is indeed good.

To evaluate the convergent validity of the GBJWS, we examined its associations with variables related to Fatalism, SDO, SJ, and RWA. The correlation coefficients revealed that the connections between the GBJWS and the values recorded for these variables are statistically significant and demonstrate a moderate level of association, as can be seen in Table 4. In summary, we can confidently assert that the convergent validity of BJW with conceptually related measures has been successfully established.

Furthermore, it's worth noting that the comparison of means based on gender yielded statistically significant results [$t(231) = 2.13$, $p = 0.034$], with BJW being higher in men

Table 4

Correlations between GBJWS and other variables

	M(DT)	2	3	4	5
1. GBJWS (1-5)	2.38(.732)	.317**	.178**	.441**	.431**
2. Fatalism (1-6)	2.18(.722)		.384**	.232**	.159**
3. RWA (1-5)	2.84(.960)			.041	.052
4. SD (1-5)	1.85(.625)				.355**
5. SJ (1-9)	3.42(1.19)				

** $p < .01$

Discussion

Belief in a Just World (BJW) represents a fundamental aspect of justice motives, sparking increased research interest aimed at both conceptual and empirical elucidation. In particular, the ongoing scrutiny of BJW underscores the necessity for instrument adaptations in diverse cultural contexts to facilitate comprehensive investigations of this concept.

As advocated by Shin and Hampton (2023), individuals' awareness of undesirable life events tends to diminish their perception of fairness and justice, while an awareness of positive experiences correlates with a stronger conviction that the world operates justly. Furthermore, scholars like Mikani and Refiee (2022) have highlighted the influence of BJW on people's interpretations of violent incidents. In a similar vein, studies have explored its implications in contexts such as fostering positive identification with the host country post-migration (Leite et al., 2017) and its role in shaping explanations for intimate partner violence (Gracia, 2002; Gracia et al., 2010; Valor et al., 2011; Valor et al., 2014; Vargas et al., 2015).

In conclusion, the adaptation of measurement instruments tailored to specific cultural settings significantly enhances research endeavours in these diverse areas, allowing for a deeper understanding of the multifaceted impact of BJW.

In terms of its validation, the adaptation of the GBJWS to the Spanish context among the general population demonstrates robust psychometric qualities, fulfilling the criteria for reliability. The internal consistency coefficient underscores the instrument's strength, in line with similar validations in diverse cultural samples. Notably, our results affirm the unidimensional nature of the scale, with nearly half of the variance explained by the set of items.

Item-wise analysis reveals that item 5, "I believe that people get what they deserve," significantly contributes to explaining the underlying factor, embodying the core essence of BJW. Conversely, item 4, "I believe that people who have bad luck have brought it on themselves," contributes the least. As Schmitt (1997) asserts, a format of generic questions does not confuse BJW with domains, criteria, agents, etc., which can introduce additional sources of variance and

undermine construct validity.

The generic nature of the items empowers participants to express their personal justice perceptions without the imposition of specific aspects through the items themselves. The gender differences uncovered underscore the discriminative power of the scale, highlighting distinct levels of belief in a just world between men and women, with women registering lower scores. These findings align with prior research (Bègue & Bastounis, 2003; Esposito et al., 2022), warranting further investigation in future studies.

In terms of convergent validity, our results align with expectations. BJW exhibits moderate-level correlations with Fatalism, SDO, RWA, and SJ. While BJW and SDO share a positive and significant relationship, they distinctly influence processes such as stigmatization and perceptions of social justice, as observed in studies by Smith & Stathi (2022) and Etchezahar et al. (2022). Furthermore, research by Jones and Brimbal (2017) underscores the significance of BJW and RWA in contexts like jury decision-making.

Laurin et al. (2011) contend that when individuals cannot restore actual justice, they restore psychological justice, a concept aligned with the insights of Hafer and Bègue (2005) and Jost and Kay (2010). Another perspective, advocated by Augostinos (1999), posits that socially threatening events such as poverty, inequality, and racism are collectively experienced, leading to the legitimization of such phenomena. Consequently, individuals from disadvantaged backgrounds may be unfairly blamed, maintaining the status quo and upholding conservative ideologies (Furnham, 2003). Reactions to injustice and the perception of inequality wield a profound influence on the development of BJW.

Taking Spain's context into account, where inequality levels are alarming in comparison to the rest of Europe (Anghel et al., 2018). Lerner's (1980) assertion that observing an unjust or unequal reality motivates restoration, either through actions or distortion of personal observations, becomes particularly relevant. This, in turn, impacts the perception of other phenomena, including

References

- Altemeyer, B. (1981). *Right-Wing Authoritarianism*. University of Manitoba Press.
- Ambrosio, A. & Sheehan, E. (1990). Factor analysis of the Just World Scale. *Journal of Social Psychology*, 130(3), 413–415. <https://doi.org/10.1080/00224545.1990.9924600>
- Anghel, B., Basso, H., Bover, O., Casado, J. M., Hospido, L., Kataryniuk, I., Lacuesta, A., Montero, J. M. & Vozmediano, E. (2018). La desigualdad de la renta, el consumo y la riqueza en España. Banco de España. <https://repositorio.bde.es/handle/123456789/8774>
- Augoustinos, M. (1999). Ideology, False Consciousness and Psychology. *Theory and Psychology*, 9(3), 295-312. <https://doi.org/10.1177/0959354399093002>
- Barreiro, A., Etchezahar, E. & Prado-Gasco, V. (2014). Creencia global en un mundo justo: validación de la escala de Lipkus en estudiantes universitarios de la Ciudad de Buenos Aires. *Interdisciplinaria*, 31(1), 57-72. http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1668-70272014000100004&script=sci_abstract&tlng=pt
- Bègue, L. (2002). Beliefs in justice and faith in people: just world, religiosity and interpersonal trust. *Personality and Individual Differences*, 32(3), 375-382. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00224-5](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00224-5)
- Bègue, L. & Bastounis, M. (2003). Two spheres of belief in a just world: Extensive support for the dimensional model of belief in a just world. *Journal of Personality*, 71(3), 435–463. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.7103007>.
- Bentler, P. M. (2010). SEM with simplicity and accuracy. *Journal of Consumer Psychology: The Official Journal of the Society for Consumer Psychology*, 20(2), 215-220. <https://doi.org/10.1016/j.jcps.2010.03.002>

- Bizer, G. Y., Hart, J. & Jekogian, A. M. (2012). Belief in a just world and social dominance orientation: Evidence for a mediational path-way predicting negative attitudes and discrimination against individuals with mental illness. *Personality and Individual Differences*, 52(3), 428-432. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.11.002>
- Byrne, B. (2001). *Structural Equation Modeling with AMOS: Basic Concepts, Applications, and Programming*. Eribaum.
- Caputi, P. (1994). Factor structure of the just world scale among Australian undergraduates. *The Journal of Social Psychology*, 134(4), 475-482. <https://doi.org/10.1080/00224545.1994.9712198>
- Dalbert, C., Lipkus, I., Sallay, H. & Goch, I. (2001). A just and an unjust world: structure and validity of different world beliefs. *Personality and Individual Differences*, 30(4) 561-577. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00055-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00055-6)
- Dalbert, C., Montada, L. & Schmitt, M. (1987). Glaube an eine gerechte Welt als Motiv: Validierungskorrelate zweier Skalen [Belief in a just world: Validation correlates of two scales]. *Psychologische Beitrage*, 29(4), 596-615. <https://psycnet.apa.org/record/1990-75515-001>
- Díaz, D., Blanco, A., Bajo, M. & Stavraki, M. (2015). Fatalism and well-being across hispanic cultures: the Social Fatalism Scales (SFS). *Social Indicators Research*, 124(3), 929-945. <https://doi.org/10.1007/s11205-014-0825-1>
- Etchezahar, E. (2012). Las Dimensiones del Autoritarismo: análisis de la escala de autoritarismo del ala de derechas (RWA) en una muestra de estudiantes universitarios de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista Psicología Política*, 12(25), 591-603. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-549X2012000300013

- Etchezahar, E., Barreiro, A., Albalá Genol, M. Á. & Maldonado Rico, A. F. (2022). Assessment of social justice dimensions in young adults: The contribution of the belief in a just world and social dominance orientation upon its rising. *Frontiers in Psychology*, 13, 1-9. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.997423>
- Etchezahar, E., Prado-Gasco, V., Jaume, L. & Brussino, S. (2014). Validación argentina de la Escala de Orientación a la Dominancia Social. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(1), 35-43. [https://doi.org/10.1016/S0120-0534\(14\)70004-4](https://doi.org/10.1016/S0120-0534(14)70004-4)
- Esposito, C., Di Martino, S., Arcidiacono, C. & Di Napoli, I. (2022). Is the world a just place? the italian adaptation of the personal and general belief in a just world scales. *Social Justice Research*, 36(1), 1-21. <https://doi.org/10.1007/s11211-022-00401-7>
- Feygina, I., Jost, J.T., & Goldsmith, R.E. (2011). Justificación del sistema y negación de los problemas ambientales. *Psicología política*, 43, 37-64. <https://psycnet.apa.org/record/2011-26298-002>
- Furnham, A. (2003). Belief in a just world: research progress over the past decade. *Personality and Individual Differences*, 34(5), 795-817. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(02\)00072-7](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(02)00072-7)
- Furnham, A. (1993). Just world beliefs in twelve societies. *The Journal of Social Psychology*, 133(3), 317-329. <https://doi.org/10.1080/00224545.1993.9712149>
- Furnham, A. & Procter, E. (1989). Belief in a just world: review and critique of the individual difference literature. *British Journal of Social Psychology*, 28(4), 365-384. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8309.1989.tb00880.x>
- Gálvez, J. L.; Salvo, S.; Pérez, R.; Hederich, C & Trizano-Hermosilla, I. (2017). Invarianza factorial del Cuestionario para Evaluar Clima Social del Centro Escolar en estudiantes chilenos y colombianos. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 49 (2), 119-127.

<https://doi.org/10.1016/j.rlp.2016.09.003>

Gouveia, V.V., Pimentel, C.E., Peçanha, J. A., Prado, V.A. & dos Santos, T. (2010). Validade fatorial confirmatória e consistência interna da escala global de crenças no mundo justo – gjws.

Interação em psicologia, 14(1), 21-29. <https://doi.org/10.5380/psi.v14i1.12687>

Gracia, E. (2002). Visibilidad y tolerancia social de la violencia familiar. *Psychosocial Intervention*, 11(2), 201-212. <https://www.redalyc.org/pdf/1798/179818141004.pdf>

Gracia, E., Herrero, J., Lila, M. & Fuente, A. (2010). Perceptions and Attitudes Towards Partner Violence Against Women Among Latin-American Immigrants in Spain. *Psychosocial Intervention*, 19(2), 135-144. <https://doi.org/10.5093/in2010v19n2a10>

Hafer, C. L. & Bègue, L. (2005). Experimental research on just-world theory: Problems, developments, and future challenges. *Psychological Bulletin*, 131(1), 128-167. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.131.1.128>

Hafer, C. & Sutton, R. M. (2016). Belief in a just world. In C. Sabbagh & M. Schmitt (Eds.), *Handbook of Social Justice Theory and Research* (pp. 145-160). Springer. doi:10.1007/978-1-4939-3216-0_8

Hellman, C. M., Muilenburg-Trevino, E. M. & Worley, J. A. (2008). The Belief in a Just World: An Examination of Reliability Estimates Across Three Measures. *Journal of Personality Assessment*, 90(4), 399-401, <https://doi.org/10.1080/00223890802108238>

Jones, A. M. & Brimbal, L. (2017). Lay perceptions of interrogation techniques: Identifying the role of Belief in a Just World and Right Wing Authoritarianism. *Journal of Investigative Psychology and Offender Profiling*, 14(3), 260-280. <https://doi.org/10.1002/jip.1476>

- Jost, J. T. & Kay, A.C. (2010). Social Justice: History, Theory, and Research. In ST. Fiske, D. Gilbert, & G. Lindzey (Eds.), *Handbook of social psychology* (pp. 1122-1165). Wiley.
- Jost, J. T. & Banaji, M. R. (1994). The role of stereotyping in system justification and the production of false consciousness. *British Journal of Social Psychology*, 33(1), 1–27. doi:10.1111/j.2044-8309.1994.tb01008.x
- Jost, J. T. & Hunyady, O. (2002). The psychology of system justification and the palliative function of ideology. *European Review of Social Psychology*, 13, 111–153. <https://doi.org/10.1080/10463280240000046>
- Jost, J.T., Liviatan, I., van der Toorn, J., Ledgerwood, A., Mandisodza, A. & Nosek, B. A. (2010). System justification: How do we know it's motivated? In R. C. Bobocel, A. C. Kay, M. Zanna, & J. Olson (Eds.), *The psychology of justice and legitimacy: The Ontario symposium* (pp. 173-203). Erlbaum. doi:10.1007/978-3-642-19035-3_19
- Kay, A. C. & Jost, J. T. (2003). Complementary justice: Effects of “poor but happy” and “poor but honest” stereotype exemplars on system justification and implicit activation of the justice motive. *Journal of Personality and Social Psychology*, 85(5), 823–837. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.5.823>
- Kay, A. C., Jiménez, M. C. & Jost, J. T. (2002). Sour grapes, sweet lemons and the anticipatory rationalization of the status quo. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28(9), 1300–1312. <https://doi.org/10.1177/01461672022812014>
- Laurin, K., Fitzsimons, G. M. & Kay, A. C. (2011). Social disadvantage and the self-regulatory function of justice beliefs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 100(1), 149–171. <https://doi.org/10.1037/a002134>

- Lea, J., & Fekken, C. (1993). Towards an improved just world measure: can reliable subscale be salvaged? *The Journal of Social Psychology*, 133(6), 873–874. <https://doi.org/10.1080/00224545.1993.9713954>
- Leite, A. C., Cardoso, S. G., Marques, A.G. & Morais, C. (2017). “Creer es adaptarse”: Creer en un mundo justo y la identificación y satisfacción de los emigrantes con el país de acogida. *Revista de Psicología Social*, 32(2), 424-439. <https://doi.org/10.1080/02134748.2017.1291743>
- Lerner, M. J. (1980). *The belief in a just world*. Plenum. doi:10.1007/978-1-4899-0448-5_2
- Lipkus, I. (1991). The construction and preliminary validation of a global belief in a just world scale and the exploratory analysis of the multidimensional belief in a just world scale. *Personality and Individual Differences*, 12(11), 1171-1178. [https://doi.org/10.1016/0191-8869\(91\)90081-L](https://doi.org/10.1016/0191-8869(91)90081-L)
- Loo, R. (2002). Belief in a just world: support for independent just world and unjust world dimensions. *Personality and Individual Differences*, 33(5), 703–711. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00185-4](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00185-4)
- Lucas, T., Alexander, S., Firestone, I. & Le Breton, J. M. (2007). Development and initial validation of a procedural and distributive just world measure. *Personality and Individual Differences*, 43(1), 71-82. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.11.008>
- Maes, J. (1998). Immanent justice and ultimate justice: two ways of believing in justice. In L. Montada, & M. Lerner (Eds.), *Responses to victimizations and belief in the just world*, 43–53. Plenum.
- Martín-Baró, I. (1989). *Sistema, Grupo y Poder: Psicología Social desde Centroamérica II*. UCA Editores.

- Mikani, M. & Rafiee, P. (2022). Why we derogate victims and demonize perpetrators: The influence of just-world beliefs and the characteristics of victims and perpetrators. *Social Justice Research*, 1, 1-18. <https://doi.org/10.1007/s11211-022-00404-4>
- Mohiyeddini C. & Montada L. (1998). BJW and Self-Efficacy in Coping with Observed Victimization. In Montada L., Lerner M.J. (Eds), *Responses to Victimizations and Belief in a Just World. Critical Issues in Social Justice* (pp. 43–53). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4757-6418-5_3
- Moreno-Jiménez, P. (2016). Citizen participation according to causal perceptions of third world poverty, belief in a just world and gender system justification. *Australian Journal of Psychology*, 68(2), 82-90. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12093>
- Muayn-Yilik, M. & Demir, A. (2021). Domain Specific Hope Levels of University Students in Turkey: The Predicting Roles of Personal Belief in a Just World and Gender. *Bartın University Journal of Faculty of Education*, 10(1), 39-50. <https://doi.org/10.14686/buefad.752798>
- Nartova, S., Donat, M., Astanina, N., & Rüprich, C. (2018). Russian adaptations of General and Personal Belief in a Just World Scales: Validation and Psychometric Properties. *Social Justice Research*, 31, 61-84. <https://doi.org/10.1007/s11211-017-0302-5>
- O'Connor, W.E., Morrison, T.G., McLeod, L. & Anderson, D. (1996). A meta-analytic review of the relationship between gender and belief in a just world. *Journal of social behavior and personality*, 11(1), 141-148. https://www.researchgate.net/profile/Todd-Morrison-2/publication/232558222_A_meta-analytic_review_of_the_relationship_between_gender_and_belief_in_a_just_world/links/591691734585152e199f8c70/A-meta-analytic-review-of-the-relationship-between-gender-and-belief-in-a-just-world.pdf

- Olmeadow, J. & Fiske, S. (2007). System-justifying ideologies moderate status competence stereotypes: Roles for belief in a just world and social dominance orientation. *European Journal of Social Psychology*, 37(6), 1135-1148. <https://doi.org/10.1002/ejsp.428>
- Ordoñez, A., Prado-Gasco, V., Villanueva, L. & González, R. (2016). Propiedades psicométricas del Cuestionario de conciencia emocional en población infantil española. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 48(3), 183-190. <https://doi.org/10.1016/j.rlp.2015.09.012>
- Prado-Gascó, V., Etchezahar, E., Jaume, L. & Biglieri, J. (2011). *Social Dominance Orientation: dimensionality of the scale in argentinean context using structural equation models*. 12th European Congress of Psychology, Estambul, Turquía.
- Pratto, F., Sidanius, J., Satallworth L.M. & Malle, F. (1994). Social Dominance Orientation: A Personality Variable Predicting Social and Political Attitudes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67(4), 741-763. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.67.4.741>
- Ross, M. & Miller, D. (2002). *The justice motive in everyday life*. Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511499975
- Rubin, Z. & Peplau, L. A. (1973). Belief in a Just World and reactions to another's lot: A study of participants in the National Draft Lottery. *Journal of Social Issues*, 29(4), 73-93. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1973.tb00104.x>
- Rubin, Z., & Peplau, L. A. (1975). Who believes in a just world? *Journal of Social Issues*, 31(3), 65-69. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1975.tb00997.x>
- Ruiz, J. I., Bringas, C., Rodríguez, F. J. & García, E. (2014). Validación transcultural de una escala de clima emocional para ámbitos organizacionales penitenciarios. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(2), 92-101. [https://doi.org/10.1016/S0120-0534\(14\)70012-3](https://doi.org/10.1016/S0120-0534(14)70012-3)

- Sabbagh, C. (2005). Environmentalism, right-wing extremism, and social justice beliefs among German adolescents. *International Journal of Psychology*, 40(2), 118–131. <https://doi.org/10.1080/00207590544000095>
- Sabbagh, C., & Schmitt, M. (2016). *Handbook of social justice theory and research*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-1-4939-3216-0>
- Schmitt, M. (1997). *Challenges to the Construct Validity of Belief in a Just World Scales* (Berichte aus der Arbeitsgruppe "Verantwortung, Gerechtigkeit, Moral, 107). <http://www.gerechtigkeitsforschung.de/berichte/beri107.pdf>
- Schmitt, M. J. (1998) Methodological Strategies in Research to Validate Measures of Belief in a Just World. In L. Montada & M. J. Lerner (eds), *Responses to Victimizations and Belief in a Just World* (pp. 187-215) Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4757-6418-5_11
- Schultz, W. P. & Stone, W. F. (1994). Authoritarianism and attitudes toward the environment. *Environment and Behavior*, 26(1), 25–37. <https://doi.org/10.1089/eco.2012.0035>
- Shin, I., & Hampton, K. N. (2023). New media use and the belief in a just world: awareness of life events and the perception of fairness for self and injustice for others. *Information, Communication & Society*, 26(2), 388-404. <https://doi.org/10.1080/1369118X.2021.1950804>
- Sidanius, J. & Pratto, F. (1999). *Social dominance: An intergroup theory of social hierarchy and oppression*. Cambridge University Press.
- Smith, R. & Stathi, S. (2022). Social dominance orientation, belief in a just world and intergroup contact as predictors of homeless stigmatisation. *The Journal of Social Psychology*, 162(6), 770-780. <https://doi.org/10.1080/00224545.2021.1963204>

- Son Hing, L. S., Bobocel, R., Zanna, M. P. & McBride, M. V. (2007). Authoritarian Dynamics and Unethical Decision Making: High Social Dominance Orientation Leaders and High Right-Wing Authoritarianism Followers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(1), 67-81. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.92.1.67>
- Valor, I., Expósito, F. & Moya, M. (2011). Victim blaming and exoneration of the perpetrator in domestic violence: the role of beliefs in a just world and ambivalent sexism. *The Spanish Journal of Psychology*, 14(1), 195-206. https://doi.org/10.5209/rev_SJOP.2011.v14.n1.17
- Valor, I., Expósito, F., Moya, M. & López, K. (2014). Violencia hacia la mujer en España y Cuba: una misma realidad, dos visiones diferentes. *Revista de Psicología Social*, 29(1), 150-179. <https://doi.org/10.1080/02134748.2013.878573>
- Vargas, V., Lila, M. & Catalá-Miñana, A. (2015). ¿Influyen las diferencias culturales en los resultados de los programas de intervención con maltratadores? Un estudio con agresores españoles y latinoamericanos. *Psychosocial Intervention*, 24(1), 41-47. <https://doi.org/10.1016/j.psi.2015.03.001>
- Zubieta, E. & Barreiro, A. (2006). Percepción social y creencia en el mundo justo. Un estudio con estudiantes argentinos. *Revista de Psicología*, 24(2), 175-196. <https://doi.org/10.18800/psico.200602.002>

Perspectivas psicosociales del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.

Psychosocial perspectives of the phenomenon of psychoactive substance consumption in adolescents.

Artículo de revisión

Recibido: 05/07/2023 – Aprobado: 10/09/2023 - Publicado: 03/12/2023

ISSN - 2619-6336

DOI: <https://doi.org/10.30554/tempuspsi.7.1.4902.2024>

Volumen 7-1 2024

Valentina Valencia Orozco

Perspectivas psicosociales del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.

Para citar este artículo

Valencia Orozco, V. (2024). Perspectivas psicosociales del fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes. *Tempus Psicológico*, 7(1), 217-239

Valentina Valencia Orozco¹

¹ Universidad de Manizales. Correo: vvalencia@umanizales.edu.co ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-9356-9251>.

Resumen

El fenómeno del consumo de sustancias psicoactivas, parece ser un flagelo social al cual, la gran mayoría de los sistemas inmersos en la sociedad se han adaptado; pareciera que fuera un paisaje más de un escenario que por años permea de manera fuerte y sin piedad la vida de los individuos y sus familias, convirtiéndose en un modelo social que legitima ciertas formas de construir realidad.

Los adolescentes, son vistos por este fenómeno como un proyecto de fácil acceso y de demanda al futuro si logran acapararlos completamente, son los sujetos sociales de mayor fragilidad. Desde esta perspectiva emerge la construcción de las reflexiones personales y profesionales que se exponen en este escrito; no antes sin considerar claro está, las enunciaciones epistemológicas y ontológicas que la psicología puede pensar al respecto, desde una lógica psicosocial y ecológica, fundamentada en los principios disciplinares del enfoque sistémico de la psicología, considerando además la relación sujeto (psicólogo) - sujeto (consultante), como una base disciplinar fundamental para la construcción de nuevas praxis psicológicas en la comprensión y análisis del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes.

Palabras clave: consumo, psicosocial, adolescente, familia, sociedad.

Abstract

The phenomenon of the consumption of psychoactive substances seems to be a social scourge to which the vast majority of systems immersed in society have adapted; It seems that it was one more landscape of a scenario that for years permeates in a strong and merciless way the lives of individuals, their families, becoming a social model, which legitimizes certain ways of constructing reality.

Adolescents are seen by this phenomenon as a project of easy access and demand for the future if they manage to monopolize them completely, they are the most fragile social subjects. From this perspective emerges the construction of the personal and professional reflections that are exposed in this writing; Not before without considering of course, the epistemological and ontological enunciations that psychology can think about it, from a psychosocial and ecological logic, based on the disciplinary principles of the systemic approach of psychology, also considering the relationship subject (psychologist) - subject (consultant), as a fundamental disciplinary basis for the construction of new psychological praxis in the understanding and analysis of the consumption of psychoactive substances in adolescents.

Keywords: consumption, psychosocial, adolescent, family, society.

Introducción

La experiencia profesional en la psicología, puede ser un ejercicio altamente movilizador para quienes deciden vincularse con este proyecto de vida profesional. 14 años de experiencia profesional con el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), han sido el pretexto perfecto para construir, deconstruir y continuar asumiendo que la psicología, no puede ser solo un instrumento más para señalar la carencia del otro, como bien lo dice Fernando Savater (2010), “el otro es el que confirma tu humanidad, no son los objetos” (p.12); cuando se reconoce en el otro un ser humano en toda su integralidad, el ejercicio profesional de la psicología tiene un sentido distinto, más dispuesto para el otro, un sentido que implica hacer por vocación y pasión, un sentido que invita a una intensión intangible pero necesaria y es el sentido de la transformación social desde la psicología.

La infancia, la niñez y la adolescencia, son claramente momentos vitales en la vida de todo individuo, marcan el camino y alistan el equipaje emocional y social con el que se llegará a la adultez, y sobre todo con el que se continuará tejiendo sociedad, desde su actuar (ICBF, 2016); es esta percepción además la que motiva el desarrollo de estas líneas, es la experiencia misma como profesional la que define la apuesta reflexiva de este escrito, que en apoyo con algunas revisiones teóricas de la perspectiva psicosocial y ecológica, permiten dar contexto a algunas enunciaciones críticas con respecto al consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en niños y adolescentes.

La experiencia en el ICBF, en los procesos de restablecimiento de derechos de niños, niñas y adolescentes, se ha convertido además en el marco contextual de la configuración de argumentos que llevan a la comprensión holística de este fenómeno, entendiendo sus vulnerabilidades y las implicaciones desde los diferentes contextos de interacción del individuo. Barbosa et al. (2014) refiere que uno de los aspectos de mayor relevancia en los procesos de investigación con respecto al consumo de SPA en adolescentes tiene que ver con:

Reconstruir la historia vital del adolescente en relación con el contexto sociofamiliar, el inicio del consumo y su relación con este. Igualmente, comprender el papel que juega la individuación y las relaciones con pares en el inicio y mantenimiento del consumo de SPA (p. 55).

Ferrel et al. (2016) en su investigación sobre el deterioro de la salud mental relacionado con el consumo de SPA en jóvenes, llaman la atención sobre los altos niveles de riesgo.

Los altos niveles de riesgo podrían deberse a la presencia de factores de riesgo psicosocial para el consumo de drogas psicoactivas en los adolescentes, como la presión social, familias disfuncionales, amistades inadecuadas y falta de habilidades sociales, las cuales podrían influir en el inicio a temprana edad del consumo, debido a que los resultados nos muestran una actividad moderada del consumo de alcohol y tabaco principalmente. Sin embargo, también se pueden encontrar factores protectores como el estrecho vínculo familiar, el afecto, expresiones de amor y cariño, apoyo grupal y comunitario, buen rendimiento académico, oportunidades de liderazgo en la institución educativa y la comunidad, y adecuadas habilidades sociales, lo cual facilitaría su alejamiento del consumo (p. 52).

En relación con lo anterior, en estas páginas que caminan entre la epistemología y la práctica, se aborda desde una perspectiva psicosocial y relacional con enfoque sistémico la importancia emergente de lo analítico en el fenómeno y el impacto recíproco, que se da con cada uno de los espacios vitales que configuran una pauta relacional con un adolescente que presenta consumo de SPA, proceso que además se complementa con la necesidad inmediata y fundamental de generar nuevas lecturas de realidad desde lo académico, lo profesional y lo personal en torno a este flagelo que se puede presentar en niños, niñas y adolescentes, en aras de generar también alternativas de acompañamiento que permitan la movilización del cambio en todos los contextos que hacen parte de la vida cotidiana de un adolescente que puede encontrarse en una situación adversa como el consumo de SPA.

Lo psicosocial: comprendiendo la relación sujeto psicológico y sujeto consultante en la comprensión del fenómeno del consumo de SPA en adolescentes.

Realizar un análisis psicosocial al fenómeno del consumo de SPA, implica en primera instancia comprender la categoría psicosocial, asumiendo una postura epistémica y ontológica; este primer momento del texto, tiene como finalidad el reconocimiento de la categoría de análisis psicosocial en dos dimensiones, la primera, planteada por un autor fascinante para el mundo de la psicología, Ignacio Martín Baró y la segunda en torno a una reflexión epistemológica desde el enfoque sistémico como una ruta de trabajo desde la intervención psicosocial, y las reflexiones que esta conexión permite configurar a partir del rol del psicólogo en el área social, así como su pertinencia en la generación de cambio y comprensión del consumo de SPA en adolescentes.

Los procesos psicosociales tienen un impacto altamente significativo en el desarrollo del ser humano, toda vez se convierten en procesos inherentes a la existencia humana, a la vida misma y sobre todo adquieren un carácter de significancia, de lo que es estar en el mundo, generando perspectivas de orden subjetivo que trascienden en los procesos de socialización primarios y secundarios (Yáñez, 2010).

El carácter psicosocial de una experiencia está dado por la dimensión intersubjetiva e intrasubjetiva, inherentes a la naturaleza de las relaciones entre los sujetos. En otras palabras, el concepto de lo psicosocial es visto como la conjunción entre lo psicológico y lo social, permitiendo de esta forma una comprensión holística de las situaciones humanas entendidas como un todo orientado por los principios de dialogicidad, recursividad y hologramática. (Medina et al., 2007, p. 180).

En esta lógica experiencial de lo que significa lo psicosocial, se profundiza en dos aspectos importantes, el primero, en lo concerniente a lo relacional, comprendiendo el ejercicio pleno de vivir en el mundo como un proceso que implica a los otros y por lo tanto a la dimensión compleja de socializar entre sujetos, cada uno con sus propias realidades y construcciones sociales (Gergen, 2018).

El consumo de SPA, sin duda alguna, se puede leer como una acción propia de algunos escenarios que se incorporan en las dinámicas sociales, impactando a los actores de esos contextos, que desde una vulnerabilidad personal y social se vinculan generando consecuencias significativas en todas sus dimensiones de desarrollo. “Las acciones implementadas en países americanos han tenido un proceso más lento, siendo más difícil dejar de lado el enfoque prohibicionista imperante” (Hernández et al., 2017, p. 10).

Ahora bien, el segundo aspecto tiene que ver con la articulación entre lo psicológico y lo social, relación que permite confirmar la idea imprescindible, que el sujeto se construye desde sus particularidades, pero también desde sus relaciones con el mundo que lo rodea; así lo psicológico siempre estará en función de lo social y lo social en función de lo psicológico. Por lo tanto, esta relación estrecha estará siempre ligada a las construcciones del sujeto y la manera como significa su realidad (Agudelo & Estrada, 2013).

La comprensión de la categoría psicosocial desde una perspectiva sistémica, inicialmente puede entenderse como un estilo de vida propio del psicólogo, y no como un determinante de un campo de actuación específico de la psicología, de allí la necesidad de enmarcarse en una lógica de trabajo que no limite el rol del psicólogo social en los procesos de intervención que puede protagonizar en un contexto determinado. “Para el construccionismo social, por lo tanto, el mundo social está conformado por conversaciones, concebidas como patrones de actividades conjuntas” (Rizo, 2015, p. 22).

Siguiendo esta percepción integral del trabajo de la psicología en campo nace una primera reflexión en torno a lo que significa construir realidad, desde la postura del psicólogo que hace un análisis psicosocial y el sistema que recibe el acompañamiento. Las construcciones que constantemente se hacen de la cotidianidad permiten comprender al mundo que se comparte con un otro, que de la misma manera construye y recrea una realidad.

La vida cotidiana como categoría de análisis, se puede conceptualizar como un espacio de construcción donde hombres y mujeres van conformando la subjetividad y la identidad social.

Una de sus características esenciales, es el dinamismo de su desarrollo y la influencia que ejercen los aspectos que provienen de condiciones externas al individuo, tales como los factores sociales, económicos y políticos dentro de un ámbito cultural determinado. (Uribe, 2014, p. 101)

Así el espacio de análisis psicosocial se convierte en un encuentro de realidades, en donde se comparten construcciones individuales, de la propia experiencia, heredadas de la familia y la cultura, entonces el espacio de intervención psicosocial más que un momento para profundizar en las dificultades y carencias del otro, es un espacio intersubjetivo en donde se comparten y se construyen nuevas relaciones; Bateson afirma (como se citó en Artigau, 2022) “en su rol de observador, considera que solo puede estudiar relaciones en vez de cosas” (p. 8).

Desde esta perspectiva no solo cambia el sistema consultante, sino también el sistema que se acompaña, de allí que ese otro que se llama consultante o cliente hace parte de la experiencia psicológica y de las construcciones que emergen en ese rol.

Es que la unicidad de lo humano, su patrimonio exclusivo está en esto, en su darse un acoplamiento estructural social donde el lenguaje tiene un doble rol: por un lado, el de generar las regularidades propias del acoplamiento estructural social humano, que incluye entre otros el fenómeno de las identidades personales de cada uno; y por otro lado, el de construir la dinámica recursiva del acoplamiento estructural social que produce la reflexividad, que da lugar al acto de mirar con una perspectiva más abarcadora al acto de salirse de lo que hasta ese momento era invisible o inamovible, permitiendo ver que como humanos sólo tenemos el mundo que creamos con otros. (Maturana & Varela, 2004, p. 43)

El análisis psicosocial puede concebirse como un proceso inherente al desarrollo de la intervención como categoría global, y ha logrado avanzar de manera significativa desde los estudios elaborados en cuanto a la psicología social y la implicación oportuna del psicólogo en este campo como un interventor terapéutico que analiza todo un contexto, y asume acciones conjuntas de acompañamiento y direccionamiento hacia el cambio.

Paul Watzlawick (2012), quien sin ser psicoterapeuta de profesión, es un personaje que ha aportado bastante al campo del estudio del lenguaje y la comunicación; también es claro

en términos de lo disciplinar, pues realiza anotaciones interesantes en función de aquellos conceptos que hacen parte de la construcción teórica del paradigma sistémico, la función del lenguaje en la transformación de contextos en los procesos de análisis psicosocial, y asume el concepto de cibernética, y su relación con la construcción de la realidad, por ende su inclusión dentro del espacio psicosocial.

Tom Anderson, fue uno de los terapeutas más reconocidos por su trabajo con relación a los equipos reflexivos. Su discurso permite observar desde la acción, en términos del quehacer psicológico algunas implicaciones relacionadas con la reflexividad dentro de la intervención psicosocial, así como la importancia de vincular diálogos externos con otras personas que observan el proceso que se asume entre psicólogo y consultante, todo esto en la lógica de la retroalimentación, la comprensión y la distinción. Aquí juega un papel fundamental el desarrollo de la construcción de realidades y su implicación, y la forma como se comprende el mundo propio del otro, no desde los juicios de valor sino desde los propios significados que construyen las personas acerca de su realidad (Sesma et al., 2016).

Berger y Luckman, como dos autores que han profundizado en la construcción de la realidad desde los procesos sociales, hacen alusión al construccionismo social, impactando en la interacción y en el símbolo (Dreher, 2014).

Estos cuatro autores, logran coincidir en un punto de encuentro importante, en donde se reconoce el lenguaje como un eje central en los procesos psicosociales y en la capacidad de transformación que puede darse en los contextos y en los actores sociales de estos escenarios, por lo que su perspectiva parte de una noción circular de los dilemas humanos y no lineal.

Otra variante epistemológica, base de la psicoterapia sistémica, es el concepto de recurrencia o de causalidad circular.

La circularidad expresa al contrario de la linealidad cómo en una secuencia de causa efecto, este impregna la causa primera, confirmándola o efectuando una modificación, y a través de esta recurrencia, la causa inicial en la progresión y dinámica del proceso se ve afectada. La conceptualización del proceso circular es aportada por la cibernética cuyo modelo se constituye

por una unidad básica: el mecanismo de retroalimentación. (Ceberio & Watzlawick, 1985, p. 45)

Los procesos de análisis psicosocial deben orientarse sobre un proceso de retroalimentación, de un ir y venir, de ahí la importancia de pensar en lograr generar diferenciaciones en el otro desde el retorno de la comunicación, lo que implica mejorar entonces el nivel de comprensión; ya no es solo lo primero que se dice, es también la modificación de lo que se dijo y la observación de segundo orden de eso que se dijo. Es necesario revisar la manera como se logra impactar desde el lenguaje en el otro, como no es necesario observar a un objeto, sino a un sujeto que comunica un mensaje, llega y se incluye en la propia experiencia y en la nueva abstracción que se realiza de una realidad, para construir una nueva comunicación con más profundidad, mayor comprensión y distinción (Boxó et al., 2013).

Keeney plantea, que la cibernética estudia de qué manera los procesos de cambio determinan diversos ordenes de estabilidad o de control. En esta medida el terapeuta debe ser capaz de distinguir no solo la retroalimentación simple que mantiene el problema presentado por su cliente, sino también la retroalimentación de orden superior, que mantiene esos procesos de orden inferior. (Ceberio & Watzlawick, 1985, p. 51)

Los niveles de observación permiten ubicar a las personas que interactúan en una conversación sobre lo que acontece o deja de acontecer; así en la primera observación se advierten interventor psicosocial y consultante, y en la segunda se evalúa la observación primera y el resultado de los aprendizajes allí obtenidos.

El ingreso del observador como un elemento más en el sistema, representa la evolución de las ideas originales de la cibernética, constituyéndose lo que se llamó cibernética de la cibernética o cibernética de segundo orden. Para Luhmann la cibernética de primer orden es la de los sistemas observados, la de segundo orden, la cibernética de los sistemas observantes (Becerra, 2022).

Es importante resaltar la importancia de comprender desde la construcción de conocimiento algunos conceptos que son fundamentales dentro del paradigma sistémico, de ahí que el ejercicio de realizar un análisis psicosocial se torne desde otra realidad que se construye entre el psicólogo y el consultante, y que los procesos deben tener una finalidad importante y es la de la

retroalimentación entre los sistemas a través de la observación y la comunicación.

Dentro de un proceso de análisis psicosocial, se tiene un saber que se expone para lograr un objetivo, de esta manera no solo se modifica la narrativa del consultante sino también la del psicólogo; así los procesos reflexivos emergen en el encuentro como factores de cambio. Cuando el consultante es observado como un objeto de análisis y susceptible de diagnóstico, la finalidad es comprender el síntoma de la persona sin pensar en la probabilidad del cambio, ya que no se llega a la reflexión, es decir, el discurso se queda en un nivel lineal, no de causalidad circular, pensando entonces en una relación sujeto - objeto y no en una relación sujeto – sujeto (Schaefer, 2018).

Siguiendo en esta línea, los procesos sociales están siendo entonces impactados por las dinámicas experienciales de los sujetos que socializan, de allí que el consumo de SPA debe ser leído como una construcción social de la realidad, en donde confluyen múltiples factores, personales, sociales, evolutivos, históricos y culturales. “No solo vivimos en el mismo mundo, sino que participamos cada uno en el ser del otro. Solamente cuando el individuo ha llegado a este grado de internalización puede considerársele miembro de la sociedad” (Berger & Luckmann, 2003, pp.165-166).

En un encuentro de análisis psicosocial se socializa con el otro, se crea un contexto para interactuar y se recrea una conversación desde la interacción con el otro; el análisis psicosocial es un proceso de construcción constante.

Como sujetos socializados se vive entonces en relación con el otro, de allí la importancia de analizar más allá de la conducta aislada, la puesta en escena de esa conducta en interacción con otros. La naturaleza del enfoque sistémico radica entonces en el análisis de la pauta y no de la conducta aislada, esto permite tener un foco más amplio con respecto al síntoma, entendiendo que no se es sujeto de una sola relación, sino de varias relaciones.

El enfoque sistémico como se ha venido planteando en el texto, dentro de sus múltiples finalidades abarca el contexto de las relaciones. Esta connotación hace que sea útil y aplicable dentro de los escenarios psicosociales, porque permite observar desde una percepción en términos de la coevolución la relación psicólogo – sistema consultante, en donde dicha relación

se comprende en función del aprendizaje creativo que permite la construcción colectiva de la interacción, por tanto, terapeuta y consultante se vinculan desde su propia historia de vida, lo que entonces se conoce como autorreferencia (Pacheco et al., 2012).

De otro lado la terapia sistémica emerge como una propuesta innovadora dentro de los diferentes sistemas psicológicos que ya desde su estructura epistemológica traían una construcción de conocimiento rígida, con orientaciones objetivas, que buscan realizar interpretaciones desde el déficit humano utilizando el diagnóstico como una forma de categorizar los comportamientos de las personas. Desde esta perspectiva se entiende entonces que, para el análisis psicosocial desde el enfoque sistémico, el síntoma, o el problema es un símbolo de cambio y está en función del contexto. En esta lógica las personas no son objetos susceptibles de diagnósticos, sino que están sujetos al análisis de las interacciones con su entorno y con los otros sistemas que en él se encuentran.

Es así como las personas se organizan alrededor de pautas de comportamiento, mas no de formas determinantes en su estructura de personalidad. El enfoque sistémico parte de diferentes principios que permiten que la construcción dentro del espacio de análisis psicosocial se torne alrededor de la narrativa de la persona; esta idea conduce a pensar en el acto del habla como una capacidad esencial en los procesos de análisis psicosocial, pues crea relaciones y permite generar en el otro análisis desde el discurso y la expresión de este en términos de su propia percepción (Watzlawick, 2013).

En este orden de ideas, encontramos la reflexividad como antesala del cambio y como aquel nivel que permite generar en el otro redefiniciones y por lo tanto dar paso a la novedad, a lo nuevo. Es la postura epistemológica la cual se relaciona con la construcción de conocimiento y con las posturas de los sistemas observadores y observantes.

La autorreferencia, la conversación solidaria, el conexionismo, y la contextualidad; estas últimas como parte del proceso de interacciones circulares complejas que permiten generar distinciones y en esta medida comprensiones en el otro.

“Solo al distinguir una pauta de otra somos capaces de conocer nuestro mundo. Las

distinciones establecidas entre terapeuta y cliente, intervención y síntoma, solución y problema, por ejemplo, nos permite discernir el mundo clínico” (Bradford, 1994, p. 108). Desde esta postura lo sistémico debe estar en el orden de la comprensión en función de la diferenciación, es así como cada vez que se reflexiona existe una reconstrucción que permite observar el dilema con un lente diferente y más amplio.

El enfoque sistémico permite tener una visión de mayor responsabilidad social, con un otro que tiene un saber importante que es el de su propia historia de vida y del cual sólo él puede dar cuenta; en esta lógica predomina el respeto por el otro, la solidaridad, la capacidad de resonar en la persona no desde la categorización, sino desde la vida misma, es por esta razón que hasta ahora se ha entendido que el análisis psicosocial, desde una postura sistémica, no resuelve problemas sino que entrega comprensiones sobre la vida misma.

Al asumir la solicitud de abordar la preocupación central de una reflexión sobre el principio de la responsabilidad social del enfoque sistémico, partimos de la consideración que el campo de la psicoterapia, en tanto actividad humana, constituye una acción social, política y ética; la psicoterapia es un campo de acoplamientos estructurales entre política y persona. (Estupiñán, 2005, p. 228)

Los psicólogos son llamados a la orientación, el acompañamiento y la posibilidad de generar estrategias en medio de las adversidades contextuales, así surge un concepto fundamental y que de manera clara articula los procesos de análisis psicosocial desde el enfoque sistémico y el campo de actuación de la psicología social comunitaria y es el concepto de mediación, para ello entonces es necesario comprender todos los escenarios próximos a la experiencia vital del sujeto.

Desde un punto de vista sustantivo, podemos decir que la mediación comunitaria tiene como fin la justicia social, ya que es un método alternativo para la solución de conflictos que fomenta la cultura de paz, fortaleciendo los vínculos comunitarios, la integración social, el sentido de pertenencia y la participación ciudadana, y a su vez, respetan todo momento los derechos humanos y las garantías individuales de las partes (Sauceda & Gorjón, 2018).

Una mirada ecológica a la problemática del consumo de sustancias psicoactivas: analizando contextos.

El consumo de SPA, en adolescentes sin duda alguna debe observarse como un proceso con múltiples escenarios de interacción, toda vez que la complejidad de este no sólo le pertenece al adolescente, o probablemente a su familia, al estado y a la sociedad misma, con todos sus momentos históricos, que se convierten en contextos susceptibles de análisis, y de manera directa hacen parte del cúmulo de significados que integran dicho fenómeno.

En relación con lo anterior, el modelo ecológico confirma que no sólo el individuo, sino la familia, mantienen relaciones recíprocas con distintos sistemas culturales, políticos, sociales y personales, los cuales de manera constante envían información que retroalimenta las acciones del individuo (Collodel et al., 2013).

El autor desde el desarrollo del modelo ecológico plantea 4 sistemas importantes de interacción, los cuales pueden ser revisados y analizados desde la confrontación realidad-teoría, teniendo en cuenta el fenómeno del consumo de SPA en adolescentes y como se relacionan dichos sistemas entre sí, haciendo parte de las situaciones adversas que se pueden experimentar, pero además reconociendo el papel importante que juega el psicólogo en la comprensión de estos fenómenos.

Ontosistema

El primer nivel hace referencia a los elementos propios del individuo, donde se encuentran factores biológicos, genéticos y sociales; por tanto, son características que se han conformado dentro de su interacción con los otros sistemas (Bronfenbrenner, 2005, como se citó en Lucier et al., 2020).

Microsistema

Determina el nivel más cercano del individuo. Este nivel incluye aquellos aspectos individuales y característicos de la persona como el comportamiento, los rasgos de personalidad, los roles y las relaciones propias de los contextos cotidianos en los que se desenvuelve el sujeto (Bronfenbrenner, 2005, como se citó en en Lucier et al., 2020).

Es un sistema de interacción en donde la familia y los pares juegan un papel altamente significativo; en la gran mayoría de los casos de consumo de SPA en adolescentes, en este sistema se identifican situaciones de riesgo en donde prevalecen crisis de tipo estructural y del desarrollo, sumado a la ausencia de cuidadores y figuras claras de autoridad, generando un proceso de homeostasis (desequilibrio) negativo; los progenitores en medio de su fragilidad emocional por los temores en relación a lo que podría sucederle a su hijos, generan algunos sentimientos de impotencia, afectando el adecuado manejo de la autoridad y establecimiento de límites, situación que lleva generalmente a un cambio estructural en cuanto a los procesos de jerarquía (Valencia, 2020).

Los miembros de la familia generan relaciones de interdependencia, donde el individuo es influido por su contexto y este influye sobre lo social. La vida psíquica de un individuo no obedece exclusivamente a aspectos internos, sino también a situaciones socioculturales, medioambientales y políticas, implicando con ello que el individuo debe adaptarse a un sistema particular, en este caso, al sistema familiar. (López, 2017, p. 38)

El vínculo afectivo entre los progenitores y los hijos, legitima entonces una importante interacción con la vida futura. Taragano (como se citó en Jacho, 2020) afirma que, “conciben al sujeto como el resultante de la interacción e interrelación establecidas entre sí y los objetos situados tanto interna como externamente en su psiquismo y su medio, siendo dicha interrelación un proceso dialéctico constante” (p. 25). Reconociendo entonces en este aspecto la ubicación de los padres como objetos primarios de apoyo que impactan los procesos de adaptación del sujeto a los contextos.

Los adolescentes que perciben un inadecuado funcionamiento familiar evidencian problemas delictivos, así también aprecian a sus progenitores con una mayor disfuncionalidad, carecen de cohesión, adaptabilidad y comunicación familiar y a la vez presentan alto grado de violencia. Además, están propensos a realizar conductas contrarias a la sociedad. (Kim, 2008, como se citó en Ruiz et al., 2017, p. 15)

Mesosistema

Se puede comprender este sistema de interacción, como aquel donde aparece con toda su resonancia el proceso de socialización secundario, mediado por la escuela y los pares (Barbosa et al., 2014). Desde esta perspectiva, se identifica una alta influencia del contexto en los adolescentes, así se perciben procesos de adaptación a las demandas de los otros, específicamente a su grupo de pares negativos; el ejercicio inadecuado de adaptación del adolescente en extremo es un factor de riesgo visto desde la facilidad del adolescente de aceptar demandas del contexto social de sus pares sin emitir ningún tipo de postura para evitar el conflicto.

Desde el ámbito escolar, no solo los pares negativos se convierten en factor de riesgo:

La inasistencia escolar aumenta la promoción del tiempo libre y puede estar asociada a difícil acceso económico, bajo acompañamiento por parte de la familia en el ámbito escolar, acoso escolar o apatía por el contexto educativo, generando cambios abruptos en las actividades diarias. (Schioppa, 2013, como se citó en Altamar et al., 2021, p. 150)

Exosistema

Es el escenario social más próximo que impacta las experiencias de los individuos. En él se contemplan: la escuela, la iglesia, el ámbito laboral, los organismos de seguridad, las organizaciones de salud, entre otros (Herrera & Herrera, 2018). Este sistema tendrá que ver con la interacción entre la comunidad y el subsistema barrial del adolescente.

En consecuencia, cabe expresar que la sumisión y la agresión no existen en un vacío relacional, sino, por el contrario, en un enquistamiento de vínculos enmadejados. Por ello tiene tanto sentido la apreciación de Calveiro cuando afirma que, en esas complejas redes de poder, nadie monopoliza el uso de la fuerza, pero tampoco nadie le escapa. (Christiansen, 2013, p. 156)

Crecer en un contexto relacionalmente complejo por sus disposiciones sociales y tener vulnerabilidades personales, son dos escenarios que, al conjugarse, pueden limitar el desarrollo del individuo; sin embargo, es preciso aquí clarificar la importancia de los primeros significantes de vida que se construyen en familia, y que finalmente son los lenguajes que el adolescente externaliza en este sistema, siendo evaluados como factores protectores o de riesgo, según sea su experiencia de vida.

Macrosistema

Aquí se denominan factores macrosociales a aquellos que trascienden el entorno inmediato del sujeto, se ubican en un nivel superior y que serían equivalentes a un macrosistema, en términos de Bronfenbrenner (1979). En todo caso, estos factores pueden ser captados en el nivel medio, por ejemplo, en las condiciones de vida barriales, e incluso en el nivel familiar y personal, ya que las condiciones sociales personales pueden ser el resultado de las políticas económicas y sociales. (Scoppetta & Ortiz, 2021, p. 180).

Frente a lo anterior es preciso en primera instancia comprender y revisar la historia del país desde todas sus dimensiones, haciendo un importante énfasis al tema del narcotráfico, sus significados y la construcción social que se tiene del mismo, entendiendo este como un síntoma emergente además del conflicto que por años azota la realidad social Colombiana, siendo el consumo de SPA en adolescentes una grave consecuencia de esta dinámica social que pareciera un monstruo gigante difícil de contener, que trasciende la vida de nuestros niños, niñas y adolescentes, obligándolos a determinar su destino.

La estructura básica en Colombia de los carteles y grandes empresas del narcotráfico, en los años 80 y 90, comprendía un complejo andamiaje organizacional. Se había constituido un modelo de empresa que advertía robustos recursos financieros, un talento humano raso, no profesionalizado, pero bien conectado con el crimen que realizaba sus actividades de manera clandestina para unos líderes-capos altamente visibles e identificables por las autoridades estatales. Un desafío institucional en su máxima expresión (Niño, 2016, p. 117).

Si bien la nota anterior alude a un momento histórico pasado, pareciera que el macrosistema de las adolescentes hoy día no es muy distinto, específicamente en sectores vulnerables donde existe una marcada naturalización del consumo de SPA y es muchas veces una de las fuentes económicas de muchas familias, a través del microtráfico.

De otro lado, el sistema de salud debe por política pública cumplir una función importante en los procesos de desintoxicación y deshabituación del consumo de SPA; la Ley 1098, código de infancia y adolescencia (ICBF, 2006), obliga a todas las entidades de salud a garantizar este

derecho en los adolescentes; sin embargo la realidad es adversa, los procesos desde el sistema de salud no generan el impacto deseado, siendo su mayor dificultad el asignar controles o procedimientos con las especialidades requeridas, con tiempos bastantes prolongados que no garantizan la continuidad de un tratamiento.

Desde la perspectiva de salud pública, es necesaria la disminución de la oferta de drogas. Sin embargo, el acento de estas medidas no recae en las sanciones penales al consumidor. Aquí, las contingencias sociales tienen un gran peso en el cambio de los patrones de comportamiento. (Scoppetta & Castaño, 2018, p. 85)

Todos estos procesos en conjunto generan un tipo de lectura de realidad en el adolescente, impactando su sistema de creencias y cultural sobre él mismo y sobre su misma problemática, quedando en un lugar muchas veces abstracto sobre lo que puede hacer diferente para favorecer su proyecto de vida; surgen y florecen narrativas de vida desde la carencia, desde el problema, que opacan los recursos que él mismo pueda tener, quedando en un estado de impotencia y fragilidad. ¿Desde qué lugar estamos leyendo a estos adolescentes?, si son el futuro de nuestra sociedad, ¿qué garantías les ofrecemos para vivir en un mundo mejor?

Finalmente, y después de comprender la importancia de la relación sujeto psicólogo y consultante, en la perspectiva psicosocial y en la trascendencia que tiene la diferenciación de una realidad distinta en los procesos de acompañamiento y el análisis de los diferentes contextos de relación del sujeto consultante, surgen preguntas para la psicología ¿desde qué lugar se ubican los profesionales en psicología para comprender el fenómeno del consumo de SPA en adolescentes?, y ¿este lugar permite la construcción de análisis complejos de realidad para la tan anhelada transformación social?.

Referencias

- Agudelo, M. & Estrada, P. (2013). Terapias narrativa y colaborativa: una mirada con el lente del construccionismo social. *Revista de la facultad de Trabajo Social*, 29(29), 15-48. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/trabajosocial/article/view/2437>
- Altamar-Escorcía, A. M., Alvarado, D., Castillo-Camargo, M. I., Gómez-Núñez, A., Vega-Gómez, L., Ordóñez-Gómez, R., Ortiz-Triviño, B., Osorio-Rosales, L. & López, E. (2021). Propuesta para la comprensión, medición e intervención de las conductas infractoras en adolescentes a partir de un modelo ecológico. En Ayala-Rodríguez, N. & López-Cantero, E. (Eds.), *Semilleros: Contribuciones investigativas desde la psicología a las realidades sociales en Colombia* (pp. 143-160). Editorial Universidad Católica de Colombia. <https://repository.ucatolica.edu.co/server/api/core/bitstreams/af9c1f42-a28a-4f99-b9f3-ca2238081cc5/content>
- Artigau, A. (2022). Biografía de una caminata ecológica: análisis de las influencias de Gregory Bateson en las obras de Eliseo Verón. *Austral comunicación*, 11(1), 1-25. <https://doi.org/10.26422/aucom.2022.1101.jorg>
- Barbosa, A., Segura, C., Garzón, D. & Parra, C. (2014). Significado de la experiencia del consumo de sustancias psicoactivas en un grupo de adolescentes institucionalizados. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 32(1), 52-69. <https://doi.org/10.12804/apl32.1.2014.04>
- Becerra, G. (2022). Complejidad e interdisciplina en la Teoría de los Sistemas Complejos y la Teoría de los Sistemas Sociales. En Urquiza, A & Labraña, J. (Ed). *Inter- y transdisciplina en la educación superior universitaria: Reflexiones desde América Latina* (pp. 155-170). Universidad de Chile. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/196132/CONICET_Digital_Nro.ee420ff0-99a8-4c3e-a47e-f2609d86186a_B.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Berger, P. & Luckmann, T. (2003). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu editores.

- Boxó, J., Aragón, J., Ruiz, L., Riesco, O. & Rubio, M. (2013). Teoría del reconocimiento: aportaciones a la psicoterapia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 33(117), 67-79. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352013000100005>
- Bradford, K. (1994). *Estética del cambio*. Paidós.
- Bustamante, L. & Ramírez, L. (2021). Autorreferencia en supervisión clínica sistémica como posibilitador del aprendizaje y estilo terapéutico. Repositorio Institucional CRAIUSTA. <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/33624/2021luisbustamante.pdf?sequence=1>
- Ceberio, M. & Watzlawick, P. (1985). *La Construcción Del Universo*. Herder.
- Christiansen, M. (2013). Las relaciones de poder desde una epistemología sistémica. *European Scientific Journal*, 8(20), p. 141-161. <https://core.ac.uk/reader/328023450>
- Collodel Benetti, I., Vieira, M. L., Crepaldi, M. A. & Ribeiro Schneider, D. (2013). Fundamentos de la teoría bioecológica de Urie Bronfenbrenner. *Pensando Psicología*, 9(16), 89–99. <https://doi.org/10.16925/pe.v9i16.620>
- Dreher, J. (2014). Mundo de la vida, constitución de desigualdades sociales y jerarquías de poder simbólicas. En López, D. (Ed). *Fenomenología del Poder* (pp. 149-173). Editorial Usta.
- Estupiñan, J. (2005). Psicoterapia sistémica, psicología y responsabilidad social: la hipótesis de la convergencia entre sabiduría y conocimiento técnico. *Perspectivas en psicología*, 1(2), 227-237. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S179499982005000200011&script=sci_abstract&tlng=es
- Ferrel, F., Ferrel, L., Alarcón, A. & Delgado, K. (2016). El consumo de sustancias psicoactivas como indicador de deterioro de la salud mental en jóvenes escolarizados. *Psychologia: Avances de la Disciplina*, 10(2), 43-54. <http://www.revistas.usb.edu.co/index.php/Psychologia/article/view/2552>
- Gergen, K. (2018). *El yo saturado*. Paidós.
- Hernández, E., Orozco, I. & Ríos, J. (2017). Estado del arte sobre el diseño, análisis y

- evaluación de políticas de reducción de daño por consumo de sustancias psicoactivas, en Europa y América entre 2003 a 2013. *Salud y drogas*, 17(2), 5-16. <https://www.redalyc.org/pdf/839/83952052001.pdf>
- Herrera, S., & Herrera, A. (2018). Necesidad de un juzgado especializado en violencia de género y familiar, desde una mirada interdisciplinaria. <http://psicolog.org/necesidad-de-un-juzgado-especializado-en-violencia-de-genero-y.htm>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2006). Ley 1098 de 2006. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. <https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/codigoinfancialey1098.pdf>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2016). Lineamiento técnico para la atención de niños, niñas y adolescentes, con sus derechos inobservados, amenazados o vulnerados, con consumo de sustancias psicoactivas. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/procesos/lm9.p_lineamiento_tecnico_para_la_atencion_de_ninos_ninas_y_adolescentes_consumo_de_sustancias psicoactivas_v1.pdf
- Jacho, P. (2020). Relación entre el vínculo social y la construcción de la identidad colectiva en una barra brava. Repositorio Institucional Pontificia Universidad Católica de Ecuador. <http://repositorio.puce.edu.ec:80/handle/22000/18949>
- López, D. (2017). De la familia sistémica a la familia global: Apuntes sobre la familia y sus dinámicas desde el enfoque sistémico y la sociología de la globalización. *Lumen Gentium*, 1(2), 36–46. <https://doi.org/10.52525/lg.v1n2a4>
- Lucier, M., McCoy, M., Gale, J., Goetz, J. & Mancini, J. (2020). Exploring the context of self-care for youth in military families. *Children and Youth Services Review*, 1(9), 108-125. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.104599>
- Maturana, H. & Varela, F. (2004). El árbol del conocimiento: las bases biológicas del entendimiento humano. Editorial Universitaria.

- Medina, M., Bernal, B., Galeano, M. & Lozada, C. (2007). Lo Psicosocial desde una perspectiva holística. *Tendencias & Retos*, 1(12), p. 177-189. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4929306>
- Niño, C. (2016). El narcotráfico mutante: nueva perspectiva de análisis del fenómeno en Colombia. *Revista Científica General José María Córdova*, 14(18), 113–124. <http://www.scielo.org.co/pdf/recig/v14n18/v14n18a07.pdf>
- Pacheco, V., Ortega, M., Morales, G. & Carpio, C. (2012). Escribo, luego existo: reflexiones acerca la autorreferencia. En Ávila, J. (Ed). *La autorreferencia* (pp. 57- 81). Universidad Nacional Autónoma de México. https://www.academia.edu/12951895/Escribo_luego_existo_reflexiones_acerca_de_la_autorreferencia
- Rizo, M. (2015). Construcción de la realidad, Comunicación y vida cotidiana – Una aproximación a la obra de Thomas Luckmann. *Intercom Revista Brasileira de Ciências da Comunicação*, 38(2), 19–38. <https://doi.org/10.1590/1809-5844201522>
- Ruiz, L., Gayoso, M. & Prada, R. (2017). Funcionamiento familiar y factores de riesgo de consumo de drogas en adolescentes de un Centro Juvenil Penitenciario. *Revista Paian*, 8(2), p. 13–28. <https://revistas.uss.edu.pe/index.php/PAIAN/article/view/732/642>
- Sauceda, B. & Gorjón, G. (2018). Justicia restaurativa, una herramienta de paz en la resolución de conflictos comunitarios. *Política criminal*, 13(25), 548–571. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-33992018000100548>
- Savater, F. (2010). *Ética para Amador*. Grupo Planeta.
- Schaefer, H. (2018). La esperanza relacional: una concepción sistémica de la esperanza como factor de cambio terapéutico en terapia breve. *Ajayu*, 16(2), 326–340. http://www.scielo.org.bo/pdf/rap/v16n2/v16n2_a05.pdf
- Scoppetta, O. & Castaño, G. (2018). El enfoque de salud pública en la política de drogas en Colombia. *Health and Addictions*. 18(1), p. 81 – 88. <https://doi.org/10.21134/haaj.v18i1.349>
- Scoppetta, O. & Ortiz, E. (2021). Modelos Ecológicos del Desarrollo aplicados al consumo

- de drogas ilícitas: una revisión sistemática. *Psicología desde el Caribe*, 38(2), 167-188. <https://doi.org/10.14482/psdc.38.2.158.1>
- Sesma, M., Gómez, M., Rentería, N., Fernández, E., Olivares, S., Rangel, D., Panizo, J., Noriega, P., Manassero, V., Lozano, J., Herrera, A., Campero, M. & Jiménez, S. (2016). El equipo reflexivo sin equipo: el uso de la polifonía y las múltiples voces en la consulta privada. *Sistemas familiares y otros sistemas humanos*, 32(1), 14–22. <https://asiba.org/index.php/asiba/article/download/32/32/>
- Uribe, M. (2014). La vida cotidiana como espacio de construcción social. *Procesos Históricos*, (25), 100–113. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=20030149005>
- Valencia, S. (2020). Crisis familiares: una oportunidad para transitar de la catástrofe y el caos, al despliegue de capacidades para el cambio. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 16(1), p. 169–180. <https://doi.org/10.15332/22563067.4115>
- Watzlawick, P. (2012). *El lenguaje del cambio: Nueva técnica de la comunicación terapéutica*. Herder.
- Watzlawick, P. (2013). *El arte de amargarse la vida*. Herder.
- Yáñez, R. (2010). La construcción social de la realidad: la posición de Peter L. Berger y Thomas Luckmann. *Ars Boni et Aequi*, 6(2), 289-304. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3262960>

Guía para los autores que deseen publicar en la revista Tempus Psicológico

La revista *Tempus Psicológico* es una publicación semestral de la Universidad de Manizales, de acceso abierto. Tiene como objetivo promover y difundir la producción científica en el área de la Psicología y generar un espacio para la divulgación y el debate de producciones académicas realizadas desde los diferentes enfoques y paradigmas que esta presenta. Las publicaciones pueden ser artículos de investigación, reflexión y revisión, artículos cortos, artículos de revisión de tema, reportes de caso, reseñas de libros y cartas al Editor, de temas disciplinarios e interdisciplinarios acerca de la Psicología y su relación con otros campos científicos.

Sobre la revista

Enfoque y alcance

La revista Tempus Psicológico es una publicación semestral de acceso abierto, en donde se divulgan artículos de interés general para la Psicología, junto a temas disciplinarios e interdisciplinarios, así como su relación con otros campos científicos como las Ciencias Sociales, la Filosofía, la Psiquiatría, la Neurociencia, entre otros. La revista acepta artículos de investigación, reflexión y revisión, artículos cortos, artículos de revisión de tema, reportes de caso, reseñas de libros y cartas al Editor; los cuales deben ser inéditos, acumular y debatir saberes y conocimientos y hacer aportes a la investigación.

El objetivo de la revista Tempus Psicológico es promover y difundir la producción científica en el área de la Psicología y generar un espacio para la divulgación y el debate de producciones académicas realizadas desde los diferentes enfoques y paradigmas. Se dirige a personas interesadas en la investigación, el desarrollo teórico y el desempeño profesional de la Psicología.

Periodicidad

La revista Tempus Psicológico es una publicación semestral.

Idiomas de publicación

Se aceptan artículos en español, inglés y portugués.

Normas éticas

Se siguen los planteamientos propuestos por el Comité sobre Ética en las Publicaciones (COPE) (http://publicationethics.org/files/u2/New_Code.pdf)

La revista Tempus Psicológico procura mantener estándares de calidad en sus publicaciones; por lo tanto, desde la recepción de los manuscritos se toman medidas para evitar faltas éticas. Inicialmente, los autores que postulan sus escritos dan fe de que sus trabajos son originales, que no han sido publicados previamente y tampoco están siendo evaluados por otra revista. De igual manera, los autores declaran que sus trabajos son propios y que se ha revelado cualquier conflicto real o potencial de intereses con sus trabajos o beneficio parcial o asociado a este. Adicionalmente, la revista Tempus Psicológico lleva a cabo la evaluación del manuscrito mediante el software de plagio TURNITIN, como requisito para continuar con el proceso de evaluación doble ciego, por parte de pares expertos, garantizando la transparencia de los dictámenes.

Normas éticas para las publicaciones

- **Contenido:** la evaluación se realizará en modalidad doble ciego, teniendo como criterio exclusivo el contenido de los manuscritos, sin dejar que interfiera ningún aspecto personal o académico de los autores.
- **Confidencialidad:** como se dijo anteriormente, la evaluación será en modalidad doble ciego, por tal motivo, ningún miembro del Comité Editorial o del Equipo Editorial, podrá revelar información sobre estos y sus manuscritos.
- **Conflictos de interés:** el contenido de los manuscritos publicados en la revista no puede ser utilizado para intereses personales o académicos del Editor, del Comité Editorial o de cualquier otro investigador, sin el consentimiento del autor.

Compromisos para 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 conservar toda la documentación asociada a cualquier tipo de reclamación.

Compromisos de los autores

- Mantener un registro exacto de los datos relacionados con el manuscrito que han enviado y proporcionar o facilitar el acceso a dichos datos. Ingresar estos documentos a 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 facilitarle 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, cuando se requiera.
- Asegurarse de que todos los estudios practicados en seres humanos o animales cumplan con las leyes y requisitos nacionales, locales e institucionales 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.
- Notificar de inmediato al Editor de la revista si se identifica un error significativo en su publicación.

Compromisos de los evaluadores

- Notificar al editor cuando no se considere calificado para revisar un manuscrito.
- Contribuir con el 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

Procedimientos para tratar conductas inapropiadas

- La falta de ética y conductas inapropiadas pueden ser identificadas y puestas en conocimiento del Editor en cualquier momento, por cualquier persona.
- La persona que informe al Editor 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 del Comité Editorial de la Universidad de Manizales 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 del Comité Editorial de la Universidad de Manizales, es quien decide si debe o no involucrar a los empleadores. Deben examinar la evidencia disponible o con la ayuda de un número limitado de expertos.

Consecuencias

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

- 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, en la que se explique la conducta inapropiada.
- Publicación de un aviso formal 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.
- Envío de un informe, donde se reporte el caso y su resultado, a una organización profesional o autoridad superior para mayor investigación y acción.

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 del conocimiento.



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional.

Todos los artículos de la revista cuentan con Digital Object Identifier (DOI).

Declaración de privacidad

Los nombres y direcciones de correos electrónicos que se encuentran en la revista Tempus Psicológico se utilizan exclusivamente para los fines establecidos de esta y no estarán disponibles para ningún otro fin ni para distribuirlo o compartir a ninguna otra parte.

Fuentes de financiación

La revista Tempus Psicológico es financiada por la Universidad de Manizales. La revista no cobra honorarios de autor ni de publicación. Es una publicación Open Access por lo que se publican trabajos académicos y científicos de manera gratuita y universal para los usuarios.

Autoarchivo y preservación

Todos los contenidos de la revista Tempus Psicológico se encuentran en el Repositorio Institucional de la Universidad de Manizales.

Directrices para autores

Requisitos de publicación

- Todos los autores deben contar con ORCID. En caso de no tenerlo registrarse en el siguiente link <https://orcid.org/login>
- El manuscrito debe ser un trabajo original, inédito, y significa un aporte empírico o teórico de relevancia, lo que se corrobora mediante el software de plagio TURNITIN.
- No se publicará más de un artículo de un autor en un mismo número
- Al aprobar un artículo, se publicará en su idioma original
- El artículo debe ser enviado únicamente a través de la plataforma Open Journal System, realizando el registro correspondiente en el siguiente link <http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/tempuspsi/user/register>
- Debe incluirse en el registro la información personal e institucional de todos los autores (Nombre completo, primer título obtenido, último grado académico, cargo, institución donde labora, orcid, correo electrónico)

Requisitos de los archivos

- Debe estar en formato Word
- No contener la identidad de los autores
- Debe contener un resumen de no más de 120 palabras en español e inglés.

- Debe contener cinco palabras clave en español e inglés, deberán estar registradas en el thesaurus de la UNESCO y/o Ciencias Sociales DeCS
- No exceder las 8.000 palabras, incluyendo referencias
- Integrar las gráficas y tablas, en texto editable, en la posición y ubicación en que deben aparecer en el artículo
- No utilizar subrayados
- Utilizar negritas solamente para títulos y subtítulos
- Para las citas, las referencias, las tablas y las figuras seguir las normas de American Psychological Association (APA) última edición
- Evitar las notas de pie de página; de ser necesario su uso, hacerlo en secuencia numérica
- Incluir la lista de referencias bibliográficas, debe de realizarse de acuerdo con las normas de American Psychological Association (APA) última edición
- Descargue la plantilla de presentación de artículos de la revista Tempus Psicológico

Tipos de artículos

Artículos científicos (se postulan para procesos de indexación)

1. Artículo de investigación científica y tecnológica

Documento que presenta, de manera detallada, los resultados originales de proyectos terminados de investigación. La estructura contiene cuatro apartes importantes: introducción, metodología, resultados y conclusiones.

2. Artículo de reflexión

Documento que presenta resultados de investigación terminada desde una perspectiva analítica, interpretativa o crítica del autor, sobre un tema específico, recurriendo a fuentes originales.

3. Artículo de revisión

Documento resultado de una investigación terminada donde se analizan, sistematizan e integran los resultados de investigaciones publicadas o no publicadas, 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.

Otros textos (no se postulan para procesos de indexación)

4. 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.

5. Reporte de caso

Documento que 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.

6. Revisión de tema

Documento resultado de la revisión crítica de la literatura sobre un tema en particular.

7. 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.

8. Traducción

Traducciones de textos clásicos o de actualidad o transcripciones de documentos históricos o de interés particular en el dominio de publicación de la revista.

9. Documento de reflexión no derivado de investigación

10. Reseña bibliográfica

Consentimiento informado

En el caso de los trabajos investigativos que involucran personas, especialmente niños y jóvenes, es indispensable adjuntar como anexo del artículo el modelo de consentimiento informado utilizado en la investigación.

Carta de autoría

En el envío del manuscrito se debe incluir, mediante la plataforma Open Journal System, la carta de autoría. Descargarla en el siguiente link [Carta](#)

Aviso de derechos de autor

Todos los autores del artículo enviado participaron en su elaboración; igualmente conocen que han sido incluidos como autores, aprueban su aparición y se acogen a todas las condiciones incluidas en esta cesión de derechos.

El grupo de coautores del artículo 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 la 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 Psicológico y todo su contenido se encuentran bajo la siguiente licencia Creative Commons:

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

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

Proceso Editorial

Los manuscritos deben enviarse mediante la plataforma Open Journal System, registrándose en el siguiente link <http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/tempuspsi/user/register> En esta plataforma podrán seguir el estado del manuscrito.

Al enviar el artículo mediante la plataforma, el autor recibirá una notificación de recepción. En el plazo de dos semanas el equipo editorial a partir de los requerimientos base de la revista y el resultado de plagio dado por el software de TURNITIN, decidirá si el artículo entra a evaluación, necesita ajustes antes de la evaluación o si no es considerado para su publicación. Cuando el artículo sea considerado para evaluación, se envía a pares expertos para realizar el proceso en modalidad doble ciego. En un lapso de cuatro meses se informará acerca del estado del artículo en uno de los siguientes dictámenes: aceptado, aceptado con modificaciones menores, reenviar para nueva evaluación o rechazado. Esta decisión se comunicará a los autores mediante la plataforma. Es importante mencionar que, independiente del concepto de los pares expertos, la decisión final está a cargo del equipo editorial.

En el caso de aceptación con modificaciones menores, los autores tienen 10 días hábiles para realizar los cambios. Si el dictamen es enviar para una nueva evaluación, los autores tienen 15 días hábiles; una vez recibidos los ajustes, nuevamente se envía el artículo a los pares y en un lapso de un mes se informa a los autores acerca de su estado.

Cuando se acepte el artículo y se realice la maquetación, se enviará a los autores para su aprobación; tienen tres días para informar o solicitar ajustes. Si no se recibe alguna respuesta, se entenderá que ha sido aprobado. Seguidamente se envían todos los artículos a los integrantes del Comité Editorial quienes tienen 10 días para la aprobación. Posteriormente, se lleva a cabo la publicación del artículo en la plataforma Open Journal System.

Revisión por pares

- El Coordinador Editorial procederá a la selección inicial de los trabajos de acuerdo con los criterios formales y de contenido de la Revista Tempus Psicológico, así como de los resultados obtenidos en el software de plagio TURNITIN.
- Los manuscritos seleccionados son remitidos a evaluación doble ciego por dos académicos expertos en el campo, quienes revisarán el artículo siguiendo el formato de evaluación. En caso de que haya discrepancias en los conceptos, el manuscrito se someterá a un tercer evaluador.

Pagos

La Revista Tempus Psicológico tiene como normativa el no pago por publicación ni suscripción.

Los artículos de la revista Tempus Psicológico serán publicados bajo la licencia CREATIVE COMMONS, para la distribución de sus artículos. Atribución-NoComercial-SinDerivar 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0), la cual permite la libre difusión de obra, sin alteraciones a la versión definitiva, atribuyendo el crédito a los autores originales, mediante las citas y sin fines comerciales.

Responsabilidades de la editorial

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

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 120 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 al menos 50 referencias.
- Los artículos de reflexión deben tener como mínimo 15 referencias.

Aviso de derechos de autor

El autor que realiza el envío de un artículo a la revista 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 Psicologico, 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 Psicologico 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: