

PSICOLOGIA

SEP 2022



TABLA DE CONTENIDO

APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA PARA EL PACIENTE DIABÉTICO -INFORME DE AVANCES.....	655
EL OLVIDO Y EL SILENCIO.....	691
COMPETENCIAS DEL PSICÓLOGO, ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD Y SU APOORTE A LA HUMANIZACIÓN EN SALUD.....	731
EVALUACIÓN DEL POTENCIAL PROFESIONAL EN ESTUDIANTES COLOMBIANOS DE PSICOLOGÍA MEDIANTE EL BIG FIVE COMPETENCIES MAP (BFCMAP)	754
ZAMUDIO. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE VIOLENCIA HACIA LA MUJER EN VILLAVICENCIO COLOMBIA DURANTE EL AÑO 2020	780
ZAMUDIO. EL APEGO MATERNO Y SU INCIDENCIA EN EL COMPORTAMIENTO DE LOS ADOLESCENTES.....	796
“PERCEPCIÓN EN PROFESORES Y ESTUDIANTES SOBRE PROCESOS DE AUTORREGULACIÓN Y HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES EN UN CONTEXTO DE EDUCACIÓN A DISTANCIA EN PANDEMIA”	809
VIOLENCIA PSICOLÓGICA INFANTIL COMO FACTOR DE RIESGO DE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS DE LOS ADOLESCENTES DE 11 A 13 AÑOS	848
CONDUCTAS DISRUPTIVAS Y SU INCIDENCIA EN LAS HABILIDADES SOCIALES DE LOS ADOLESCENTES.....	863
LA CONTABILIDAD NOMINAL EN AFASIA; DEFICIENCIAS EN EL PROCESAMIENTO NEUROCOGNITIVO DE LOS SUSTANTIVOS INCONTABLES	879
REAPRENDIENDO A VIVIR (REAV).....	900
PROPUESTA DE PLAN PILOTO INSTITUTO DE ESTUDIOS INTERDISCIPLINARIOS – MINISTERIO DE GOBIERNO-PANAMÁ	914
NIVEL DE PENSAMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LOS POLÍTICOS	940

**APLICACIÓN DEL PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN
PSICOLÓGICA PARA EL PACIENTE DIABÉTICO -INFORME DE
AVANCES**

**APPLICATION OF THE PSYCHOLOGICAL INTERVENTION PROTOCOL FOR
THE DIABETIC PATIENT -PROGRESS REPORT**

Gloria Cabrales Pinto
Universidad Metropolitana
Grupo de investigación CEPUM
Investigación Cualitativa
Colombia



RESUMEN

Según el Atlas de la Diabetes de la Federación Internacional de Diabetes Mellitus (DM), en el año 2019, alrededor de 463 millones de adultos tenían diabetes y el 79,4% viven en países de ingresos bajos y medios. En Colombia la cifra estimada al 30 de junio de 2021 es de 1.676.885 personas (CAC, 2021).

Para la DM se gestionan modelos de atención integral que contemplan desde el trabajo conjunto de médicos especializados, inclusión de nuevos medicamentos antidiabéticos en el Plan de Beneficios; manejo nutricional y ejercicio para favorecer los cambios en el estilo de vida; todos estos considerados piedras angulares del tratamiento de la DM, pero no contemplan

los beneficios que el abordaje psicológico brindaría al proceso de control de DM. Situación que ha impulsado el proyecto “Protocolo de atención psicológica en el paciente diabético hospitalizado”; diseñado con el objetivo principal de garantizar la atención integral de éstos, abordándolos individualmente para priorizar la intervención de aquellos elementos psicológicos y emocionales que se identifiquen como factores de riesgo que influyen en la baja adherencia al tratamiento y en la aparición de complicaciones asociadas a esta enfermedad crónica. En este trabajo entre otros aportes se toman como referentes el modelo Psicológico de la Salud Biológica propuesto por Ribes (1990), y los de Peyrot y Rubín (2007). Los primeros permitieron identificar los factores psicológicos que intervienen en el proceso psicológico que lleva a la salud/enfermedad, y los segundos el examinar las principales intervenciones conductuales y psicosociales vinculadas con la diabetes; aspectos que orientaron tanto el diseño como la implementación del protocolo, cuya meta ha sido identificar y estimular el desarrollo de competencias y recursos psicológicos de los pacientes diabéticos hospitalizados para una mayor adherencia y mejor control de esta enfermedad.

PALABRAS CLAVES: Control de diabetes mellitus, protocolo de atención psicológica de la diabetes, adherencia al tratamiento, prevención de complicaciones.

ABSTRACT

According to the Diabetes Atlas of the International Diabetes Mellitus (DM) Federation, in 2019, about 463 million adults had diabetes and 79.4% live in low- and middle-income countries. In Colombia the estimated figure as of June 30, 2021 is 1,676,885 people (CAC, 2021).

For DM, comprehensive care models are managed that include the joint work of specialized physicians, the inclusion of new antidiabetic drugs in the Benefits Plan, nutritional management and exercise to promote lifestyle changes; all of these are considered cornerstones of DM treatment, but they do not consider the benefits that the psychological approach would bring to the DM control process. This situation has prompted the project "Protocol for psychological care in hospitalized diabetic patients"; designed with the main objective of ensuring comprehensive care for these patients, addressing them individually to prioritize the intervention of those psychological and emotional elements that are identified as risk factors that influence low adherence to treatment and the appearance of complications associated with this chronic disease. In this work, among other contributions, the Psychological Model of Biological Health proposed by Ribes (1990) and by Peyrot and Rubín (2007) are taken as references. The former made it possible to identify the psychological factors involved in the psychological process that leads to health/disease, and the latter to examine the main behavioral and psychosocial interventions related to diabetes; valuable aspects that stimulated greater adherence and better control of this disease.

KEYWORDS: Diabetes mellitus management, diabetes psychological care protocol, adherence to treatment, prevention of complications.

INTRODUCCIÓN

El proyecto de investigación iniciado desde 2020 dentro del que se implementó el protocolo de atención psicológica para el paciente diabético hospitalizado; surgió de la necesidad de contribuir a la disminución de las complicaciones asociadas a la diabetes, ya que esta enfermedad crónica se encuentra entre las diez primeras causas de hospitalización, reingresos y solicitud de atención médica (Guías ALAD, 2019), puntos que condujeron a cuestionar en primera instancia la efectividad de la atención que recibe un paciente diabético hospitalizado, y en segundo término a la consolidación de la pregunta problema como es de qué manera se podría garantizar la atención adecuada.

Se podría agregar, que la calidad de la atención brindada al paciente con diabetes ha sido evaluada en diferentes estudios y encuestas, en este caso son relevantes los resultados del estudio multicéntrico (que recoge la opinión de 3.592 médicos de Centro y Sur América) realizado por Avalos García y otros (2017); cuyas cifras estadísticamente representativas dan cuenta de las deficiencias de dicha calidad.

La atención que se viene brindando comprende estrategias que ponen especial énfasis en la dieta, el ejercicio, recomendaciones generales y la educación e información (Martínez Ramírez, 2017); si bien estos criterios se consideran

sumamente valiosos, resultan insuficiente no sólo para el adecuado control del paciente diabético, sino también para evitar las complicaciones tempranas y tardías, que con frecuencia conducen a estos pacientes a un grave deterioro de la calidad de vida y/o a la muerte.

Atendiendo a la necesidad identificada, con el diseño del protocolo de atención psicológica para los pacientes diabéticos hospitalizados se pretende lograr la adherencia al tratamiento para de manera efectiva evitar y/o disminuir la aparición de complicaciones tempranas y tardías y además estimular cambios de comportamiento en las personas que padecen esta enfermedad crónica, evaluando y comprobando los resultados de estas acciones innovadoras.

Nuestro protocolo además toma como referente las recomendaciones que presenta García, Alvernia y otros (2019) que sugieren desplegar las acciones de un equipo multidisciplinario que gestione, priorice e individualice cada caso, por esto para fortalecer el seguimiento de estos pacientes, nuestra propuesta permite intervenir de manera oportuna, brindando además del soporte y la ayuda necesaria para la aceptación de la enfermedad, la adherencia al tratamiento y los cambios que esta misma pueda presentar, intervenciones que abordan aspectos estructurales de la personalidad y elementos psicológicos y emocionales que pueden obstaculizar el control de la diabetes.

Así, se ha promocionado intervenciones de calidad a pacientes diagnosticados con una de las patologías más frecuentes en los servicios de hospitalización de los hospitales y Centros de Atención Complementaria Regional (CACR) de los

municipios de Soledad y Sabanalarga, a través del protocolo de atención psicológica diseñado específicamente para intervenir las distintas variables que son trascendentes a la hora del abordaje a pacientes con esta afección.

REVISIÓN DE LA LITERATURA.

La diabetes en sus dos variedades, tipo 1 y tipo 2 (DM1, DM2). La diabetes tipo 1 se caracteriza por ausencia de síntesis de insulina. En la diabetes tipo 2, el cuerpo de la persona no produce suficiente insulina o es resistente a la insulina, también recibe otros nombres como Diabetes mellitus no insulino dependiente. Los síntomas incluyen sed, micción frecuente, hambre, cansancio y visión borrosa. En algunos casos, no hay síntomas.

Esta patología con prevalencia creciente en el mundo entero, es una enfermedad crónica que incrementa la morbimortalidad de las personas que la padecen. Es así que es frecuente que se presenten problemas médicos originados por descompensaciones agudas de esta enfermedad, como la cetoacidosis diabética o la descompensación hiperglucémica hiperosmolar, o a consecuencia de efectos adversos derivados de su medicación, como serían las hipoglucemias. Se pueden añadir complicaciones vasculares, retinopatía diabética, amputaciones por enfermedades vasculares periféricas, problemas renales, neuropatías, todos estas relacionadas con la diabetes que hacen que ante el diagnóstico se proyecte la reducción de la calidad de vida. Otro punto alarmante es la frecuencia de

hospitalización y reingresos que por complicaciones asociadas a la falta de control de la diabetes se presentan.

Suficientes razones para explorar las guías que para el manejo de la diabetes se implementan, encontrando que todas coinciden en que debe participar un equipo interdisciplinar para brindar un tratamiento que logre controlar todos los factores de riesgo cardiovascular como la glucemia, los lípidos y la presión arterial. Parecen medidas efectivas a mediano y largo plazo al igual que la Guía expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social en Colombia (2014). En ella se referencian los objetivos y alcances para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la DM 2 en la población mayor de 18 años; plantean la necesidad de implementar un programa educativo continuo y liderado por profesionales de la salud. Resalta el énfasis que ponen en el manejo nutricional y el ejercicio para favorecer los cambios en el estilo de vida puntos también considerados piedras angulares del tratamiento de la DM, pero revisan apenas superficialmente los beneficios que el abordaje psicológico brindaría al proceso de control de DM.

De igual manera hay guías y protocolos con suficiente documentación para la atención médica, odontológica, oftalmológica y así con varias especialidades médicas que tendrían oportunidad de atender a los pacientes dado las diferentes complicaciones a que dan lugar el deficiente control y la poca adherencia a los tratamientos tradicionalmente indicados, que dejan de lado por decir lo menos, los valiosos resultados que aportarían una valoración y seguimiento psicológico oportuno.

Es el caso por ejemplo, del protocolo que divulgó el Programa de Modernización del Sector Salud (PMSS) en Nicaragua que expone un programa con tres evaluaciones; la primera o Inicial (en la que se establece la condición clínica-metabólica del paciente diabético y se identifican factores de riesgo para complicaciones), la segunda o Subsecuente (en la que se evalúa la condición física del paciente, control glucémico y disciplina en el cumplimiento de su tratamiento) y la tercera de Complicaciones (donde se evalúa la presencia y severidad de las complicaciones asociadas a la diabetes mellitus) (Programa de Modernización del Sector Salud, 1998). Como se aprecia no se encuentran documentos que describan los pasos para la intervención psicológica.

A este respecto resulta relevante para un abordaje efectivo la intervención sobre los factores psicológicos y sociales hace tiempo identificados y relacionados con la adherencia al tratamiento de la DM, tales como estrés, los estilos de afrontamiento, la sintomatología depresiva y la percepción de apoyo social (Chlebowy & Garvin, 2006; Paddison, Alpass, & Stephens, 2008).

En el proceso de su aplicación, y en los análisis previos se ha identificado como punto sobresaliente el que la dinámica y evolución de la DM están directamente relacionadas con las conductas de la persona que la padece, en esta enfermedad metabólica se evidencia como recae en el sujeto la responsabilidad de la adhesión al tratamiento y el control de la misma. Dado el deterioro que puede sufrir la calidad de vida de muchos de estos pacientes y a largo plazo pueden manifestarse otras complicaciones más graves como microangiopatías, neuropatías, retinopatías o neuropatías, parece apenas

razonable que aparezcan también síntomas depresivos, depresión mayor o distimia. Y en sentido inverso, el grave efecto de la depresión sobre la diabetes por ejemplo la inactividad y el desinterés por las actividades de su entorno se pueden traducir en el fracaso en la adherencia al tratamiento. Al explorar la relación entre la DM y las alteraciones emocionales se evidenció el papel de la depresión, como causa y como efecto, pues puede condicionar la evolución de la enfermedad, la calidad del bienestar y la esperanza de vida de estas personas.

Por otra parte, y como lo exponen Peyrot y Rubín (2007), la psicología tiene mucho por hacer en este terreno y en los diversos aspectos relacionados con esta enfermedad. Los autores mencionados revisaron las principales intervenciones conductuales y psicosociales vinculadas con la diabetes, concluyendo sobre dos principales dominios, esto es, intervenciones de autocuidado (incluyen temas como la aceptación del régimen y la adherencia a éste); e intervenciones emocionales (donde se aborda la relación que existe entre la diabetes y el estrés; y la diabetes y la depresión) (Peyrot y Rubín, 2007).

Viene a enriquecer el presente estudio lo expuesto en la guía para la acción, intervención y prácticas en la prevención, curación y rehabilitación de las enfermedades en general que propone el Modelo Psicológico de la Salud (Ribes, 1990). Este interesante modelo presenta dos etapas: una de proceso y otra de resultantes. El proceso psicológico de la salud se rastrea desde la historia de cada persona y se relaciona con dimensiones biológicas afectando a las competencias presentes. Esta relación lleva a la etapa de resultantes. En ésta, a nivel psicológico, se identifican las conductas instrumentales, que son acciones concretas

relacionadas con la salud y que pueden ser directas o indirectas, de riesgo o preventivas (Rodríguez Campuzano, M., García Rodríguez, J. 2011).

Estos postulados indican la pertinencia de la aplicación del modelo en los casos de diabetes, ya que, ante este diagnóstico, la incursión del psicólogo se ubica conceptualmente en la fase de resultantes, es decir, sobre lo que el autor llama “la alteración de conductas instrumentales de riesgo” en un nivel de prevención secundario y sobre comportamientos de adherencia terapéutica y de conductas asociadas a la enfermedad en un nivel de prevención terciario, tal es nuestro caso y tarea.

Partiendo de las repercusiones que de manera directa afectan la vida y rutinas de los pacientes diabéticos por ser una enfermedad discapacitante por los daños micro y macro vasculares provocados a diferentes niveles del organismo, es oportuno referirse a los resultados del estudio sobre la calidad de vida de las personas con diabetes, llevado a cabo por Oliva, Hidalgo y Fernández-Bolaños (2012); quienes dejan en claro que un buen control de la diabetes, incluyendo además del control glucémico, el control de la tensión, el colesterol y el sobrepeso, junto con la prevención de eventos vasculares, son factores clave asociados a una mejor calidad de vida de los pacientes diabéticos, nosotros agregaríamos el brindar espacios para la reflexión y la asunción de herramientas psicológicas que contribuyan a la toma de conciencia de las implicaciones y responsabilidades de su problema de salud que en ultimas se traduciría en una mejor calidad de vida.

Ahora bien, en este último apartado se mencionan dos conceptos que para este trabajo resultan importantes ya que en todo caso configuran el objetivo principal, estos son la calidad de vida y las redes de apoyo. Con respecto a la calidad de vida, este es un concepto multidimensional y complejo que incluye aspectos personales como salud, autonomía, independencia, satisfacción con la vida; y aspectos ambientales como redes de apoyo y servicios sociales (Urzúa, Caqueo-Úrizar. 2012).

Las redes de apoyo pueden ser de naturaleza formal cuando están asociadas a lo institucional, y las informales están constituidas por la familia, familiares, los vecinos y los amigos. Desde la perspectiva del presente estudio, se ha planteado el concepto de calidad de vida relacionado con la salud, puesto que la percepción subjetiva influye sobre la capacidad que tiene el individuo para realizar aquellas actividades importantes relativas al componente funcional, afectivo y social, donde precisamente las redes de apoyo primarias son de vital importancia. Todo ello permite vislumbrar su rol dentro del protocolo implementado.

MÉTODOS

En la fase actual del proceso investigativo, durante los meses de octubre y noviembre de 2021 y febrero, marzo y abril del 2022, se han realizado treinta (30) entrevistas a pacientes mayores de edad durante su estancia en los Centros de Atención Complementaria Regional -CACR de Sabanalarga y Soledad -Atlántico.

En dichas entrevistas se atendieron las recomendaciones de García, Alvernia y otros (2019), para que los pacientes con DM fuesen atendidos por un equipo multidisciplinario, pero sobre todo cuando sugieren que se gestione, priorice e individualice cada caso, potenciando y fortaleciendo el seguimiento de los pacientes diabéticos.

Es por esto que nuestra propuesta toma como referente que la oportuna intervención psicológica individual, brinda además del soporte y la ayuda necesaria para la aceptación de la enfermedad, la adherencia al tratamiento y los cambios que esta misma pueda presentar.

En primera instancia se realizó la revisión sistemática de los constructos teóricos desde un enfoque psicológico relacionado con el abordaje del paciente diabético en hospitalización, abarcando tanto los productos y avances de la ciencia como las principales guías o escalas de valoración existentes. Material suficiente que permitió el diseño del protocolo para el abordaje efectivo de los distintos factores de riesgo que influían significativamente en el proceso de no mejoría de la enfermedad, revelando e interviniendo en la particular relación triangulada entre paciente-enfermedad-factores de riesgo.

En el mencionado protocolo la intervención psicológica se fundamenta en la información recolectada a través de la observación directa y la entrevista clínica semiestructurada para conocer los factores de riesgo que influyen en la no mejoría o baja adherencia al tratamiento de cada paciente; ellos orientan así el

abordaje psicológico de los aspectos estructurales de la personalidad y elementos psicológicos y emocionales que obstaculizan el control de la DM.

Para la segunda fase se realiza la implementación del mismo como ya mencionamos en CACR de Sabanalarga y Soledad, en pacientes que se encuentran hospitalizados por diferentes complicaciones asociadas a la DM, que no se encuentren en estado terminal, mayores de 18 años y con más de un año de diagnosticados con DM; elementos estos que se ajustan como los criterios de inclusión.

A continuación, los criterios examinados a través del instrumento de recolección de información -Entrevista semiestructurada (ver anexo); pieza fundamental del protocolo diseñado.

Aceptación de la enfermedad, tipo de soporte y ayuda recibido.

Cambios que representa la DM, identificación de conductas preventivas y/o de riesgo.

Adherencia al tratamiento, red de apoyo.

Aspectos estructurales de la personalidad, recursos psicológicos.

Elementos psicológicos y emocionales relacionados con el control de la DM.

En este punto cabe mencionar que en la entrevista clínica semiestructurada se privilegia la interacción entre el entrevistador y el entrevistado, planteando no solo una situación de preguntas y respuestas sino estimulando también el

procesamiento y elaboración de las respuestas enmarcadas en un proceso de intervención psicológica. Así la entrevista clínica semiestructurada contribuyó en la exploración de las actuaciones adecuadas o no en cada fase de la historia natural de la DM de las personas intervenidas, y fue el puente para ampliar el conocimiento de sí mismo y la forma en que se dinamiza en cada caso esta condición de salud y los aspectos estructurales de la personalidad de cada paciente, mejorando el conocimiento desde las perspectivas tanto del entrevistado como del entrevistador.

Así, se promovieron intervenciones de calidad a pacientes diagnosticados con una de las patologías frecuentes en los servicios de hospitalización de los CACR de Sabanalarga y Soledad, a través del protocolo en el que se plantean los distintos indicadores de la ruta de intervención psicológica en cada paciente y también trascendentes en el abordaje de esta afección.

Por otra parte través del Consentimiento Informado, se informa a los participantes acerca de los objetivos del estudio, obteniendo su consentimiento verbal y por escrito, ofreciendo la posibilidad de retirar su consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio cuando lo vieran pertinente; se explica también que la información se manejará con total confidencialidad garantizando la protección según los principios éticos fundamentales consignado en el Código Deontológico (Ley 1090 del 2006).

El material de las entrevistas clínicas grabado se transcribe textualmente, preservando también otras observaciones anotadas según discreción del entrevistador.

TÉCNICAS

A continuación, las técnicas en que este estudio desarrolla las etapas para la consecución de los objetivos específicos.

Como ya se expuso, la primera y la segunda etapa estuvieron orientadas hacia el conocimiento de los elementos teóricos conceptuales sobre el manejo del paciente diabético hospitalizado y los elementos que desde la perspectiva psicológica dieron luces para la evaluación del riesgo clínico de los pacientes con la mencionada afección.

Se puede agregar que la exploración de la producción científica estuvo orientada hacia las siguientes temáticas: abordaje psicológico del paciente con enfermedades crónicas, comportamiento y alteraciones psicológicas ante el diagnóstico, variables psicológicas y familiares que influyen en el control de la DM.

Para la tercera etapa cuya meta es la descripción de la ruta de intervención psicológica para el paciente diabético hospitalizado se tiene en cuenta las clases de observación en la investigación: científica y no científica, en las que se pueden identificar una diferencia señalada en la intencionalidad; tal es el caso de este estudio, postulando la observación científica y directa de los pacientes.

Finalmente, se elige la entrevista semiestructurada como el instrumento para recabar la información en los sujetos hospitalizados, por el interés de preservar fielmente lo que expresen de manera que al ir identificando los elementos psicológicos que estuviesen obstaculizando el control de la DM, se realice la intervención oportuna en coherencia con las necesidades y particularidades de cada paciente.

El protocolo plantea la entrevista semiestructurada en profundidad e individual, enunciando preguntas orientadoras, para develar los aspectos psicológicos y emocionales relacionados con esta patología.

ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LOS DATOS.

En el proceso de su aplicación, y en los análisis previos se ha identificado como punto sobresaliente el que la dinámica y evolución de la DM están directamente relacionadas con las conductas de la persona que la padece, en esta enfermedad metabólica se evidencia como recae en el sujeto la responsabilidad de la adhesión al tratamiento y el control de la misma. Dado el deterioro que puede sufrir la calidad de vida de muchos de estos pacientes y a largo plazo pueden manifestarse otras complicaciones más graves como microangiopatías, neuropatías, retinopatías o neuropatías, parece apenas razonable que aparezcan también síntomas depresivos, depresión mayor o distimia. Y en sentido inverso, el grave efecto de la depresión sobre la diabetes por ejemplo la inactividad y el desinterés por las actividades de su entorno se pueden traducir en el fracaso en la adherencia al

tratamiento. Al explorar la relación entre la DM y las alteraciones emocionales se evidenció el papel de la depresión, como causa y como efecto, pues puede condicionar la evolución de la enfermedad, la calidad del bienestar y la esperanza de vida de estas personas.

En los hallazgos se puede evidenciar, como la concepción, la cultura, y ciertos estereotipos pueden relacionarse con la baja adherencia al tratamiento, cuestión que desde esa perspectiva señala a las percepciones religiosas, alimentarias y emocionales como elementos que inciden en el control de la DM.

Dentro de los motivos de la hospitalización actual, se encontraron complicaciones como episodios de hiperglucemia, cetoacidosis y lesiones en miembros inferiores, y respuestas estresantes y/o depresivas como el clima emocional general experimentado.

Al indagar la percepción de resultados en términos de logro o satisfacción ante las demandas que representa la DM, ante la perspectiva del “tratamiento de por vida” y el contemplar cómo se van deteriorando otras funciones del organismo, los entrevistados refieren experimentar desánimo, cansancio que a nivel comportamental se traduce en inconstancia, sabotaje o renuncia a continuar con restricciones alimenticias.

Finalmente, ha sido un acierto la implementación del protocolo cuyo instrumento permitió recabar información preservando fielmente lo expresado por los pacientes de manera que se intervino de manera oportuna y en coherencia con las necesidades y particularidades de cada entrevistado.

Las entrevistas se realizaron de manera individual y las preguntas orientadoras se organizan según los indicadores a explorar como son 1) recursos psicológicos adoptados ante el diagnóstico y tipo de soporte social; 2) conductas preventivas y/o de riesgo; 3) adherencia al tratamiento, red de apoyo familiar y social; 4) recursos estructurales de la personalidad; 5) elementos psicológicos y emocionales relacionados con el control de la DM.

A continuación, los resultados detallados por indicadores

I. En el primer ítem se indagó sobre la situación y los recursos adoptados ante el diagnóstico de DM. Las preguntas orientadoras fueron ¿Hace cuánto le diagnosticaron diabetes? ¿Qué edad tenía y circunstancias vitales? ¿Qué recuerda de ese momento?

La mayoría de los pacientes entrevistados tenían entre 3 y 50 años de haber sido diagnosticados. En cuanto a las circunstancias que rodearon el diagnóstico sobresalen el desconocimiento de problemáticas relacionadas con la diabetes, hábitos alimenticios desordenados, ingesta de alcohol y descuido en general de la salud. Se identificaron respuestas emocionales como depresión, temor y ansiedad como ejemplo tenemos: “En el momento me impresionó, me dio cierta nostalgia y temor”, “Cuando me dijeron que tenía la enfermedad, pues me resigné, no me maté, ya que podía hacer sino aprender a vivir con ella, con fe en Dios”, “En realidad no generó ningún tipo de cambio en mi vida, solo llegué a mi casa, me deprimí, pero me dije pa'lante”, “Nada, creo que en blanco, esperando que me mandaran el

medicamento, creo que quería estar normal”, “ Me alteré bastante, yo nunca había tenido problemas de salud, hasta ese momento”.

Casi todos coinciden en haber continuado con la ingesta de carbohidratos, comidas rápidas y productos procesados; como también descartar controles médicos sugeridos en su momento, sin embargo, algunos mencionan los cambios en sus estilos de vida dadas las repercusiones en el estado general de salud.

INTERVENCIÓN

La intervención se dirige hacia los recursos adoptados ante la exigencia del diagnóstico, valorando las actitudes y comportamientos adaptativos y saludables ante la posibilidad del control de esta enfermedad crónica.

I. En el siguiente ítem, se explora la presencia de conductas preventivas y/o de riesgo a través de las preguntas: ¿El tener un diagnóstico de DM le ha generado cambios en su cotidianidad?

Momento en el que se aprecian respuestas opuestas que van desde un “Me cambió totalmente la vida, sobre todo en la alimentación”, y “Me puse triste porque cuando a uno le dicen que tiene azúcar cree que se va a morir”, “He tenido que dejar muchos hábitos y a raíz de eso dejé de trabajar en casas de familias porque me daban muchas dolencias”, o “Bastante, porque ahora no veo bien, tengo visión borrosa, soy muy lenta para hacer mis cosas” y “Para mí fue grande, porque mi vida cambió todo, primero las alimentaciones, segundo que tuve que dejar muchas

cosas, seguir lo que me decía la nutricionista”, “Me cambió totalmente la vida porque sobre todo en la alimentación”.

En contraposición encontramos expresiones que revelan un alto grado de indolencia y apatía con expresiones como “Nada ha cambiado”, “La cogí un poco suave”, “No, he seguido mi vida normal, sigo trabajando normalmente” y “Realmente no, sigo mi vida normal”.

Se observa que de manera frecuente los cambios se ubican principalmente en las actividades laborales a las que varios pacientes debieron renunciar “He estado hospitalizado varias veces, y no puedo trabajar. Eso es bien grave”, “Perdí algunos dedos del pie derecho y dejé de trabajar porque no podía, el cambio fue deprimente”, “No puedo trabajar porque me empeoro, no puedo hacer nada porque los hijos míos no me dejan, me han quitado un poco de cosas.”

INTERVENCIÓN

La intervención está dirigida hacia la comprensión de conductas relacionadas con la salud de riesgo y preventivas; brindando instrucciones en lo que se tiene que hacer, por qué se tiene que hacer y reconocer cuándo lo tienen que hacer.

II. En este punto de la entrevista se indagan aspectos que dan cuenta del grado de adherencia al tratamiento y presencia y calidad de la red de apoyo familiar y social con los siguientes cuestionamientos: ¿Qué estrategias ha adoptado para seguir las indicaciones médicas sugeridas para el manejo de la DM? De éstas,

¿cuáles le han resultado más fáciles y cuales difíciles de adoptar?, ¿Cuenta usted con el acompañamiento de la familia o conocido para el manejo de la DM?

Ante el diagnóstico la mayoría de los entrevistados opta por seguir solo algunas de las recomendaciones médicas y no permanentemente, veamos estos ejemplos: “Yo voy al médico, él me manda mi control y todo, lo que pasa es que me puse mala porque yo a veces no hacia la dieta, pero es que nunca se me ha subido el azúcar”, “No he seguido ninguna indicación, porque nunca he tenido una dieta porque con mi trabajo no existe la posibilidad, tengo que comer lo que me den”, “Bueno controlar la alimentación, todo se basa en la alimentación y psicológicamente prepararte de que tienes una condición, que ya no es lo mismo, ya no puedes ni comer ni hacer lo mismo”, “En Venezuela el gobierno me daba las medicinas y ahora aquí no las puedo conseguir. Además, para cuidar la alimentación es como difícil tanto allá como acá, en Venezuela eso era fatal”.

Por otra parte, al parecer hay mitos alrededor de esta enfermedad crónica que obstaculizan la adherencia al los tratamientos y el seguimiento de los cuidados sugeridos por los médicos y profesionales que en primera instancia valoran a los pacientes. Fundamentan esta apreciación expresiones tale como: “Yo no tomo medicamentos, ni hago dieta, yo tomo agua de la concha de piña, por seis meses y después ya no tomé más”, “Últimamente me mandaban la insulina y no me la colocaba porque la gente me decía que eso me iba a hacer daño y eso me daba miedo, y el internista me dijo que si no me la coloco si me podía morir”, “Yo no sigo lo que los médicos me dicen, no tomo medicinas, no hago las dietas, como lo que sea, porque yo manejo la azúcar en 140”, “Ninguna, no sigo la dieta, tomo la pastilla

y ya", "A veces no las sigo porque uno tiene que comer lo que Dios le presente a uno, uno no tiene para estar dándose el lujo de estar haciendo las dietas que mandan, porque a veces uno no tiene plata".

Sobre los aspectos y las acciones más fáciles de adoptar es seguir la medicación, los pacientes lo mencionan de manera reiterada como se evidencia en las siguientes respuestas: "Tomar mis medicamentos e ir a mis controles", "Seguir la medicación que me mandan los médicos y las dietas de la nutricionista", "Lo más fácil yo diría que seguir trabajando y afortunadamente nunca me ha gustado comer dulce", "Bueno, aceptar lo que me dice el médico, si él dice que es así, así es, más nada", "Lo más fácil es seguir las dietas, porque yo antes comía mal pero ahora soy saludable".

Otros pacientes argumentan las mismas razones como lo más complicado, así lo más difícil y complejo de asumir ha sido: "Seguir las indicaciones médicas me da flojera y a veces no cuento con los recursos", "Tener que seguir una alimentación estricta y cuidarme siempre de no estar bebiendo mucho, además que no realizo ejercicio porque hago mucho en la casa", "Lo más difícil han sido las operaciones en donde me dijeron que podía perder mis piernas, la primera operación fue muy difícil, pero Dios me ayudó y tengo fe en su voluntad", "Nada ha sido fácil, porque en la medida que pasa el tiempo tu salud va empeorando, así te cuides, así tengas una dieta súper estricta, te descompensas", "Es difícil aceptar que esta enfermedad es de por vida".

En cuanto al acompañamiento de la familia o los conocidos para el manejo de la DM se pudo constatar que el apoyo social recibido y el acompañamiento de familiares ha sido oportunos y constantes, aunque demasiado flexibles cuando se trata de hacer cumplir las restricciones en la dieta.

INTERVENCIÓN

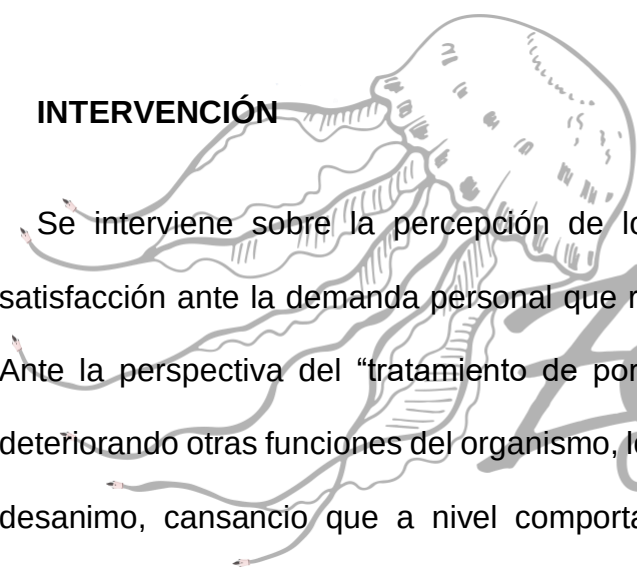
La intervención se orienta hacia la asunción de actitudes responsables frente al diagnóstico promocionando mecanismos de afrontamiento adaptativos. Se entregan pautas de autocuidado y acciones concretas relacionadas con la salud con el objetivo de incidir sobre la vulnerabilidad característica de esta patología y las conductas asociadas a ella.

III. Siguiendo la ruta establecida en el protocolo las dos últimas áreas exploradas están relacionadas con los aspectos estructurales de la personalidad y los elementos psicológicos y emocionales relacionados con el control de la DM. Para abordar el primer aspecto se expone el siguiente interrogante: ¿Qué es lo más importante que ha aprendido para el control de la DM?

En este punto se evidencia un proceso de concientización más bien lento y solo logrado al experimentar las complicaciones asociadas al escaso control de la DM, también cierta perspectiva limitante y descalificante consigo mismo; a continuación algunos ejemplos: “Me faltó seguir las indicaciones médicas, no era consciente ahora sí”, “La abstención, en realidad lo más difícil es adaptarse a la dieta,

abstenerse a alimentos que nos gustan”, “He aprendido que cuando sé que tengo la azúcar alta me coloco nerviosa y entonces me empeoro”, “Si no fuera por la diabetes yo me sintiera completa porque tengo a mi familia bien, tengo a mis hijos bien”, “Ahora soy una persona muy tranquila, por mi lado dejo que pasen palomas y yo no digo nada, ahora manejo todo con calma, solo me preocupa tener que estar hospitalizada”, Yo me resigné, yo tuve que hacer lo que decían los médicos porque primero estoy criando a un bebé y segundo tengo que seguir viviendo”.

INTERVENCIÓN



Se interviene sobre la percepción de los resultados en términos de logro/satisfacción ante la demanda personal que representa el diagnóstico de diabetes. Ante la perspectiva del “tratamiento de por vida” y el contemplar cómo se van deteriorando otras funciones del organismo, los entrevistados refieren experimentar desanimo, cansancio que a nivel comportamental se traduce en inconstancia, sabotaje o renuncia a continuar con restricciones alimenticias: ansiedad, autoestima o pensamientos distorsionados

IV. En cuanto a los elementos psicológicos y emocionales relacionados con el control de la DM; se indagan las actitudes y estados de ánimo que han predominado asociados al diagnóstico de DM.

Se puede identificar el predominio emocional de ansiedad, problemáticas relacionadas con la baja autoestima, pesimismo y pensamientos distorsionados,

como son los siguientes casos: “Hay momentos que se preocupa uno y después le da un estrés a uno”, “Yo no me siento nada y puedo hacer mis cosas pero si me preocupa la experiencia de base, en mi familia por parte de mi mamá ya han muerto de coma diabético, aunque de igual manera uno tiene que morir de algo”, “Sentimientos de impotencia, es un círculo debo trabajar y eso me impide seguir dietas y cuidados ... me enfermo por eso y se hace imposible cumplir con gastos y necesidades de la familia”, “Estar poniéndome la insulina me mortifica mucho, yo si pienso cuando llega ese momento es una inconformidad.... no es que me duela tanto”, “La alimentación a mí me pone como deprimida, eso me ha afectado bastante a veces yo me siento sin fuerza de voluntad, como débil”.

También y en contraste se encuentran actitudes y estados de ánimo positivos como se aprecia en los siguientes ejemplos: “Mucha aceptación y muy tranquila, no me doy mala vida por las cosas, acepto las cosas que me pasan y siempre con la mejor cara”, “Tranquilidad, aceptación, fe en Cristo, siento que las cosas pasan por algo, y nada, toca vivir con eso”. “Después del diagnóstico, yo me sentí triste, bajé mucho de peso, pero luego lo acepté”,

INTERVENCIÓN

Se interviene promoviendo el análisis de la relación entre algunas creencias de los pacientes entrevistados sobre su estado de salud y su grado de adherencia al tratamiento como también las actitudes y emociones y lo resultados o efectos generados sobre el propio comportamiento.

DISCUSIÓN: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES E IMPLICACIONES

En la fase actual del proceso investigativo de implementación del protocolo de atención psicológica al paciente diabético hospitalizado, durante los meses de octubre, noviembre de 2021 y febrero, marzo y abril del 2022, teniendo en cuenta los criterios de inclusión inicialmente propuestos, se han realizado treinta (30) entrevistas a pacientes mayores de edad y entre 3 y 20 años de diagnosticados durante su estancia en los Centros de Atención Complementaria Regional - CACR de Sabanalarga y Soledad -Atlántico.

Dentro de los motivos de la hospitalización actual, se encontraron complicaciones como episodios de hiperglucemia, cetoacidosis y lesiones en miembros inferiores, y respuestas estresantes y/o depresivas como el clima emocional general experimentado.

Las circunstancias que rodean el primer evento relacionado con la diabetes señalan precariedad económica y respuestas de ansiedad y estrés por el temor de no satisfacer las necesidades familiares. En cuanto a los mecanismos y estilos de afrontamiento en el tiempo transcurrido, han prevalecido la negación y evitación respectivamente con actitudes y comportamientos que denotan ignorancia, indiferencia y descuido frente al diagnóstico, tratamiento y recomendaciones entregadas. Se aprecia poca y distorsionada información sobre la DM.

Las personas entrevistadas señalan que la adaptación que les representó mayores dificultades fueron las restricciones alimenticias en tanto que hicieron caso omiso a las recomendaciones de actividades físicas; lo que menos

dificultades ha representado es la toma de medicamentos, pero esto se ve obstaculizado por su accesibilidad y por limitaciones económicas pues algunos no tienen cubrimiento de servicios médicos.

Por parte del apoyo social recibido, el acompañamiento de los familiares ha sido oportuno y constante en casi todos los casos, aunque demasiado flexibles cuando se trata de hacer cumplir las restricciones en la dieta.

Al indagar la percepción de resultados en términos de logro o satisfacción ante las demandas que representa la DM, ante la perspectiva del “tratamiento de por vida” y el contemplar cómo se van deteriorando otras funciones del organismo, los entrevistados refieren experimentar desanimo, cansancio que a nivel comportamental se traduce en inconstancia, sabotaje o renuncia a continuar con restricciones alimenticias.

Se estimuló el desarrollo de competencias según las recomendaciones oportunas de unos de los referentes del estudio como fue la asunción de conductas preventivas y/o eficaces a través del protocolo implementado cuyas intervenciones orientaron a las personas participantes hacia la asunción y perfeccionamiento del saber hacer, en qué circunstancias, cómo, por qué y cómo reconocer la oportunidad de hacerlo y no hacerlo.

Se enfocaron los esfuerzos hacia la concientización y aceptación de responsabilidades que incidieran en los hábitos alimenticios y los comportamientos asociados tales como ansiedad o pensamientos distorsionados. En tanto que, si la problemática abordada obedecía a algunas

creencias sobre su estado de salud y su relación con el grado de adherencia al tratamiento, se brindaron además de información veraz, estrategias para el manejo adecuado de las situaciones.

En algunos casos estuvo claro que para mejorar la calidad de vida de estas personas habría que promover el seguimiento psicológico dirigido a reducir su sintomatología depresiva y ansiosa.

Además, la implementación del mencionado protocolo permitió obtener información relevante al rastrear en la historia de cada persona entrevistada las acciones concretas relacionadas con la salud y la forma en que estuviesen propiciado o no el desarrollo de competencias que contribuyeran con la adhesión al tratamiento y el control de la DM.

Finalmente, ha sido un acierto la implementación del protocolo cuyo instrumento permitió recabar información preservando fielmente lo expresado por los pacientes de manera que se intervino de manera oportuna y en coherencia con las necesidades y particularidades de cada entrevistado.

Partiendo de las intervenciones realizadas parece más que conveniente replicar la implementación del protocolo en otros escenarios hospitalarios ante sus resultados promisorios y el comportamiento creciente de la población afectada.

Está clara la necesidad y pertinencia de la intervención psicológica orientada hacia la prevención al identificar las conductas de riesgo y sobre todo

comportamientos que impidan la adherencia al tratamiento y por ende el control de la DM.

Por otro lado, se debe considerar la pérdida de calidad de vida en personas que padecen DM como un indicador que se integre en las acciones de valoración y seguimiento del equipo médico que atienda esta población.

BIBLIOGRAFÍA o REFERENCIAS.

Chlebowy, D y Garvin, B. (2006). Apoyo social, autoeficacia y expectativas de resultados: impacto en los comportamientos de autocuidado y control glucémico en adultos caucásicos y afroamericanos con diabetes tipo 2. El educador de diabetes, 32(5), 777–786.
<https://doi.org/10.1177/0145721706291760>

García, P., Alvernia, M., Camacho, P., Uribe, S., Pérez, M., López, P. 2019. Conocimiento, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en colombianos de 35-70 años. Revista colombiana de endocrinología, diabetes y metabolismo. Volumen 6, Suplemento 1, mayo de 2019. Revisado en marzo 2020 en: <http://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/506/669>

Guías ALAD sobre el Diagnóstico, Control y Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2 con Medicina Basada en Evidencia. Edición 2019. Revisado en enero 2020 en:
http://www.revistaalad.com/guias/5600AX191_guias_alad_2019.pdf

Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes mellitus tipo 2 en la población mayor de 18 años. Sistema General de

Seguridad Social en Salud – Colombia. Guía No. GPC-2015-51 Revisado en enero 2020 en: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/default.aspx>

González JC, Walker JH, Einarson TR. 2009 Cost-of-illness study of type 2 diabetes mellitus in Colombia. Revista Panam Salud Pública Pan Am J Public Health. julio de 2009;26(1):55-63.

Ortiz, M; Ortiz, E.; Gatica, A; Gómez, D. 2011. Factores Psicosociales Asociados a la Adherencia al Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo 2. Terapia Psicológica, vol. 29, núm. 1, julio, 2011, pp. 5-11. Sociedad Chilena de Psicología Clínica. Descargado de: <https://www.redalyc.org/pdf/785/78518428001.pdf>

Oliva, Hidalgo y Fernández-Bolaños (2012). Estudio Sobre La Calidad De Vida De Las Personas Con Diabetes. Universidad de Castilla La Mancha. Fundación para la diabetes Novo Nordisk. Descargado de: <https://www.fundaciondiabetes.org/general/articulo/53/estudio-sobre-la-calidad-de-vida-de-las-personas-con-diabetes#:~:text=Un%20buen%20control%20de%20la,una%20mejor%20calidad%20de%20vida.>

Peyrot, M. y Rubin, R. (2007). Behavioral and Psychosocial Interventions in Diabetes: A conceptual review. Diabetes Care, 30 (10), 2433-2440. Revisado en marzo 2020 en: <https://care.diabetesjournals.org/content/30/10/2433>

Programa de Modernización del Sector Salud (PMSS). 1998 Nicaragua descargado de: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2780.pdf>

Rodríguez C, García R. 2011. El modelo psicológico de la salud y la diabetes. Revista Electrónica de Psicología Iztacala >Año2011, No. 2. Revisado en febrero 2020 en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=45087>

Ribes, E. (1990). Psicología y Salud: Un análisis conceptual. España: Martínez Roca. Revisado en febrero 2020 e <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=18599>

Rodríguez Campuzano, M., García Rodríguez, J. 2011. El modelo psicológico de la salud y la diabetes. Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Revista Electrónica de Psicología Iztacala. 14, (2). Descargado de: <https://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol14num2/Vol14No2Art12.pdf>

Urzúa, A., Caqueo-Úrizar, A. 2012. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Quality of life: A theoretical review. Depto. de Filosofía y Psicología, Universidad de Tarapacá, Chile. Terapia Psicológica Vol. 30, N° 1, 61-71 Descargado de: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>



RESEÑA AUTORA

GLORIA CABRALES PINTO

Editorial
CONGRESOS PI

Psicóloga Clínica, Master en Psicología; con amplia experiencia docente a nivel universitario, ha participado en varios proyectos de investigación en el campo de la Psicología Clínica y de la Salud con tópicos como Prevención del Síndrome de Burnout, Prevención de la Obesidad Infantil, Ciberadicciones y Diabetes. Actualmente supervisa las Prácticas Formativas de futuros psicólogos en el Área Clínica en el Programa de Psicología de la Universidad Metropolitana.

ANEXOS.

ANEXO 1

PROYECTO DE INVESTIGACION

DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA EL PACIENTE

DIABÉTICO HOSPITALIZADO

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INVESTIGACION

INTRODUCCION

La diabetes mellitus -DM, es una enfermedad crónica en la que confluyen diferentes afecciones, pero con una característica relevante: la hiperglucemia y sus consecuencias.

Podríamos agregar que el diagnóstico de DM, tiene repercusiones en la calidad de vida de los pacientes por su efecto limitante y por los daños micro y macro vasculares provocados a diferentes niveles del organismo, los que generan frecuentes hospitalizaciones por las complicaciones agudas y crónicas. Este estudio pretende identificar e intervenir desde la Psicología Clínica y de la Salud Acerca de la adopción de recursos emocionales de la población evaluada y los diversos elementos psicológicos participantes en ella.

Se trata de identificar e intervenir las conductas instrumentales teniendo en cuenta que son acciones concretas relacionadas con la salud y tal como lo manifiesta Ribes (1990 citado por Rodríguez Campuzano y García Rodríguez 2011) "pueden ser directas o indirectas, de riesgo o preventivas" e intervenir sobre ellas puesto que afectan la vulnerabilidad biológica de la persona, incidiendo sobre la presencia de alguna enfermedad biológica y las conductas asociadas a ella.

Ahora bien, el modelo de Ribes plantea que las competencias de las conductas instrumentales preventivas eficaces, derivan de los siguientes tipos de saber hacer:

1. Saber qué tiene que hacerse, en qué circunstancias tiene que hacerse, cómo decirlo y cómo reconocerlo.
2. Saber cómo hacerlo, haberlo hecho antes, o haberlo practicado.
3. Saber por qué tiene que hacerse o no (sus efectos), y reconocer si se tiende o no a hacerlo.
4. Saber cómo reconocer la oportunidad de hacerlo y no hacerlo.
5. Saber hacer otras cosas en dicha circunstancia, o saber hacer lo mismo de otra manera (Rodríguez Campuzano y García Rodríguez 2011, p.217).

A continuación, se relacionan todos aquellos puntos a evaluar durante la entrevista que se implementará como instrumento en el protocolo de intervención para la atención del paciente diagnosticado con DM y hospitalizado.

**INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE INVESTIGACION
ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA**

III- Objetivo específico	Indicadores	Intervención	Pregunta
Describir la ruta de intervención psicológica para el paciente diabético hospitalizado.	Aceptación de la enfermedad Identificar tipo de soporte y ayuda que ha recibido	Búsqueda de adaptación: Identificar e intervenir sobre los recursos adoptados ante la exigencia de la situación actual	¿Hace cuánto le diagnosticaron diabetes? ¿Qué edad tenía edad y circunstancias vitales? ¿Qué recuerda de ese momento?
	Identificar cambios que representa la DM. Identificación de conductas preventivas y/o de riesgo	Adopción de conductas instrumentales relacionadas con la salud directas o indirectas/ de riesgo o preventivas	¿El tener un diagnóstico de DM le ha generado cambios en su cotidianidad?
	Adherencia al tratamiento Apoyo familiar y social Red de apoyo	Respuestas del paciente: Mecanismos de afrontamiento Factores que interactúan físicos y sociales Factores disposicionales o situacionales Factores del medio	¿Qué estrategias ha adoptado para seguir las indicaciones médicas sugeridas para el manejo de la DM? De estas estrategias ¿Cuáles le han resultado más fácil de adoptar? De estas estrategias ¿Cuáles le han resultado difícil de adoptar? ¿Cuenta usted con el acompañamiento de la familia o conocido para el manejo de la DM?
	Aspectos estructurales de la personalidad Identificación de recursos estructurales de la personalidad	Percepción de los resultados en términos de logro/ satisfacción ante la demanda presentada	¿Qué es lo más importante que ha aprendido para el control de la DM?
	Elementos psicológicos y emocionales relacionados con el control de la DM	Actitudes y emociones ante lo resultados/efectos sobre el propio comportamiento	¿Cuál ha sido la actitud y estado de ánimo que ha predominado en usted después del diagnóstico de DM?

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN EL MARCO DE LA INVESTIGACIÓN TITULADA: DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA EL PACIENTE DIABÉTICO HOSPITALIZADO

1. NATURALEZA Y PROPÓSITO.

Que, mediante el presente documento, los investigadores de la Universidad Metropolitana de la Ciudad de Barranquilla le solicitan a usted, que otorgue su autorización, para recolectar, almacenar, conservar y transferir información personal, grabaciones, obtenidas a partir de la investigación titulada **DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA EL PACIENTE DIABÉTICO HOSPITALIZADO**, en el cual usted participará.

El proyecto de investigación tiene como objetivo diseñar una propuesta de promoción en salud, prevención e intervención integral de la diabetes mellitus -DM, en los pacientes hospitalizados en el Hospital Departamental de Sabanalarga.

La información recolectada se utilizará únicamente para fines sociales, estadísticos, académicos y científicos, destinada a incluirse dentro del proyecto de investigación; la información será manejada única y exclusivamente por el equipo investigador de la Universidad Metropolitana de la Ciudad de Barranquilla.

2. INFORMACIÓN OBJETO DE RECOLECCIÓN.

El equipo de investigadores del proyecto recolectará información para identificar e intervenir desde la Psicología Clínica y de la Salud acerca de la adopción de recursos emocionales de la población evaluada y los diversos elementos psicológicos participantes en ella.

De acuerdo a la finalidad del proyecto, es posible que algunas preguntas abordadas a través de la entrevista afecten su intimidad, siéntase en la libertad de responder o no a aquellas preguntas que le generen incomodidad, sin que se afecte su participación en el estudio.

Durante su participación en el proyecto, la Universidad Metropolitana recolectará grabaciones y otros registros relacionados con la ejecución del proyecto, la presentación de informes y resultados del mismo. Durante la recolección de la información, no se comprometerá su integridad e intimidad, los datos se mantendrá en estricta confidencialidad y no será publicado su nombre. Debido a que las grabaciones requieren de su autorización, se solicita la colaboración para la comunicación y publicación en diversos documentos donde las transcripciones sea necesaria para su ilustración. En el caso de que conceda su autorización, La Universidad Metropolitana de Barranquilla se compromete a usarla solo con fines sociales, académicos y científicos.

3. CONFIDENCIALIDAD

En la conducción del proyecto de investigación, la presentación de los informes y resultados del mismo y durante la recolección de la información, no se comprometerá la integridad e intimidad del

participante; su identidad se mantendrá en estricta confidencialidad; si usted lo autorizó no será publicado su nombre.

La Universidad Metropolitana de Barranquilla se obliga a mantener la debida reserva, no divulgar, ni hacer uso para terceros o con fines diferentes al objeto del presente documento de cualquier información personal o sensible que se obtenga a partir de la presente autorización.

4. TIEMPO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN. La investigación y en consecuencia la recolección de datos tendrá una duración de 10 meses, contados a partir de firmado este documento.

5. DERECHOS DE LOS PARTICIPANTES. El participante tendrá los siguientes derechos:

5.1. Conocer, actualizar y rectificar sus datos personales frente al investigador de la Universidad Metropolitana de Barranquilla.

5.2. Solicitar prueba de la autorización otorgada al INVESTIGADOR de la Universidad Metropolitana de Barranquilla.

5.3. Ser informado por la Universidad Metropolitana de Barranquilla, previa solicitud, respecto del uso que les ha dado a sus datos personales.

5.4. Revocar la autorización y/o solicitar la supresión de los datos recolectados

5.5. Demás derechos consagrados en la Ley 1581 de 2012 y Decreto 1377 de 2013.

6. POLÍTICAS DE TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN. La base de datos en la cual se depositará la información recolectada, estará alojada en el centro de datos que la Universidad Metropolitana de Barranquilla ha dispuesto para este fin, y con la misma se protegerá la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información. En ese sentido, la Universidad Metropolitana de Barranquilla ha implementado mecanismos que proporcionan seguridad a la información recaudada y dispone sus mejores esfuerzos para procurar de manera diligente y prudente el mantenimiento de tal seguridad, no obstante el titular o el representante legal del titular reconoce que los medios tecnológicos pueden implicar un nivel de riesgo el cual asume y acepta y la Universidad Metropolitana de Barranquilla no otorga ninguna garantía ni asume ninguna obligación o responsabilidad por pérdida o sustracción de información de su sistema informático.

7. LIBERTAD DE ACEPTACIÓN. Una vez usted ha recibido información del proyecto de investigación y del alcance de su participación, sus preguntas e inquietudes han sido respondidas por los investigadores, se realizará el siguiente interrogante: ¿Quiere Usted participar en el proyecto de investigación titulado: **DISEÑO DE UN PROTOCOLO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA PARA EL PACIENTE DIABÉTICO HOSPITALIZADO** y en consecuencia autorizar al equipo de investigación a recolectar, almacenar, conservar y transferir datos personales de los cuales Usted es el titular? Así mismo autoriza usted la publicación de transcripciones en el documento y en diferentes medios que divulguen el proyecto de investigación: SI ☐ No ☐

Si usted tiene alguna pregunta o duda respecto de la presente autorización, puede contactarse con **GLORIA CABRALES PINTO** en el siguiente número telefónico: **3167229592** y escribirnos al siguiente email: **CABRALES.GLORIA@unimetro.edu.co**

Como constancia, se firma el presente documento en la Ciudad de Barranquilla.

DOMINANDO LA SINTAXIS



Firma del participante:

Nombre del participante:

C.C.

Dirección:

Teléfono:

Fecha: _____

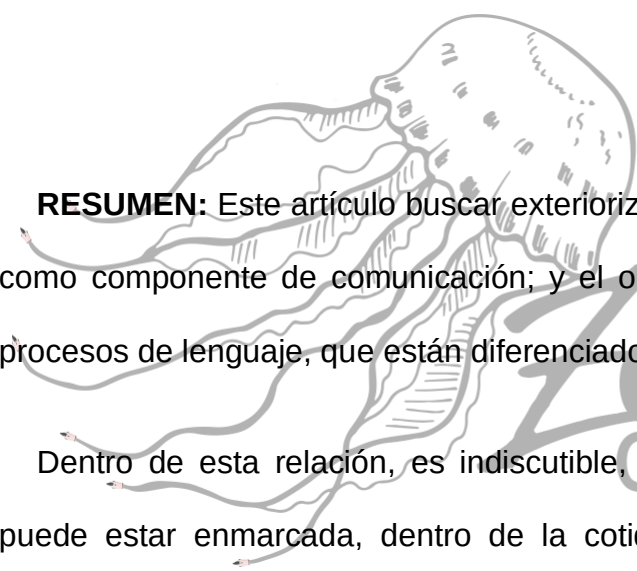
Hora: _____



EL OLVIDO Y EL SILENCIO

FORGETTING AND SILENCE

Liliana Andrea Calderón Garzón
Psicología de la comunicación
Directora PI
Praxis Profesional
Colombia



RESUMEN: Este artículo buscar exteriorizar, una división clara, entre el silencio como componente de comunicación; y el olvido, como existencia; dentro de los procesos de lenguaje, que están diferenciados de otros elementos.

Dentro de esta relación, es indiscutible, encontrar más de una variable, que puede estar enmarcada, dentro de la cotidianidad inmediata, que se requiere analizar a profundidad, para contemplar los diferentes registros semánticos, que pueden preexistir.

PALABRAS CLAVES: Olvido, silencio, olvido trasversal, olvido vertical, presunto olvido, acto fallido, fenomenología, hermenéutica, semiótica, signifiante, significado, mutismo, silencio como acto de dominio, silencio como acto defensivo, silencio como acto vengativo, indiferencia, afectos.

ABSTRACT: This article seeks to externalize, a clear division, between silence as a component of communication; and oblivion, as existence; within language processes, which are differentiated from other elements.

Within this relationship, it is indisputable, to find more than one variable; that can be framed, within the immediate daily life, which requires an in-depth analysis, to contemplate the different sematic registers, which may pre-exist.

KEYWORDS: Forgetting, silence, transversal forgetting, vertical forgetting, presumed forgetting, failed act, phenomenology, hermeneutics, semiotics, signifier, meaning, muteness, silence as an act of domination, silence as a defensive act, silence as an act of revenge, indifference, affects.

INTRODUCCIÓN

La noción en contexto, plantea, una consideración verdaderamente importante, con respecto al silencio, y por el otro lado, el olvido; para ello, hay que insistir en reafirmar acerca del silencio, como elemento presente dentro del lenguaje, y que indiscutiblemente, comunica, desde cualquier aspecto.

Ahora bien, lo interesante, que puede presentarse dentro del silencio, es ¿qué puede tener en contexto situación, una relación directa o indirecta con el olvido?

Por un lado, es importante empezar, reconociendo, algunos elementos que son necesarios, determinar dentro del silencio; además, del mismo como significado y signficante.

Por el otro, es indispensable diferenciar el olvido, para reconocer algunas variantes, en las que el silencio puede intervenir e insistir, como significado; y por lo tanto, dejar un espacio de comunicación, ya sea unilateral o bilateral; pero responde a un mensaje emitido de forma directa.

Como se ha podido visualizar, el tema de interpretación del silencio, no está en el emisor, sino en el receptor, aquel que puede o no conocer el código, que interviene en el mensaje, o definitivamente, desconocer por completo la información preexistente, desencadenando una paradoja en la comunicación, entre las partes, y un conflicto en la comunicación.

El silencio, aparece a través del lenguaje; y no se puede omitir, como se vio en el libro¹ ya referido.

Pero también, el silencio, está enmarcado es distintas perspectivas, que en contexto situación, pueden desencadenar más de un escenario, que afecta la comunicación entre las partes.

Este artículo, es parte de un capítulo del libro², sin embargo, se intentará incluir otros aspectos, que permitan tener una mayor comprensión del mismo.

¹ Calderón, L.A En medio de los silencios

² Calderón, L.A. En medio de los silencios: Entre la afonía y disfonía.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Trataremos de identificar el silencio como concepto:

El término tiene un significado técnico y uno especulativo. En la primera acepción el silencio es la condición de la palabra que, sin el intervalo del silencio, no podría enunciarse en su sonido y en su significado; en la segunda acepción dice lo inexpresable más allá de lo que puede ser dicho y descrito, y en este sentido debe leerse la expresión de L. Wittgenstein “Sobre lo que no se puede hablar, se debe callar” (1922: 82). El silencio señala el límite de la comprensión (v. psicología comprensiva) frente a lo que K. Jaspers llama lo indescifrable, que se encuentra después de descifrar todos los signos del mundo: “Frente al ser [...] cesa, además del pensamiento, también la palabra. [...] Si después la respuesta quiere romper el silencio, hablará sin decir nada” (1933: 1180).³

Entonces, hemos de reconocer que el silencio, está presente dentro de la comunicación; y por lo tanto, el lenguaje, generando distintas connotaciones que por sí misma, pareciera ser lo suficientemente explícito.

Sin embargo, como se ha reiterado, el problema no está en el significado, que emite el hablante (el no hablante), o el emisor del mensaje, la paradoja del mismo, está en que frente a tantas multivariantes, en las que se ve envuelto como significado, es difícil poder concebir o percibir, en una real magnitud, todo lo que de por sí, puede encerrar para la persona que lo emite, generando una ambivalencia de comunicación, entre las partes involucradas.

Ahora, hay que reconocer que hay silencios tan explícitos, que es inevitable, que el receptor no quiera comprender, en estructura lo que quiere indicar, lo cual, no es un tema de percepción, ni de significación, sino de omisión.

³ Galimberti, U. Diccionario de Psicología (p. 1007)

Por otra parte, hay que tener en cuenta, otros significados acerca del silencio, entre los cuales nos encontramos:

1] En el ámbito fenomenológico P.A. Rovatti ve en el silencio el contrario del sujeto que, nombrando todas las cosas, las sustrajo de su variación de sentido para producirlas en ese único significado inscrito en el nombre asignado. Si se supera el horror vacui que el silencio puede evocar, si “no se tiene horror a reconocer este vacío que nos apuramos en llenar, y se lo deja actuar”, entonces “el lenguaje puede entrar en una especie de oscilación: nombres y cosas se encuentran desacelerados en su correspondencia. Se vuelven más visibles los residuos y los deslices semánticos: la palabra, por inercia atraída por la organización conceptual normal, es llevada a manifestar su propio halo metafórico. En cierta forma sucede, en este ejercicio de corrección, lo contrario de lo que se suele pensar: no una saturación de los espacios y, por así decir, un registro de los conceptos, sino una apertura o una mayor visión de los efectos metafóricos, en beneficio de algo que no sé si se puede llamar simplemente ‘claridad’; ciertamente es una densificación del lenguaje, como si las palabras pidieran para sí un volumen, un espesor (un juego de llenos y de vacíos) que lo artificioso de la escritura inmediata tiende casi siempre a comprimir” (1922: 130).⁴

En este punto, nos sugiere a pensar acerca del silencio, como un acto voluntario donde... *Encierra más que líneas, expresiones y teorías, es una observación, que advierte una necesidad, por entender aquello, que parece no decir. A su vez, no deja de ser un código necesario del ser; cómo tal existe, dejando en el otro, una emoción difícil de olvidar.* (Calderón, L.A., p. 25)⁵

Lo cual nos lleva a considerar, que el silencio, es visto como un elemento consciente, que abre una posibilidad de ser concebido, dentro de la comunicación como mecanismo, que está al alcance como discurso pensado, dentro de un contexto – situación específicos. No desconociendo que a su vez, genera una reacción, desde quién lo emite hasta el receptor.

⁴ Galimberti, U. Diccionario de Psicología (pp. 1007 - 1008)

⁵ En medio de los silencios

Por eso el silencio, no tiene ninguna imposibilidad para no comunicar⁶, un axioma de comunicación, en el cual nos conduce a una intención, dentro de la comunicación entre las partes.

Si vemos el silencio, dentro del contexto hermenéutico, podemos diferenciarlo de la siguiente manera:

2] En el ámbito hermenéutico V. Vitiello identifica en el silencio el lugar donde la filosofía puede abrir el horizonte de la pregunta como “Destruktion de cada Weil en la constante reproposición del Warum”. Al hacerlo la filosofía atestigua “la ‘mortalidad’ de la palabra. Por- que si no hay palabra-respuesta, no hay palabra definitiva: la respuesta es siempre definitiva. Pero esto no se narra, ‘se prueba’, ‘se experimenta’. Siempre de nuevo. Por lo tanto la misma muerte es para la palabra filosófica una ‘tarea’. Una pregunta, la pregunta de qué hacer immer wieder, para comprender siempre de nuevo y siempre mejor. La ‘muerte’ permanece como primer interlocutor del diálogo filosófico. Los otros interlocutores –todos los demás– son solamente ‘figuras’ de la muerte. Figuras del Otro. Del Silencio. La palabra filosófica, en su preguntar, da la palabra al Otro, al Silencio, a la muerte. Es su tarea decir el Silencio. El silencio de las cosas, en las cosas, en los nombres, en los ‘sonidos’ de las cosas. [...] Al decir las cosas, al decir el Silencio presente en los sonidos de las cosas, la palabra filosófica vuelve a encender la maravilla para el existente, la maravilla que el existente es. Maravilla que no es encanto, o superación estática de la razón; es, y sigue siendo, reflexión. La reflexión del cogito que ‘experimenta’ juntas la angustia del Silencio y la alegría de la palabra en el sonido de las cosas” (1991: 218-219).⁷

Lo que lleva, más a un proceso hermenéutico,⁸ a los juegos de lenguaje, que los códigos y los mensajes.

Según Dilthey, W., la hermenéutica:

“es el proceso mediante el cual conocemos la vida psíquica con la ayuda de los signos sensibles que son su manifestación”. Es decir que la hermenéutica tendría como misión descubrir los significados de las cosas, interpretar lo mejor posible las palabras, los escritos, los textos y los gestos, así como cualquier acto u obra, pero conservando su singularidad en el contexto de que forma parte. (Martínez, 1989, pp. 118 - 166)

⁶ Watzlawick, P., Beavin, J., Jackson, D., Teoría de la comunicación humana

⁷ Galimberti, U. Diccionario de Psicología (pp. 1007 - 1008)

⁸ Hermenéutica: Proviene del griego hermeneuein, que quiere decir interpretar. Algunos autores relacionan este verbo con el nombre del dios griego Hermes, el cual según la mitología, hacía de mensajero entre los demás dioses y los hombres, y además les explicaba el significado y la intención de los mensajes que llevaba. (Martínez, 1989, p. 115)

Lo cual no es impensado, reconocer que el silencio, contiene características hermenéuticas, ya que el lenguaje en sí, está compuesto de múltiples códigos, que de acuerdo con el contexto – situación, puede conducir a más de una interpretación, pero hemos de pensar, que en correspondencia paradigmática, todo al parecer es tan simple, que no tiene más de una fluctuación, lo cual, dentro de la comunicación es una falacia.

Otra cosa, es concebir, la vida dentro de la simplicidad, que puede aun así llevar a nuevos esquemas y multivariantes, que para quien lo percibe, tiene un verdadero significado; y por lo cual, hay una coherencia.

Entre tanto, el silencio dentro del ámbito religioso, puede ser concebido de la siguiente forma:

3] En el ámbito religioso el silencio expresa, en el plano ritual, la abstención de toda palabra profana; en el plano ascético la tranquilidad de los sentidos y de las facultades espirituales, y en el plano propiamente místico el momento supremo de la experiencia religiosa. Al respecto G. Pozzi y C. Leonardi determinan que “en sentido místico el silencio de la criatura es el abandono de la actividad discursiva por la pura contemplación; el silencio de Dios designa el sentimiento, experimentado por quien ora, de que Dios no responde a la oración del hombre” (1988: 745).⁹

En el cual, encaja mejor el silencio, como esquema, en el que la simplicidad, tiene mayor preponderancia, pues se ha visto, que el silencio y el zen, tiene un gran impacto para el desarrollo del ser, al igual que la meditación, que es un discurso en silencio, donde a través de la introyección, se llega a una serie de mensajes.

⁹ Galimberti, U. Diccionario de Psicología (pp. 1007 - 1008)

Además, hay que considerar, que, dentro de la religión, es visto, como un elemento desde purgatorio, hasta con un impacto relevante, pues en textos como la biblia, muchos iban al desierto en medio del silencio, a encontrarse con un ser supremo. Claro, hablando esto, desde una forma un tanto escueta y poco profunda, pues hay más complejidad, de la que aparenta, tanto para el zen, como la meditación, al igual que lo espiritual, desde la concepción de un ser supremo.

Lo importante, en este momento, es diferenciarlo, de lo que no es el silencio, para luego, introducirnos en lo que no es el olvido; e interrelacionar estos dos aspectos y observar dentro de su discurso, si contienen más de una coincidencia, o definitivamente no.

El silencio no es igual al mutismo,¹⁰ en este caso, sería lo siguiente:

El término se refiere a: 1] la *imposibilidad de hablar* por desarrollo insuficiente o por destrucción de los órganos encargados del lenguaje. En este ámbito se distinguen la mudéz primaria de la infancia, la sordomudéz (v. **sordera**), la audiomudéz, que no es inducida por sordera precoz, y la mudéz secundaria o **afasia** (v.); 2] la *inhibición de la comunicación oral* que se manifiesta en las conversiones histéricas, en los estados de estupor y en algunas formas de esquizofrenia y de depresión melancólica, como manifestación de **negativismo** (v.). En este último caso se habla de *mutismo*. Existe una *mudéz electiva* que se observa en niños taciturnos en sus relaciones interpersonales, excepción hecha de un restringido grupo de personas. Puede depender de situaciones traumáticas, como una separación imprevista de la madre o del rechazo a nuevas situaciones, como por ejemplo la experiencia escolar.

Haciendo viable a que el silencio, puede tener connotaciones fenomenológicas, y hermenéuticas, y posiblemente semióticas.

Como ya hemos visto (p. 36)¹¹:

¹⁰ Ibíd p. 721

¹¹ Calderon, L.A. En medio de los silencios. Lo que no es

El silencio se articula, en una comprensión tan clara, que se adquiere de modo consciente o inconsciente de sí o su cultura.

Transformándose en instrumento o mecanismo de comunicación, que le da un sentido al ser y a su contexto.

Las teorías de la comunicación, imaginan, construyen una investigación, que lleva a la conceptualización de todos los elementos necesarios, para desarrollar una comprensión mediana del lenguaje.

En cuanto a lo semiótico, tiene relación respecto al significante y el significado (pp. 52 - 53)¹² :

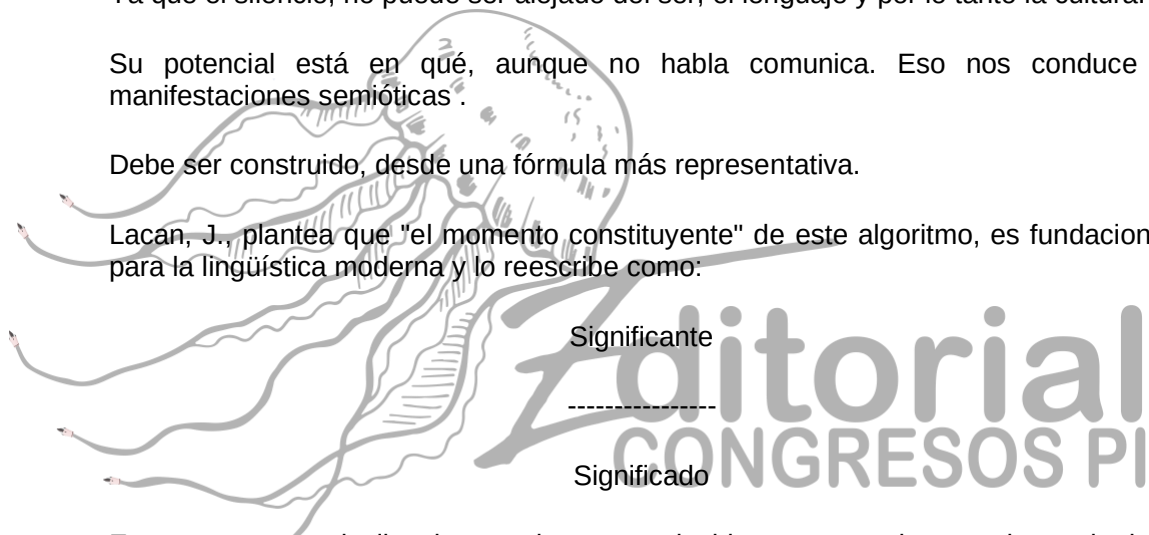
Eso nos permite aceptar, la estrecha relación entre el lenguaje y el silencio.

Ya que el silencio, no puede ser alejado del ser, el lenguaje y por lo tanto la cultura.

Su potencial está en qué, aunque no habla comunica. Eso nos conduce a manifestaciones semióticas .

Debe ser construido, desde una fórmula más representativa.

Lacan, J., plantea que "el momento constituyente" de este algoritmo, es fundacional para la lingüística moderna y lo reescribe como:



Entonces, con el silencio, pueden contradecirlo corresponde a ambos criterios, aunque estamos acostumbrados a validar todo.

El silencio existe, cuando la palabra no existe.

Se puede medir en la comunicación, a través del contexto, que aplique dentro de la interacción consigo y los demás.

Entonces, puedo referir, para cerrar esta parte lo siguiente (p. 38)

El silencio no está en discordancia con el ser.

El silencio, no es excluyente al lenguaje.

El silencio no está, basado en un desconocimiento.

¹² Ibíd. El silencio como significado o significante

El silencio, explora su reciprocidad, con todo lo anterior, e interpreta esquemas, que advierten, como es la cultura, entre los cuales está los elementos filológicos.

Como ya hemos podido percibir, el silencio, es parte inherente dentro del intercambio del ser, que no deja de comunicar; y por eso, es ineludible dentro del lenguaje.

Entonces, el olvido, ¿qué relación tiene? ¿cómo puede ser catalogado dentro del silencio?

Para iniciar el:

Olvido¹³ (al. Vergessen; fr. oublier; ingl. forgetfulness; it. dimenticanza) Incapacidad mnemónica para recordar un nombre o una palabra en el momento en que se requiere su uso, o de tener presente un proyecto o un propósito cuando se presenta la posibilidad de realizarlo. Después de habérselos atribuido a la represión (v.), S. Freud demostró que los olvidos, así como los actos fallidos y los lapsus, “no son contingencias sino actos anímicos serios; tienen su sentido y surgen por la acción conjugada –quizá mejor: la acción encontrada de dos propósitos diversos.” (1915-1917 [1976: 39]. La intención contraria al proyecto consciente generalmente es inconsciente y responsable del olvido, cuyo contenido suele estar relacionado con recuerdos desagradables (v. memoria, § 4, c). (p. 764)

Por un lado, estamos frente a esta definición, que entra en el terreno del psicoanálisis, que convincentemente tiene concordancia. Sin embargo, por esa vía no iremos hacia el olvido.

Entonces, debemos diferenciar y significar el olvido, con ello, nos encontramos la premisa ya planteada ¿por qué olvidamos?

¹³ Galimberti, U. Diccionario de Psicología

En primera, Manes, F., y Niro, M¹⁴., en su capítulo acerca del valor de la memoria y el impacto del olvido, nos plantea algo a considerar

Cuando envejecemos, todo nuestro cuerpo cambia, incluido el cerebro. Por lo tanto, es esperable notar un cierto grado de afectación en algunas funciones cognitivas, como la velocidad con la que procesamos la información y la memoria. De hecho, la pérdida de memoria es el cambio cognitivo más evidente en adultos de edad media (a partir de los 50 años aproximadamente) y avanzada.

Para algunos, los olvidos suelen ser fuente de preocupación y angustia, generalmente, por el temor de que estén indicando el inicio de una demencia, como la enfermedad de Alzheimer. Sin embargo no todos los olvidos deben preocuparnos ya que hay diferentes tipos. Existen grandes distinciones entre el declive de la memoria en el envejecimiento normal y en condiciones patológicas.

Entonces, vemos que el olvido, es una parte esencial en el desarrollo del ser, que genera cierto nivel de desasosiego, como elemento de alarma, frente a una posibilidad de concebirle, como una pérdida como tal, de manera parcial o total. Con algún otro agravante, que puede acarrear más intranquilidad.

Por otro lado, tenemos a Feldman, R., (pp. 229 – 230)¹⁵

Una razón en primer lugar es que quizás no prestamos atención al material; una falla de codificación... Hay varios procesos que explican las fallas de la memoria, entre las que se hallan:

- **El decaimiento:** Es la pérdida de información por parte de la memoria.
- **La interferencia:** Fenómeno por el cual la información en la memoria perturba el recuerdo de otra información.
- **Olvido dependiente de las claves:** El olvido ocurre cuando hay insuficientes claves de recuperación para reactivar la información que está en la memoria.

Además de la:

- **Interferencia proactiva:** En la que la información aprendida anteriormente perturba el recuerdo del material más reciente.
- **Interferencia retroactiva:** Es en la que hay una dificultad para recordar información aprendida con anterioridad debido a la posterior exposición a material diferente.

¹⁴ El cerebro del futuro ¿Cambiará la vida moderna nuestra esencia?

¹⁵ Psicología con aplicaciones en países de habla hispana

Es preciso que el olvido, forme parte inherente, en el proceso del desarrollo del ser, nuevamente, siempre puede haber componentes, que afecten directa o indirectamente, el proceso de un recuerdo, haciendo del mismo, algo incierto y confuso.

Lo interesante en este aspecto, es ¿qué tipo de olvido?, y ¿por qué del uso del silencio dentro del mismo?

Por lo cual, puedo referir (pp. 144 - 145)¹⁶

Como se puede ver, en la memoria muchos mecanismos pueden incidir, en la pérdida parcial o total de la información, transformándola en olvido; debido a algún elemento, que antecede o precede como manifestación.

Llevando a la memoria, a un estado de conflicto de por si, sin contar, con las disfunciones en la memoria; y los olvidos por adicciones, que no se hablará al respecto.

En consecuencia, lo que queremos, es entender el olvido, desde un significado, donde no haya ningún compromiso fisiológico, que afecte verdaderamente a la memoria.

Estos olvidos, son los que en la cotidianidad, producto de la interacción socio-cultural, se pueden presentar, no desconociendo, la importancia de los otros, sino evocando en la realidad.

Es por eso que el olvido, sigue reafirmando su posición dentro de la cotidianidad, dejando mensajes muy explícitos, siempre y cuando, estos no estén dentro del terreno de lo fisiológico, ya sea por algún deterioro irreversible, cognitivo, o por uso y abuso de sustancias psicoactivas, que contribuyen en ese proceso, o por un factor desencadenante, de manera emocional, que conlleva un estrés postraumático extremo.

¹⁶ Calderon, L.A. En medio de los silencios: entre la afonía y disfonía

Estos olvidos, que a continuación describiremos, están exentos, de ciertas connotaciones previamente descritas y son:

- *El olvido vertical*
- *El olvido transversal*
- *El presunto olvido*

Con respecto al primero, **el olvido vertical**¹⁷: es necesario, el atributo a considerar, dado que, en ella radica un problema que está generando, algún tipo de resistencia.

La misma se acentúa, en una evidente insuficiencia, carencia, penuria, todo con lo que en contexto, es ineludiblemente inevitable.

Por aquel bienestar, la variable a considerar, como posibilidad es ese olvido, uno directo, sin conciliación o concordancia aceptable.

En este olvido, la incomodidad producida, es profunda, a un nivel que ya no se puede, solamente interiorizar, requiere salir a través del lenguaje. Incluyéndole, las características que significan; y, desempeñan un papel infalible.

Este olvido, debe cumplir su función, esa que, debe llevar a una calma, e indefectiblemente, hace uso de diferentes medios.

¹⁷ Extraído de Calderón, L.A. En medio de los silencios: entre la afonía y disfonía. Capítulo El olvido y el silencio

Haciendo alusión, que, en éste se puede considerar, la toma de uno o ningún mecanismo de defensa. Dado que, al enmarcar, esta posibilidad se puede incorporar, como resultado al mismo.

Es por eso, que el olvido, como esquema de lenguaje, requiere de varios aspectos; pero antes de poder interponer, un supuesto al mismo, debemos entender, el lenguaje, en la vida del individuo.

Esta Halliday, M.A.K.,¹⁸ (p. 284)

Resulta sorprendentemente difícil tener una imprecisión clara de lo que hacemos en realidad con el lenguaje en el transcurso de nuestra vida cotidiana. Si se nos pidiera sacarnos de la cabeza un registro lingüístico del día, la mayoría de nosotros se sentiría completamente perdido para reconstruir lo que verdaderamente se nos ha dicho y lo que nosotros mismos hemos dicho, sin hablar del por qué dijimos algunas cosas que hemos dicho.

Sin embargo, el lenguaje cotidiano constituye una parte importante de la experiencia total de un ser humano típico, sea adulto o niño. Puede resultar un ejercicio tan útil como divertido investigar cómo pasa un niño un día típico, en lo tocante al uso del lenguaje: qué dice, qué se le dice y qué se dice a su alrededor, y también qué lee y qué escribe, si ello es aplicable (También puede ser revelador considerar cómo pasamos nosotros mismos nuestro propio día lingüístico.)

Así que mientras se viva, entre la insignificancia de los días, para no entrar en esa seriedad, que se debería alcanzar; por cuanto, si sacáramos los registros, de forma voluntaria, sería mucho más sencillo el olvido; aún así habría una resistencia a desligarlo.

Para un infante, el olvido vertical, radica en una toma de decisión, en lo que a nivel de coherencia requiere; en todo caso, la relación, que directamente incide para simbolizarle, está en esa estructura de pensamiento, en la cual, vincula con

¹⁸ El lenguaje como semiótica social. La interpretación social del lenguaje y del significado

anterioridad la relación, de lo que, en ello representa para su cotidianidad, haciendo, una toma expedita, siempre y cuando no se involucre.

De una u otra manera, no es tan distinta para un adulto; pues en la disposición de contexto – situación, considera todo lo que involucra, elaborando comparaciones y consideraciones, que puedan llegar a caracterizarle.

Una vez, que encuentra esa existencia, su discurso lleva a una modificación, asignándole particularidades en su interpretación, para determinar ese sentido, que requiere darle a eso, que debe ser determinado.

No hay discusión, no hay mediaciones, ni reflexiones, escasamente, una toma de decisión necesaria, que no cambia en contexto; porque no afecta ni vulnera a la alguien, pero es necesario e imperioso hacerlo, porque si genera una contrariedad.

En contexto general, se conforma como significado, que, la relación sistemática que debe enmarcar este silencio, requiere ser estimada como elemento de seguridad, uno que vaya, al resguardo de la persona que lo requiere.

Pues en un concepto indeterminado, es indiscutible, que cualquiera ya sea con rasgos hostiles, tóxicos, hipócritas, envidiosos u oscuros; conlleven a generar a situaciones tan deplorables, en intercambios ligeros o profundos, que se requiera mantener el silencio, como elemento operativo, cuya significación, es un distanciamiento como distinción, debido a que, ya no hay a considerar una interpretación, que medie, ni hay ningún punto de inflexión. No se requiere ni se necesita, para preservar algún valor o vínculo.

Al no haberlo, caería en la misma toxicidad reciproca, darle tal continuidad a un intercambio semejante, el acto de significación es inminente; y es la posibilidad de preservar mediante el mismo, una línea divisoria, que, en su naturaleza, nos obliga a concebir, que esto es la única alternativa y vía.

De manera perceptible y concreta, al no haber ningún punto de reparación, ni restauración, la pregunta es ¿por qué habría de haberlo? El silencio, toma forma, ya que con él persiste, como intercambio una vacuidad, que solo se tributa en hastío y el olvido es inminente.

En el olvido vertical, no se llega a una gran profundización de los vínculos, solamente, es una superficialidad, que se marca en una estrechez categórica, es esa sensación que genera molestia, cuando se interrelaciona directa o indirectamente con la persona, al punto que agota y agobia tan solo reconocerle.

Ya que, la indisposición, es precisa, como esquema de alarma, esa en la que se incurre en la cotidianidad, que se fuerza a mantener a nivel con el silencio, para enviar el mensaje, uno claro y contundente, pues no hay tal identificación, solo una necesidad de conservar una seguridad.

Con relación al segundo, **el olvido transversal¹⁹**: se hace indispensable, la imperiosa condición, de poder estrechar ese espacio y tiempo; en otros elementos

¹⁹ Extraído de Calderón, L.A. En medio de los silencios: entre la afonía y disfonía. Capítulo El olvido y el silencio

sustitutivos, por el bienestar de ese ser, frente a la experiencia adquirida, ya sea un recuerdo, una vivencia u otra.

En este olvido, los mecanismos de defensa, luchan entre sí, para que renuncie a ese camino directo; y se simbolice, en una transformación distinta al contenido, que indica, la causa de ese silencio.

En este silencio, se infringe una vulnerabilidad de ese ser consciente, donde se le genera, un grave perjuicio. En este olvido, hay un afecto exteriorizado; uno, que va, en la vía de la incompatibilidad definitivamente.

Frente a esta oportunidad, prefiere darle fin a algo, que en su imprecisión, genera algún nivel de perturbación.

En este olvido, es necesario no insistir; por tanto lo que percibe, es tan angustioso, incómodo, molesto, al punto de volverse infeccioso, que figura a que, en cualquier circunstancia, sea mejor la omisión del mismo.

Este olvido, es tan temido, por cuanto capta situaciones, que en su conformidad, afectan sus acciones y proceder.

Frente a esa descripción, las alternativas semánticas, están en una conceptualización simbólica.

Esas que requieren, poder hacer, esa interpretación, de lo que involucra el contexto – situación – emoción, para construir esa noción, de la realidad situacional emergente, de su cotidianidad.

En estos momentos, frente a esa disyuntiva, en la cual germinan, los mecanismos de defensa, como estructura y dispositivo social, están para indicarle a su yo consciente, hacia donde dirigirse.

En este olvido transversal, está gravemente explorado, por distintas esferas de significados, para poder asociar; y, establecer en estructura, como proceder.

Ante todo la afectación, puede ser completamente irreversible, fijando una alusión, a que se debe preservar las funciones del ser, que requiere de intervención, para no limitarse, en una simple acumulación de información.

Es por ello, que, al integrar una resolución, puede haber otro conflicto; por eso no está enmarcado, simplemente en la amargura; y el desconsuelo, también, puede haber matices dulces, placenteros.

Donde esa realización simbólica de significados, interfiera en ese designio, que acabaría con el conflicto intermitente; demostrando que a su vez, busque su opuesto, a través de un modo de alcanzar, una experiencia dosificada.

En cierta medida, concurrentemente, esté en el anuncio de ese olvido, como expresión, en la que debe ser inhibido el conflicto, que se genera.

No obstante, por el otro, el proceso es tan inestable, que pese a los matices, éste de forma inconsciente, se quede con los buenos, forjando una clara omisión de su opuesto, o que de manera más profunda, se desdibuje completamente, cambiando el significado del mismo.

En el peor de los casos, haya una negación inherente, absoluta frente al mismo, como si no hubiere existido, como desaprobación, en ese sentido estrecho, que insiste en su anulación como característica.

Concibiendo importante resaltar, acerca del lenguaje y contexto de situación.

Halliday, M.A.K.,²⁰ (p. 295)

No es difícil comprender el principio general: es obvio que utilizamos el lenguaje en contexto de situación y qué estos pueden ser descritos de diversas maneras: El problema aquí siempre ha consistido en cómo describir mejor los diversos tipos de marcos y, especialmente, en cómo destacar lo que es significativo y cómo distinguirlos en todas las particularidades sin importancia que van asociadas a los casos específicos.

... De una manera general, el concepto de hombre social constituye la base para evaluar la importancia de una clase de contexto dada. El hecho de que un tipo particular de uso del lenguaje tenga importancia para la socialización del niño es garantía de significación, pero no es la única garantía: hay otras maneras en que ese uso puede ser importante en la cultura. Por ejemplo, podemos imaginar un marco lingüístico como el de una "consulta entre maestro y padre", subdividido en contacto individual, reunión de la asociación de padres de familia, intercambio de correspondencia y así sucesivamente: puede considerarse que todo eso tiene cierta significación en un contexto educativo y por tanto, bien podría valer la pena estudiar las forma de interacción lingüística entre el maestro y los padres.

Así pues, a este respecto, la importancia de que en el olvido transversal, los elementos estructurales que encierran; y participan directa o indirectamente en los significados; están diferenciados, con relación al contexto – situación, reconstruyendo nuevas variables, que alcanzan en consideración, ese punto para definirse.

A diferencia del olvido vertical, donde la toma de decisión es ágil, y cuyo tiempo – espacio, marca esa línea constante inminente de forma rápida; en el olvido trasversal, los simbolismos, los recuerdos y afectos, suelen sopesar, en tal

²⁰ Ibíd.

proporción, que, aunque es perentoriamente necesario, darle resolución, es indiscutiblemente, difícil llegar al cierre como tal.

Sin embargo, no se puede comprender de otra manera, pues el perjuicio ocasionado, pese al nivel de significación del intercambio, sigue marcando, una mayor preponderancia, pues si, en el olvido vertical, es por seguridad, en este, es indiscutible, que el silencio, requiere ser un escudo de autoprotección, para no caer en más vulnerabilidades, pese a todo lo que pueda llegar a representar.

Requerimos aprender a entender, que el silencio, en situaciones de dominio del otro, generan altos niveles de vulnerabilidad, como lo es, en este caso, por lo cual, no hay vía de redención, ni diferencias contradictorias, se requiere comprender, que preservar-se; es lo primordial, por encima, de cualquier otro discurso, o afecto persistente.

Por lo cual, el mensaje es explícito, al igual que el anterior, despliega una manera confiable, de mantener como respuesta, un estándar, que es, no darle más cabida a las representaciones.

Por último, **el presunto olvido**²¹: se recrudece, la percepción del mismo, como analgésico, en vista de que, no hay un tal olvido.

Bajo este criterio, hay una confusión, una ambigüedad y ambivalencia, entre eso que resuena y sus aflicciones.

²¹ Extraído de Calderón, L.A. En medio de los silencios: entre la afonía y disfonía. Capítulo El olvido y el silencio

El presunto olvido, en su proporción, direcciona a la amargura, que constantemente, hace presencia.

Por cuanto, frente a tal sinsabor, el recuerdo persiste, como un verdadero imaginario, para lanzar a propósito, su indiscutible origen; o por lo menos, la mitad de esa percepción.

En este presunto olvido, hay una carga afectiva, que en concordancia, se confrontan constantemente, pidiendo mantenerle en esa profundidad, donde no debe ser reconocido.

Este olvido no ignora, sino que está, en esa reconstrucción incesante, de lo que considera como una vía, para preservarle, pese a todas las vicisitudes.

Es un olvido impreciso, un tanto presuntuoso, en el que se despliega, esperando el tiempo, el espacio; y demás, para añorar lo que ante una mínima posibilidad, le pueda resurgir.

El olvido, como esquema de lenguaje, constituye, una forma difusa de llegar a un acuerdo; teniendo en cuenta, que, en éste la relación de acidez vs dulzura, es asimétrica.

Ya que no siempre está entre la amargura, puede sopesar más los otros matices, que generaron la preservación del mismo, como una constante que avanza, en una cotidianidad, donde tiene mayor preponderancia como vínculo, pues puede estar cargado de otras connotaciones.

En este aspecto, la estructura que implicaba, la interacción concedió a término, a desfigurar como encubrimiento, para velar, ese esquema que significa, más en su correspondencia.

El presunto olvido, no es una indolencia, ni está preservado en la ausencia; sino que está en la vinculación, de ese elemento discreto y confidencial; uno, que, en su naturaleza, puede ser una interpretación, que se autorregula, en la reminiscencia.

En el presunto olvido, hay una existencia, que marca como opción, una decisión voluntaria, benevolente, causal de relación, entre el significado; y lo que denota el contexto – situación.

Ese donde no se entierra el significado, ni lo que le constituye; por eso en su memoria, persiste como complemento necesario, para mantener un estándar para sí o para otro.

Ese olvido, es solamente una presunción, donde hay un cambio situacional, que no inhabilita, ni busca la resolución; debido a que, está basado en un equívoco, en la medida en que, se adoptó un criterio, que condujo a ese nivel de comunicación.

El presunto olvido, está visible, en el recuerdo persistente, que niega pronunciar, como criterio asimilado; así en su significado, diferencia el resultado real, de lo que lo llevó, a la problemática situada.

Reconociendo, que el presunto olvido, vive entre la persistencia, de entender la naturaleza de las partes, que han optado por un silencio, como componente de comunicación.

Uno, donde, hay más de una significación latente y manifiesta, que, preserva una carga afectiva íntima y cauta, que acepta necesariamente al silencio, para transmitir sus mensajes, aún así, no desaparece como elección, ni como acto.

Dado que, en el transcurrir; va asociando más de una característica, en la cual, las partes lo suscriben como un supuesto, marcando en contraposición, una indisoluble comunicación.

Esa que le diferencia para evaluar, en última instancia, el ¿por qué aún está, como un elemento valioso en su vocabulario?; en especial, como aportación, a la interacción de su cotidianidad.

Es por eso que, requerimos incluir, las actitudes lingüísticas en este esquema.

Halliday, M.A.K.,²² (p. 303)

Inevitablemente, el hombre social es su propio etnógrafo, él tiene su propio modelo de sí mismo, su sociedad y su lenguaje; ese modelo contiene muchísimos conocimientos útiles, pero se ve trastornado por actitudes que originalmente pueden haber sido protectoras para el propio individuo, pero que ya no le sirven para ningún propósito y que resultan nocivas si el individuo está en posibilidad de influir en otros. Dichas actitudes son difíciles de reconocer porque están disfrazadas y legitimadas como afirmaciones de hecho, ese es el motivo por el cual, en educación, las tendencias de mayor alcance en los últimos 10 años han sido aquellas hacia una objetividad y una comprensión sociales y lingüísticas mucho mayores; en general, el enfoque del lenguaje actualmente es constructivo y positivo, en vez de ser en gran parte negativo, como lo era antes.

No es difícil distinguir, que el foco de atención, está siempre encaminado, hacia la actitud que asume el ser, frente a ese conflicto; en cuanto al presunto olvido, en la medida en que en él mismo, no hay una supresión.

²² Ibíd.

Muy por el contrario, su actitud está encauzada, a diferir con cierto carácter, entre lo que le identifica y le significa, haciéndole pertinente enmascararle, para poder mantenerle acogido, como respuesta reparatoria a la misma.

Sin embargo, ¿qué puede ser el olvido?, según RAE

- m. Cesación de la memoria que se tenía.
- m. Cesación del afecto que se tenía.
- m. Descuido de algo que se debía tener presente.

Es buscar dar una disolución, generar esa ruptura presencial, que, lleve a una resolución magnánima, de lo que en este momento, genera un conflicto.

Para Watzlawick, P., Weakland, J., y Fisch, R., (p. 120)²³, frente al reestructurar, nos encontramos con lo siguiente:

Así pues, reestructurar significa cambiar el propio marco conceptual o emocional, en el cual se experimenta una situación, y situarla dentro de otra estructura, que aborde los «hechos» correspondientes a la misma situación concreta igualmente bien o incluso mejor, cambiando así por completo el sentido de los mismos. El mecanismo aquí implicado no destaca a primera vista, sobre todo si tenemos en cuenta que puede existir un cambio, mientras que la situación misma permanece asaz inmodificada e incluso inmodificable. Lo que cambia a resultas de la reestructuración es el sentido atribuido a la situación, y no los hechos concretos correspondientes a ésta. O bien, como lo expresó ya el filósofo Epicteto en el siglo I de nuestra era: «No son las cosas mismas las que nos inquietan, sino las opiniones que tenemos acerca de ellas». Las palabras acerca de en esta cita nos recuerdan el hecho de que cualquier opinión (o bien cualquier punto de vista, atribución de sentido, etc.) es meta con respecto al objeto de dicha opinión o punto de vista, y pertenece, por tanto, al nivel lógico inmediatamente superior.

En consecuencia, hace que tenga mayor prevalencia, el olvido, que una reconformación de lo que atañe.

²³ Cambio.

Como éste mismo autor Watzlawick, P.,²⁴ menciona

En toda situación conflictiva se dan básicamente dos posibilidades para rechazar los ataques de otro: o se replica al ataque con un contraataque de al menos igual fuerza o bien se opta por ceder, por apartarse, de modo que el golpe descargue en cierto sentido en el vacío y el agresor pierda el equilibrio.

En las comunicaciones, es irrefutable, la necesidad de indicar la vía, a la que debe dirigirse el otro; cuando ni siquiera, se tiene claridad sobre la propia, porque nunca el panorama será lo suficientemente notorio; y es completamente cambiante y paradójico, como para exhortar, a alguien más que sí mismo.

Pese a que es evidente, es más factible, proponer; y reajustar desde fuera de sí, que en el autoconocimiento.

En la medida, que, esto se hace más apretado; las comunicaciones, tienen una proyección de elementos complejos.

Esos que implican, una elección bastante interesante de códigos para sí y con el otro, donde no se constituyen, como inéditos; muy por el contrario, están en réplica constante, completamente disonante.

Frente a esa directriz, el olvido, se transforma, en un estado de recogimiento; una vez que, frente a estas aproximaciones, la predisposición está, en la elección que implica esa interacción.

²⁴ El lenguaje del cambio (p. 128)

El olvido no es una conversión, ni medicina que se pueda llegar a suministrar, como atenuante en principio.

El olvido se hace presente, entre una constante que está muy discontinua, que busca una concordante, de equilibrio o su opuesto.

En cuyo punto, frente a los posibles, Sartre, J.P.²⁵

Ocurre con el posible como con el valor: nos es muy difícil comprender su ser, pues se da como anterior al ser del cual es posibilidad pura, y, empero, en tanto que posible al menos, es necesario que tenga ser. ¿Acaso no se dice: << Es posible que venga >> Desde Leibniz, suele llamarse << posible >> a un suceso que no se halla incluido en una serie causal existente de tal modo que se lo pueda determinar con seguridad, y que no implica contradicción alguna ni consigo mismo no con el sistema considerado. Allí definido, el posible no es posible sino a los ojos del conocimiento, ya que no estamos en condiciones de afirmar ni de negar el posible considerado.

Es así como en el olvido, están presentes los posibles, esos que en ese sentido, tiene un determinado alcance, que conduce a generar cambios, entre los participantes simbolizados.

Es por eso que la descripción paradigmática, de los posibles frente al olvido, no es absurda; por cuanto, se vinculan cuando en general, se constituye la experiencia, con esa percepción de la realidad, que en su atribución, le refleja esa situación, que espera de su entorno.

En ese posible, es necesario sugerir, un concluir como alternativa.

Dado que, el ser requiere concluir, como medida; y en ese Lacan, J.,²⁶ refiere:

²⁵ El ser y la nada

²⁶ Seminario 25

Eso no impide que el análisis tenga consecuencias, él dice algo. ¿Qué es lo que quiere decir "decir"? "Decir" tiene algo que ver con el tiempo. La ausencia de tiempo, es algo que se sueña es lo que se llama la eternidad, y ese sueño consiste en imaginar que uno se despierta. Uno pasa su tiempo soñando, no se sueña solamente cuando se duerme.

El inconsciente, es muy precisamente la hipótesis de que no se sueña solamente cuando se duerme. Quisiera hacerles observar que lo que se llama "lo razonable" es un fantasma, es totalmente manifiesto en el comienzo de la ciencia.

Frente a esa designación, que en éste caso, va enfocado en la terapia, aún así vuelven a aparecer los fantasmas, pero igualmente, surge en la cotidianidad, como significación de un entorno perceptible, que es a donde nos hemos dirigido.

Es por eso, que todo juicio en sí, es considerado un acto, ese donde busca anteponer, su representación de legitimidad, anticipándose a esa respuesta, que basado en su evidencia, ha categorizado como válido.

Una vez que, la verdad del sujeto para concluir, para sí, constituye, un compromiso particularmente susceptible, donde hay una pretensión inexcusable, de pronunciarse descuidadamente

Para ello, la concepción de verdad, la exterioriza, precipitándose al error, creyendo en el inequívoco, como un gran desacierto, en término de comunicación.

Ya está claramente reconocido, que en la actualidad, el habla, el lenguaje y la comunicación, aun cuando se encaminen en la misma dirección; y están en la búsqueda, de una sola unidad, su sentido en general, tiene multivariantes, que no permiten ni simplificarle, ni generalizarle en su composición y estructura.

En tal efecto, es necesario entender, que el concluir en el olvido, debe tener un principio, orientado a la variación, de lo que implica esa noción en general; y en su

singularidad, que le caracteriza, en cuanto a la información suministrada, en el contenido manifiesto y simbólico.

Por lo cual, además de lo anterior, hace evidente, aproximarse al olvido, diferenciándole del acto involuntario, denominado acto fallido o funciones fallidas.

Para Freud, S.,²⁷ (p. 2131) ...

se producen cuando una persona dice una palabra por otra (Versprechen = equivocación oral), escribe cosa distinta de lo que tenía intención de escribir (Verschreiben = equivocación en la escritura), lee en un texto impreso o manuscrito algo distinto de lo que en el mismo aparece (Verlesen = equivocación en la lectura o falsa lectura), u oye cosa diferente de lo que se dice (Verhören = falsa audición), claro es que en este último caso exista una perturbación orgánica de sus facultades auditivas. Otra serie de éstos fenómenos se basa en el olvido; pero no es un olvido duradero, sino temporal; por ejemplo, cuando no podemos dar con un nombre que no es, sin embargo, conocido, y que reconocemos en cuanto otra persona lo pronuncia o logramos hallar por nosotros mismos al cabo de más o menos tiempo, o cuando olvidamos llevar a cabo un propósito que luego recordamos y que, por tanto, sólo hemos olvidado durante determinado intervalo. El tercer grupo de estos fenómenos falta este carácter temporal; por ejemplo, cuando no logramos recordar el lugar en que hemos guardado o colocado un objeto o perdemos algo definitivamente. Tratase aquí de olvidos muy distintos de los que generalmente sufrimos en nuestra vida cotidiana y que nos asombran e irritan en vez de parecernos perfectamente comprensibles.

Como se puede visualizar, esos son elementos claramente cotidianos, que están presentes en su constante devenir, en cualquiera, encaminando a aciertos y desaciertos, en sus posibles interpretaciones.

Dado que los actos fallidos, involucran cualidades, que articulan ciertos procesos.

Aun sabiendo, que son olvidos, esos no incurren, en esta contraparte, que se ha intentado dilucidar.

²⁷ Obras completas, lecciones introductorias al psicoanálisis. Actos fallidos

Por ende, estos que se describen, han surgido como atributo, con sus representaciones a nivel de esfuerzo; y la carga afectiva, que requieren para alcanzarle.

Frente a esta contraparte, el silencio juega un importante papel; con ello su origen, está dado en un complejo contexto situacional, que involucra al tipo del olvido.

En el olvido vertical, el silencio, es un acto de dominio, ya sea defensivo o vengativo; ese que requiere una gran claridad, para preservar el autocuidado de quien lo busca.

Por consiguiente, en el olvido vertical, predomina la indiferencia, que se necesita para mantener, ese equilibrio característico del lenguaje.

En el olvido vertical, la declaración está atribuida, a que en particular, el significado que le predomina, está en desatender, de forma voluntaria lo que implica, sin ninguna excepción ni restauración.

El silencio estará presente, como medio y resolución, que dependerá del nivel de consideración, que le ha caracterizado el malestar causado; y que ni tan siquiera, debe percibirle.

En consideración, con **el olvido transversal**, a mayor nivel de afectación, más particularidades semánticas; pues en ella, puede haber indiferencia, puede ser un esquema de dominio.

Aunque, primordialmente está constituida, por una dependencia que le diferencia, frente al significado; que directa o indirectamente, le genera el conflicto, que es lamentablemente irreversible.

Por lo cual, el silencio, está en la omisión voluntaria o involuntaria, de cualquier alusión, que lleve a reconocerle.

Es por ello que el silencio, es un escudo de autoprotección, que requiere de esos mecanismos defensivos, que contribuyan a mantener la distancia, como característica general.

El silencio, se transforma en un esquema experiencial, que se ofrece con gentileza, a negarle con todos sus significantes, para que no incurra, en un proceso de afectación.

El silencio, se prolonga en las estructuras más importantes, como reconocimiento, a todo con lo que le antecedió; y como designio a lo que le precede, en su cotidianidad inmediata.

Es un silencio, que busca preservar, el bienestar de quien, ha tenido que ver, que la comunicación ha sido un elemento, completamente disgregado; y nocivo para sí.

Así que, desde el punto de vista, con respecto **al presunto olvido**, escasamente, llega a considerarse, como una relación confidencial, esa que resguarda un sentir, que, lleva a una identificación, de atención frente a una situación, que ha significado, en algo propio y esencial.

El silencio, es solo un sustituto comunicativo, por esa razón, en él reserva su verdadero sentir, para consigo y la otra contraparte; esa que con discreción, decide mantener en reminiscencia.

Este silencio, reserva; y preserva una cantidad de significados, que están presentes, como un supuesto pilar característico, que no debe ser expresado.

No todo lo verdaderamente esencial y trascendental, puede ser advertido, del mismo depende a considerar, la noción de contexto – situación.

La metacomunicación, esa que imprudentemente se transforma, en una característica urbana.

En estas condiciones, el silencio, determina de por sí, en ese presunto olvido; un silencio, como resguardo de lo más profundos sentimientos, que deben ser reservados de esta manera.

Es en estas circunstancias, que, nos encontramos con que el olvido y el silencio, están presentes de manera muy natural, cambiante y desconcertante; con distintas connotaciones, en el nivel de profundidad, contenido y significado para el ser.

Bajo este entorno, es que consideramos, que el silencio y el olvido, son elementos que no están alejados, de un comunicar con significado, claramente diferenciado; que a su vez, contribuyen, a más diferenciaciones características, que son pertinentes, en el proceso en el cual, se comunica el ser consigo y los otros.

Como se ha podido distinguir, el silencio, está presente con un significado distinto, dependiendo del contexto – situación, enmarcando claros mensajes, directos o indirectos; que también, el receptor puede o no distinguir u omitir.

En este proceso, se incluyeron tres aspectos, en los cuales, puede ser pertinente considerar, sobre el silencio; y por lo cual, el olvido tiene una preponderancia, o en el caso, del presunto olvido, una argumentación para ampararse.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Puedo puntualizar lo siguiente:²⁸

El olvido está presente, de diferentes formas, desestimando, si así fuera, el olvido por afectaciones directas, ya descritas.

En consecuencia, el olvido, no puede dejar de confesar, que, en términos directos o indirectos, está en esa disyuntiva constante; que le conviene elegir, para decidir ese estado, que quiere en su conciencia.

El olvido pone en relieve, esa similitud que está presente con la cotidianidad, a través de esas relaciones, que llegan al mundo; desestimando todo lo que concierne.

²⁸ Extraído Calderon, L.A. (pp. 319 – 322)

El olvido, existe en su inexactitud, como una carencia, que llega a posibilitar, esa falta presente y ausente en el ser; y su relación con los otros.

El olvido, no deja de manifestar una afectación, que conlleva al sufrimiento; uno, que es representado a través del silencio; una vez que, con él mismo, pone en evidencia esa disparidad, en la que se encuentra, frente a esa imprecisión, que le llevó a esa resolución.

El olvido, no dejará de estar presente, como ese hecho reciente, que, en referencia, incluye una serie de elementos, comunicativos intrínsecos.

El olvido, es un discurso claramente definido y definitivo, ese en el que tipifica esa relación, que está encauzada, a una ambigüedad o contrariedad, frente a ese desacierto, en el que ha llegado.

El olvido, no dejará de establecer sus directrices, esa que está en proporción manifiesta, para incidir, en esa impermanencia, a la cual se ha declarado.

El olvido como sinfonía a través del silencio, es el canal de comunicación, para insistir en esa declaración, que le permita resguardar, distanciar o expresar, lo que quiere preservar para sí.

El olvido como sinfonía, no dejará de orientarse, en esa capacidad, en la cual el ser, necesita reconocerse; y en contexto, poder distinguirse para sí.

El olvido a través del silencio, es una verdadera composición; por ende, en su estructura, no dejará impreciso ese ¿por qué? del cual expresa, esa noción de forma recurrente.

El olvido y el silencio, se conocen tan bien, que saben como omitir, tergiversar, aceptar esa verdad, que, en sentido, constituye, lo que exige e insiste señalar.

La vida transcurre; y en las últimas etapas con cierto nerviosismo, se suele evadir, el tema del olvido.

Sin embargo, lo cierto es que, desde la infancia se le instruye a su utilización, y se usa como pretexto, para incidir en, el mismo, con ese desempeño, en corresponsabilidad con el significado; y el mejor medio para hacerlo, es a través del silencio.

De allí la frase: es mejor no hablar de esto; y aquello, es preferible olvidar.

En estas circunstancias, el silencio está, ya sea para preservar un vínculo, alejar una sombra o sencillamente, para encontrar armonía, frente a una barbarie.

También, está para reconocer, que no toda comunicación está lejos de un propósito, en especial el silencio, y que el olvido, envuelve como sistema más de un comportamiento.

Ahora bien, en el presunto olvido, preexiste o se figura en un velo, que estructura unas representaciones, que claramente están alejadas de la indiferencia, de un acto de dominio defensivo o vengativo.

Sino que está enmarcado, en ocasiones en un vínculo tan preciso, que es como la frase de las partículas²⁹, reconociendo que únicamente aplica, para lo profundo de algunos vínculos, que trascienden entre lo simbólico y lo intangible, no entre lo endémico y mórbido.

... Si bien, dos partículas no se acompañan en el mismo tiempo; permite una correspondencia en el corazón de la materia, transformándolos en objetos no separables, indistintamente del medio.

Por último y no menos importante, es indispensable reconocer, cuantas más variables, pueden llegar a estar presentes dentro del silencio; y que otra relación, puede incidir dentro del olvido, como elemento de comunicación.

BIBLIOGRAFÍA

Calderón, L.A. (2015) En medio de los silencios. Segunda edición. Autores Editores

Calderón, L.A. (2018) Entre líneas. Primera edición. Autores editores

Eco, U. (1990) Los límites de la interpretación. Grupo editoriale Fabbri, Bompiani, Sonzogno

Echeverría, R. (1994) Ontología del lenguaje. Lom Ediciones S.A

Freud, A. (1961) El yo y los mecanismos de defensa. Editorial Paidós. Decima segunda edición.

²⁹ Calderón, L.A. Entre líneas

Freud, A. (Ed. 1991) Estudios psicoanalíticos. Editorial Paidós Segunda reimpresión

Freud, S. (1925) Obras completas. Editorial Paidós

Freud, S. (1922) Obras completas. Traducido por: Lopez Ballesteros y de Torres. Editorial Biblioteca Nueva, S. L. España. Siglo XXI Editores. Segunda Edición. 3433 pág. 26 tomos.

Freud, S. (1922) Obras completas. Traducido por: Lopez Ballesteros y de Torres. Editorial Biblioteca Nueva. Ed. 1948 Volumen I y II

Freud, S. (1922) Obras completas. Traducido por: Lopez Ballesteros y de Torres. Editorial Biblioteca Nueva. Ed. 2007. Tomo I, II, III

Fromm, E. (1983) El amor a la vida. Editorial Paidós

Fromm, E. (1959) El arte de amar. Editorial Paidós

Fromm, E. (1959) El corazón del hombre: su potencia para el bien y para el mal. Editorial Fondo de Cultura Económica

Fromm, E. (1947) Ética y psicoanálisis. Editorial Fondo de Cultura Económica

Fromm, E. (1990) Lo inconsciente social. Editorial Paidós

Fromm, E. (2000) Del tener al ser. Editorial Paidós

Fromm, E. (2009) Miedo a la libertad. Editorial Paidós.

Halliday, M.A.K.. (1982) El Lenguaje como Semiótica Social. Interpretación social del lenguaje y del significado. Editorial Fondo de Cultura Económica.

Galimberti, U. (2002) Diccionario de psicología. Siglo XXI Editores

Labov, W. (1983) Modelos Sociolingüísticos. Ediciones Cátedra S.A

Manes, F., Niro, M., (2018) El cerebro del futuro ¿Cambiará la vida moderna nuestra esencia? Editorial Planeta Colombiana

Martinet, A. (1976) El lenguaje desde el punto de vista funcional. Editorial Gredos S.A.

Sartre, J.P. (1943) El ser y la nada. Editorial Gallimard

Saussure, F. (1972) Curso de lingüística general. Editorial Alianza

Savranski, I. (1983) La cultura y sus funciones. Editorial Progreso

Watzlawick, P. Weakland J., y Fisch R. (1994) Cambio. formación y solución de los problemas humanos. Herder Editorial

Watzlawick, P. (1977) El Lenguaje del cambio. Técnica de comunicación terapéutica. Herder Editorial. Segunda edición

Watzlawick, P. (1979) Es real la realidad. Confusión, desinformación, comunicación. Herder Editorial.

Watzlawick P., Beavin, J., y Jackson, D. (1985) Teoría de la comunicación humana. Interacciones patológicas y paradojas. Editorial Herder

Wittgenstein, L. (1985) Conferencia sobre ética. Editorial Paidós

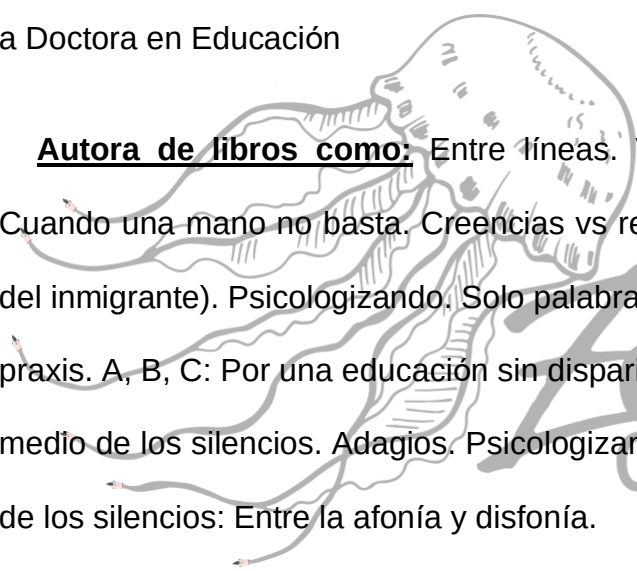
Wittgenstein, L. (1921) Tractatus logico-philosophicus. Editorial Alianza

Wittgenstein, L. (1953) Investigaciones filosóficas. Editorial Crítica

RESEÑA

LILIANA ANDREA CALDERÓN GARZÓN

Psicóloga. Consultora internacional. Estudios en: igualdad de género, derechos humanos, cyberbullying, políticas de medio ambiente. Especialización en docencia superior. Especialista en psicología preventiva. Especialista en psicopatología clínica. Experta en psicología del pensamiento. Experta en psicología y métodos de investigación. Maestría en educación. Master en inteligencia emocional. Candidata a Doctora en Educación



Autora de libros como: Entre líneas. Viviendo entre el miedo. Una carta. Cuando una mano no basta. Creencias vs realidad. (Reconociendo lo involuntario del inmigrante). Psicologizando. Solo palabras categórico. Acercándonos a nuestra praxis. A, B, C: Por una educación sin disparidad. Solo palabras indeterminado. En medio de los silencios. Adagios. Psicologizando: Máscaras y arquetipos. En medio de los silencios: Entre la afonía y disfonía.

Artículos Publicados:

2022. Legitimando el placer sexual en la vejez. Sexualidad y Tabú Mujer: Salud Sexual, Maternidad y Vejez. ISBN: 978-628-95101-0-2. Editorial Congresos PI. El olvido y el silencio. Editorial Congresos PI. El arquetipo de la salud mental. Editorial Congresos PI La psicología del voto. Editorial Congresos PI

2021: El silencio: como expresión de afecto y como suceso de dominio. Discernimiento en Latinoamérica. Isbn: 978-958-49-2514-5. El silencio en

pandemia. El reencuentro de las ciencias. Isbn: 978-958-49-4188-6. En búsqueda de las subjetividades: educación para la salud mental. Salud mental. En búsqueda de las subjetividades. Isbn: 978-958-49-4187-9

2019: Consumiendo a la psicología. Principios teóricos y representaciones sociales latinoamericanas. Isbn: 978-958-48-7747-5. Educándonos para la sexualidad. Issn: 2313-349X. Secretos que afectan e inciden en la personalidad. Issn: 2313-349X.

2018. Pedagogía de la ternura con aprendizaje significativo antropológico y ontológico en la docencia universitaria. Issn: 2313-349X

2017. Por una educación sin disparidad. Sciences PI Journal. Issn: 2313- 349X

2016: En búsqueda de nuestra intra – relación. Issn: 2313-349X. Reconociendo lo involuntario del inmigrante. Issn: 2313-349X . Quebrantamiento del ser consigo y los otros. Issn: 2313-349X

2015: La deshumanización médica - hospitalaria y sus consecuencia. Issn: 2313-349X. Forjando aversión. Issn: 2313-349X. Singularizando el significado y la despreocupación sobre el tráfico humano. Isbn: 978-9962-8979-9-6

2014: La trata de personas. Issn: 2313-349X. Abordaje investigativo con relación a las prácticas en el desarrollo infantil. Issn: 2313-349X. Angustia epistemológica en el ser. Issn: 2313-349X. Delimitando el bull ying y sus representaciones: imperturbabilidad social desde su argumentación hasta su ejecución. Psychology Investigation. Isbn: 978-9962-8979-8-9. Institucionalizando el mobbing para

invalidar al ser. Determinada en ausencia de disposiciones o por factores de xenofobia. Issn: 2313-349X

2012. Una praxis semánticamente aprensiva. Psychology Investigation. Isbn: 978-9962-8979-1-0

2010. Fenómeno dinámico emocional de la xenofobia. Psychology Investigation. Isbn: 978-9962-8979-0-3



**COMPETENCIAS DEL PSICÓLOGO, ATENCIÓN PRIMARIA EN
SALUD Y SU APOORTE A LA HUMANIZACIÓN EN SALUD**

**PSYCHOLOGIST COMPETENCIES, PRIMARY ATTENTION IN HEALTH AND
ITS CONTRIBUTION TO HUMANIZATION IN HEALTH**

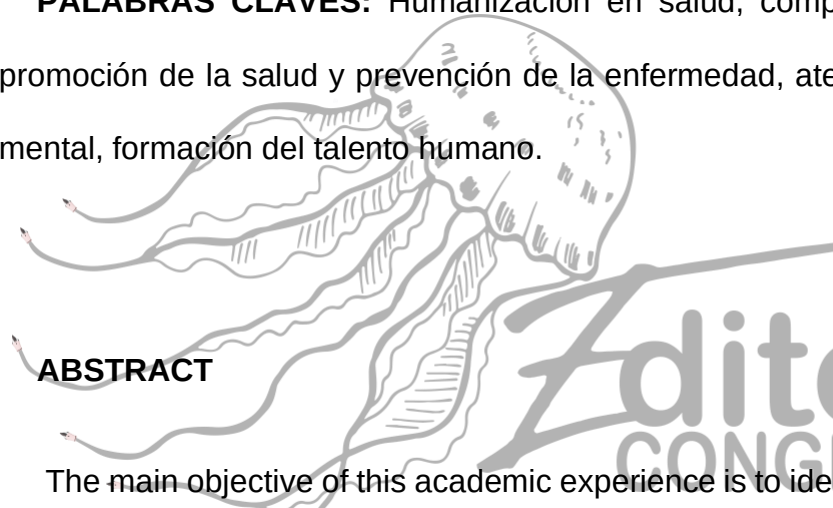
Ángela Gisselle Lozano Ruiz
Juanita Bejarano Celis
Institución Universitaria Politécnico Grancolombiano
Semillero Nuevas Perspectivas en Psicología Clínica
Praxis Académica
Colombia

RESUMEN

El objetivo principal de esta experiencia académica es identificar las competencias que un estudiante de psicología desarrolla al diseñar e implementar actividades de atención primaria en salud mental que aportan a la humanización en salud. De este modo, se exponen las estrategias desde las que participan estudiantes que realizan sus prácticas en psicología clínica y cómo estas se articulan con las competencias del psicólogo en atención primaria. Adicionalmente, se expone el diseño de un programa, denominado *entre colegas*, en atención primaria orientado a disminuir el riesgo psicosocial de practicantes en psicología clínica. Los resultados muestran que las principales competencias del practicante

en psicología al realizar atención primaria en entornos educativos son los conocimientos en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, las habilidades para realizar contención emocional e identificación de necesidades y la actitud orientada al servicio de poblaciones diversas. Por último, el programa *entre colegas* usando estrategias en atención primaria basadas en la evidencia pretende disminuir el riesgo psicosocial que pueden presentar estudiantes al realizar su primer acercamiento a la atención psicológica clínica a pacientes.

PALABRAS CLAVES: Humanización en salud, competencias del psicólogo, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, atención primaria en salud mental, formación del talento humano.



ABSTRACT

The main objective of this academic experience is to identify the competencies a student of psychology develops designing and implementing activities in primary attention in mental health and its contribution to humanization in health. Furthermore, it is exposed a program design, called *entre colegas*, in primary attention oriented to reduce the psychosocial risk of clinical psychology practitioners. The results of this study show that the principal competencies of the psychology practitioner doing primary attention in scholar environment are the knowledge in health promotion and disease prevention, the skills to make emotional containment and identification of necessities and the attitude oriented to service to diverse populations. Finally, the *entre colegas* program using strategies based on evidence in primary attention aim

to diminish the psychosocial risk that can present students when realizing their first approach in psychological clinical attention to patients.

KEY WORDS: Health humanization, psychologist competencies, health promotion and disease prevention, primary attention in mental health, human resources training.

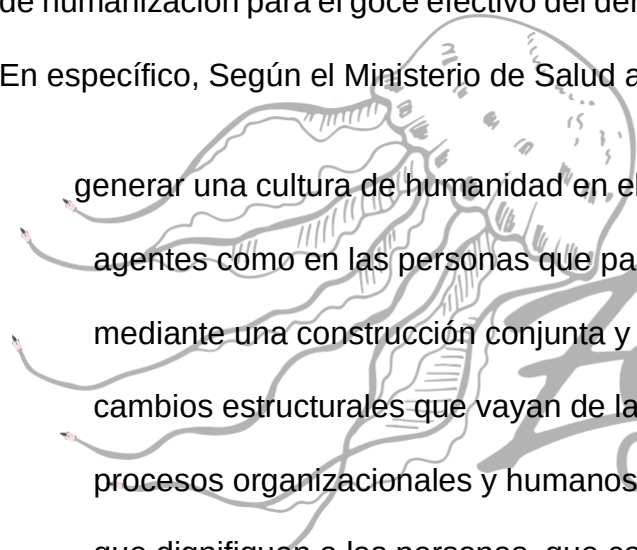
INTRODUCCIÓN

El Ministerio de Salud define la humanización en salud como un proceso en el que se puede observar la integralidad de la persona en la que se deben considerar aspectos relacionados con las medidas sanitarias, la formación de los profesionales de la salud, la corresponsabilidad que tiene la ciudadanía por el respeto y cuidado de los trabajadores de la salud, para lo cual se involucran los valores tanto de las personas que reciben la atención como de los profesionales que permitan la garantía del derecho a la salud (MINSALUD, 2020).

El concepto permite ahondar sobre los diferentes aspectos que atañen el trabajo que lleva a cabo el personal de salud. Por lo que, se ha propuesto en términos en el que el paciente debe recibir una atención humanizada en la que se tengan en cuenta sus necesidades, y se plantea que, las personas deben ser informadas y escuchadas bajo los principios de dignidad y autonomía (Henao, Castaño, Escobar & Ramírez, 2021).

Al mismo tiempo, se puede entender la humanización en salud como la comprensión al ser humano, lo que les exige a los profesionales de la salud involucrarse en la humanidad de las personas que reciben el servicio lo que requiere una disposición para escuchar a la persona y apoyarla de manera emocional (Andrade, da Silva y Fernandes citados en Carlosama, et.al.,2019).

En Colombia, el Ministerio de Salud planteó una propuesta de política nacional de humanización en salud “entretejemos esfuerzos en la construcción de la cultura de humanización para el goce efectivo del derecho a la salud y la dignidad humana”. En específico, Según el Ministerio de Salud afirma que la política busca:



generar una cultura de humanidad en el sector de salud tanto en los agentes como en las personas que participan directa e indirectamente, mediante una construcción conjunta y autogestión que conlleve a cambios estructurales que vayan de la atención en sí misma hasta los procesos organizacionales y humanos, traducidos acciones concretas que dignifiquen a las personas, que construya confianza entre los agentes, y se refuerce la legitimidad, el liderazgo y la transparencia de las instituciones. De ese modo, desafía la normalización y naturalización de prácticas que generan discomfort en la experiencia de las personas, crisis en las relaciones humanas y desarticulación y fragmentación del sector salud (MINSALUD, 2020, p. 26).

Con esto se hace un llamado importante no solo al sector salud, sino a la academia para que en su formación tenga en cuenta el trato humanizado, en el que

se le permita escuchar a las personas que reciben el servicio, sin distinción de clases, respetando las creencias con el objetivo de proporcionar una atención integral en la que las relaciones humanas sean estrechas.

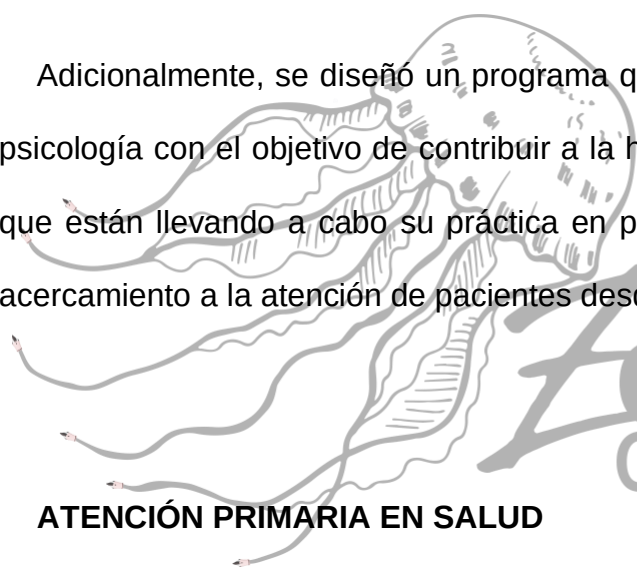
De esta manera como formadores de talento humano en salud se hace necesario tener en cuenta las competencias que deben desarrollar los futuros profesionales no sólo para el cuidado del otro sino también para el propio. Según Carlosama, et.al (2019) para el personal de salud no existen programas de humanización específicos para los equipos de salud, sin embargo, lo que si se promueve es que las acciones de los profesionales se fundamenten en valores éticos, que permita contemplar al paciente en su integralidad y se evite la atención mecanizada.

En este contexto es en el que surge la experiencia académica que aquí se presenta. Atendiendo a las necesidades sentidas de la comunidad y a las del personal de la salud, se reflexiona sobre lo que se requiere para que exista una atención que vaya más allá del cumplimiento de la obligación, es decir, en palabras de Bermejo (2012, p. 5) “contribuir a aumentar la competencia relacional, emocional, ética, espiritual y cultural de profesionales que trabajan con personas y que hacen de la relación una herramienta terapéutica, junto con la competencia técnica de la profesión que ya tienen”.

En la reflexión que los docentes realizan sobre la práctica, se atendió a la revisión de la forma en que los estudiantes se disponen a llevar a cabo las actividades con los usuarios. Algunos de ellos están dispuestos a otorgar información, a socializar los servicios, y en general las experiencias que se promueven en el marco de la

educación en salud, pero también estaban aquellos estudiantes para quienes su práctica se constituía en el cumplimiento de ciertas acciones y su disposición hacia las necesidades del otro era mínima. Así que, la experiencia académica que se presenta tiene como objetivo responder a la pregunta ¿cuáles son las competencias del estudiante en el campo de la psicología clínica y de la salud que aportan a la humanización en salud?, para ello se identificaron las competencias del saber, saber hacer y del ser que desarrollan los estudiantes al realizar atenciones primarias en salud mental en contextos educativos.

Adicionalmente, se diseñó un programa que implementaron los practicantes en psicología con el objetivo de contribuir a la humanización en salud en estudiantes que están llevando a cabo su práctica en psicología clínica realizando su primer acercamiento a la atención de pacientes desde un proceso psicoterapéutico.



ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Las estrategias de atención primaria están especialmente orientadas a disminuir el riesgo de presentación de enfermedades que compliquen la calidad de vida del usuario, es por esto que se centran en la prevención más que en el tratamiento de la enfermedad (Irrarázaval, Prieto, & Armijo, 2016). Además, se ha evidenciado que las actividades orientadas a la promoción de la salud desarrolladas en intervenciones grupales por pares que fungen como educadores u orientadores promueven en sus compañeros el conocimiento, las actitudes, las creencias, las

percepciones y contribuyen a la salud social (Ramchand, Ahluwalia, Xenakis, Apaydin, Raaen & Grimm, 2017).

Así, las actividades que se desarrollan en atención primaria resultan ser un espacio propicio para abordar estrategias que permitan cultivar la humanización en salud y el autocuidado para mejorar la prestación de los servicios en salud. Lo anterior, considerando que se ha evidenciado que los psicólogos clínicos presentan altos índices de estrés que pueden impactar de manera negativa en la atención que se brinda a pacientes bajando los estándares óptimos de cuidado (Pakenham & Stafford-brown, 2012).

Consecuentemente se recomienda implementar estrategias de autocuidado, atendiendo a que el personal de servicios de salud está expuesto a presentar fatiga por compasión, en la cual se presentan síntomas como cansancio físico crónico, cansancio emocional, despersonalización, sentimientos de inequidad, dolores de cabeza y pérdida de peso (Figley, 1995), síntomas que se asocian al costo del cuidado, la empatía y la dedicación emocional que implica ayudar a reducir el sufrimiento del otro. Por ello, es recomendable que los profesionales trabajen en el establecimiento de límites, distribución en las cargas de los casos atendidos y en el manejo de memorias traumáticas para disminuir el riesgo de aparición de éste (Figley, 2002).

Asimismo, se ha identificado que la fatiga por compasión se correlaciona positivamente con el fenómeno del impostor en profesionales de la salud mental, éste último entendido como un síndrome en el que el profesional experimenta de

manera desproporcionada que sus logros no son merecidos y que sus conocimientos son insuficientes frente a las demandas de su trabajo (Clark, Holden, Russell & Downs, 2022).

En concreto, se identificaron dos necesidades específicas, por un lado, se requiere del desarrollo de competencias que tengan en cuenta a la atención humanizada en salud y a su vez, que ésta no se convierta en un factor de riesgo para el personal de salud, generando consecuencias como la fatiga por compasión o el fenómeno del impostor. Por lo que la propuesta se definió en dos líneas: por un lado, las competencias relacionales y éticas que requiere el estudiante de psicología, atendiendo a su autocuidado propios de la cultura de humanización.

DESCRIPCIÓN DE LA PROPUESTA

A continuación, se presentan los elementos más relevantes que se consideraron para identificar las actividades de atención primaria en salud mental que aportan a la humanización en salud en un programa de prácticas en psicología. De este modo, se hizo una caracterización de las competencias a desarrollar por los estudiantes y un programa centrado en acompañar desde una perspectiva humanizada al desarrollo de la práctica profesional.

COMPETENCIAS DEL PSICÓLOGO EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

La formación de profesionales de psicología demanda estar atentos a las necesidades de la comunidad, al progreso de las políticas públicas, al diálogo

interdisciplinar y a las problemáticas emergentes en los contextos. De esta manera, la academia debe articularse con los lineamientos propuestos para tal fin. Al respecto, el Ministerio de Salud (2021, p. 94) en el eje 3 propone el “Empoderamiento colectivo de los agentes del sector, sectores relacionados como la academia y ciudadanía”. En el que se pretende contribuir a la cultura de humanización en salud mediante la formación en la que se pueda reconocer el protagonismo que tienen las personas y sus familias quienes a su vez requieren ser escuchadas y sus necesidades visibilizadas.

Entonces surgió la pregunta ¿Cómo se puede garantizar la humanización en la práctica en el campo clínico y de la salud?

El programa de promoción de la salud y prevención de la enfermedad mental “Dale Start a la Vida” del Politécnico Grancolombiano, ha sido el escenario de práctica en el que se realizan acciones que se enmarcan en la educación en salud. Este programa es ejecutado por practicantes de psicología que realizan su práctica clínica y es supervisado por docentes de la misma universidad.

En este orden de ideas, se ha trabajado en fomentar la escucha activa, en la que haya una comprensión del otro como un ser humano integro, con derechos y deberes que requiere ser respetado. Para ello, se deben eliminar las brechas que propone el modelo hegemónico y jerárquico, en el que se evite una relación vertical y unidireccional, privilegiando un vínculo terapéutico cordial, que promueva el compromiso con el paciente y sus necesidades y su cuidado físico y mental (Henao-Castaño, et.al, 2021; Bermejo, 2012).

Atendiendo a lo anterior, se delimitaron las siguientes competencias del saber, del saber-hacer y del ser que se concretan para trabajar en atención primaria en

salud, haciendo énfasis en las competencias del ser en donde se define la propuesta para la formación en atención primaria en salud atendiendo a la cultura de la humanización. Por lo tanto, en la tabla 1 se describen algunas de las competencias que se pueden considerar para la formación del talento humano en salud. Se estipularon las que para la práctica específica, del programa Dale Start a la Vida se requieren, atendiendo a aquellas que se precisan por algunos autores de acuerdo al rol y a las acciones que se emprenden desde atención primaria en salud humanizada (Garzaniti, 2019, Bermejo, 2012, Asociación Colombiana de Facultades de psicología ASCOFAPSI, 2010, Amador-Soriano, et.al, 2018)

Tabla 1.
Competencias del saber, del hacer y del ser en atención primaria en salud que aportan a la cultura de la humanización en salud

COMPETENCIAS DEL SABER	COMPETENCIAS DEL SABER-HACER	COMPETENCIAS DEL SER
Interpretar	Orientar en la	Mantie
las causas de las	identificación de los factores	ne relaciones
enfermedades mentales	de riesgo y de protección para	cordiales en su
en un contexto	contribuir a un mayor	ejercicio práctico
específico para	entendimiento del problema	mediante la escucha
contribuir en la	para psicoeducar con mayor	activa, empática
eliminación de los	claridad a la persona o a la	utilizando el
factores de riesgo.	comunidad.	parafraseo, la

síntesis, el reflejo y la
pregunta.

Inferir las	Diseñar	Domina
características de los grupos poblacionales para articular sus expectativas con la búsqueda del bienestar y la calidad de vida respetando su diversidad.	programas de promoción y de prevención para una comunidad específica y así contribuir a mejorar la calidad de vida y el bienestar.	las habilidades de autocrítica en un contexto específico que le permitan estar en permanente reflexión en la práctica.
Investigar	Ejecutar	Desarrollar
fuentes pertinentes que contribuyan a la consolidación de intervenciones psicológicas coherentes para promover el desarrollo de los individuos y de las comunidades.	estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad (PyP) para promover la salud mental y la calidad de vida de las comunidades y de los individuos en un contexto específico.	habilidades interpersonales para trabajar con las comunidades específicas atendiendo a sus necesidades.

Conoce	Evalúa los	Comuni
los derechos y deberes de los pacientes a fin de promoverlos e informarlos en su práctica en atención primaria en salud	determinantes psicológicos de la salud mental para concretar estrategias en contextos específicos y así favorecer la calidad de vida y el bienestar de los grupos a quienes va dirigida la estrategia de PyP.	carce con expertos en el campo para ahondar sobre las temáticas específicas y tener mayores insumos teóricos que permitan orientar la estrategia de PyP.
	Promueve en la comunidad el uso de los servicios de Prevención de la enfermedad y Promoción de la salud mental para contribuir en la consolidación de redes de apoyo.	Manifes tar el compromiso ético tanto a nivel personal como con las personas involucradas en los grupos desde un enfoque diferencial y de derechos que hacen parte de la estrategia PyP.

Se

adapta a situaciones

y contextos

determinados siendo

sensible a las

características del

entorno y ajustando

su quehacer al mayor

beneficio de las

personas

involucradas

incluyendo su

autocuidado.

Predice

los efectos de su

actuar y es crítico

frente en su proceso

interventivo para

garantizar que su

trabajo en P y P

contribuya al mayor

beneficio de los

usuarios.

Fuente: construcción propia.

En esta medida la formación de estudiantes de psicología en atención primaria en salud parte de unas bases teóricas sólidas y consolidadas, que le permitan sustentar su quehacer en la medida en que integra la investigación disponible en la materia con la práctica profesional que tengan en cuenta la cultura, las experiencias y características de los usuarios a lo que se denomina la Práctica Basada en la Evidencia (PBE) (APA, 2006).

A su vez, se reconoce la importancia de un trabajo en el que las competencias personales estén presentes (Pérez-Fuentes, et.al, 2019), en la que se tenga en cuenta la dignidad y el respeto por el otro, esperando que redunde en la calidad de la atención. Lo anterior, sin desconocer el cuidado que se debe proporcionar al personal de la salud dado que la empatía clínica puede ser un obstáculo atendiendo a sentimientos de responsabilidad y preocupación que genera el cuidado y el servicio (Schwan citado en Pérez, et.al, 2019).

En este orden de ideas surgió la otra línea de trabajo ¿Cómo el autocuidado del practicante trasciende al cuidado del otro/usuario?, como bien lo mencionan Pakenham & Stafford-Brown (2012) el estrés, el cansancio físico, el cansancio emocional, la falta de conocimiento en el acompañamiento y las estrategias para afrontar la carga que conlleva ayudar al otro puede impactar de manera negativa en las intervenciones que se realicen en salud mental a la comunidad. En busca de disminuir el riesgo psicosocial de quienes se forman como prestadores de servicios en salud mental y asegurar el bienestar de los usuarios, se propone el programa, *entre colegas*.

El programa, *entre colegas*, fue pensado como un espacio que pretende acompañar al estudiante en las necesidades particulares que suelen presentarse a

nivel personal y académico durante el desarrollo de su práctica profesional, buscando un balance entre el cuidado del otro y el autocuidado. De este modo, el diseño y la implementación de este programa busca disminuir el riesgo psicosocial de estudiantes de psicología, que tienen sus primeros acercamientos para realizar atenciones clínicas. Así, el programa se compone de una serie de capacitaciones y un espacio de escucha entre pares orientado por otro estudiante de psicología.

Entre Colegas, abordó temáticas relacionadas con el autocuidado, el balance familia – trabajo, el crecimiento personal y capacitaciones formativas en temas de interés clínico. Lo anterior considerando las recomendaciones de estudios en los que se identifican estrategias para disminuir los riesgos psicosociales a los que se puede ver expuesto el personal en salud mental (O'Connor, et.al, 2018).

Por ejemplo, se tuvo en consideración el estudio realizado por Myers, Sweeney, Popick, Wesley, Bordfeld & Fingerhut (2012) en el que se evidenció una relación significativa entre el estrés percibido por los estudiantes y sus prácticas de autocuidado, como lo son la higiene del sueño, el apoyo social, la regulación emocional y la aceptación entendida como la capacidad de reducir la energía invertida en luchar contra los pensamientos o situaciones que no se pueden controlar.

Adicionalmente, el estudio realizado por Clark, Holden, Russell & Downs (2022) menciona la necesidad de incluir en la práctica profesional espacios de conversación en los que se puedan abordar temas relacionados con la identidad construida en el espacio, las experiencias, las creencias sobre su trabajo, con el

objeto de prevenir el riesgo de presentar pensamientos de inferioridad, crear conciencia y evitar la aparición de síntomas que puedan interferir con su trabajo y su vida personal. Además, de permitir un espacio en el que se pueda abordar posibles problemáticas personales que puedan estar interfiriendo en las actividades que realizan en su práctica (Mahoney, 1997).

En síntesis, la formación de estudiantes en humanización de salud requiere el abordaje de un análisis de autocuidado y heterocuidado, que se articule principalmente con las competencias del ser, lo que redundará en la calidad de la atención y en el cuidado del prestador de los servicios de salud.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La presente propuesta buscó articular las competencias del practicante en psicología con la necesidad imperante de humanizar los servicios en salud mental. Así, los hallazgos de esta experiencia académica permitieron evidenciar la relevancia de la inclusión de competencias desde el saber, el saber hacer y el saber ser en el microcurrículo del programa de prácticas en psicología, del mismo modo, se requiere enfatizar en la garantía de la salud mental de quienes intervienen, a través de la implementación de actividades en promoción de la salud disminuyendo los riesgos psicosociales a los cuales se pueden ver expuestos los profesionales de la salud, como bien se ha identificado en diferentes investigaciones (Clark, Holden, Russell & Downs, 2022; Figley, 2002; Mahoney, 1997; Myers, Sweeney, Popick, Wesley, Bordfeld & Fingerhut, 2012).

De esta manera se enuncian las competencias que se proponen desarrollar para el trabajo en atención primaria en salud, enfatizando en las habilidades comunicacionales, relacionales, sin desconocer otras como el registro escrito, el trabajo grupal y comunitario, las habilidades clínicas, de trabajo en equipo, de gestión y de autocuidado (Moncada, 2015).

Para favorecer la humanización en salud y contribuir a la cultura de la humanización, es claro que, en la tarea de disminuir el malestar del otro, el interviniente debe estar en la capacidad de poner en práctica los diferentes niveles de validación comenzando por la escucha activa; seguido de la capacidad para reflejar la comunicación del paciente; continuando con la habilidad de articular las emociones, pensamientos y conductas no verbalizadas por la persona intervenida; posteriormente, desarrollando la competencia para comunicar cómo las conductas tienen sentido en la actualidad y tuvieron sentido en el pasado; lo anterior para lograr en un nivel superior de validación la genuinidad en el proceso de intervención (Linehan, 1997). A esto también se le suma que los estudiantes deben contar con conocimientos especializados en intervención. Así como, tener estrategias que les permitan aliviar la experiencia del malestar del otro, sin tener un impacto negativo en la salud personal.

Así el alcance del programa, *entre colegas*, es aumentar las habilidades de autocuidado, mejorar los conocimientos específicos para el abordaje clínico, y asegurar la apropiación de estrategias que permitan disminuir el agotamiento y aumentar el cuidado de las relaciones interpersonales, logrando promover un

espacio de práctica acorde con el cuidado de la salud mental de la comunidad, pero también del interviniente.

En concordancia con lo anterior, hay tres objetivos desde los que se trabajan las diferentes actividades del programa y desde las que se definen los insumos para llevarlos a cabo:

Disminuir el impacto que puede tener el agotamiento por atención clínica en las relaciones familiares e interpersonales de los estudiantes practicantes de psicología clínica y de la salud.

Aumentar las habilidades de autocuidado personal en los estudiantes practicantes de psicología clínica y de la salud.

Ampliar los conocimientos específicos para el abordaje clínico que requieren estudiantes practicantes de psicología clínica y de la salud en diferentes contextos.

Ahora bien, es preciso reconocer que para el adecuado desarrollo del programa es oportuno incluir dentro de los planes de rotación horarios para el desarrollo en plenitud de las actividades propuestas. Además, desarrollar una práctica basada en la evidencia para el cuidado del cuidador. Bien se ha identificado, que la terapia de aceptación y compromiso tiene hallazgos importantes para abordar y respaldar las prácticas en autocuidado en personal de salud, a través de la identificación de valores, la aceptación, la evitación de pensamientos y el mindfulness (Pakenham, 2015).

De igual modo, las intervenciones en reducción del estrés basado en mindfulness (por sus siglas en inglés MSBR) ha mostrado efectos positivos en el autocuidado evidenciado en una disminución del estrés, el afecto negativo, la rumiación, la ansiedad y un aumento en los niveles de autocompasión (Shapiro, Brown & Biegel, 2007).

En síntesis, para la formación del talento humano en salud parece ser congruente con los principios éticos trabajar desde la dignidad y la autonomía generando una relación cercana con la persona, donde esta sea comprendida, lo que se logra mediante la escucha activa y con una actitud que permita el apoyo emocional, para así contribuir a la atención humanizada.

Para finalizar, la prestación de servicios de salud debe recobrar el sentido humano, lo que se logra a partir de la propia reflexión de la formación de estudiantes que se permiten realizar atenciones centradas en las personas, donde se respete al ser humano como un sujeto de derecho y deberes, lo que implica que la academia pueda contribuir a la humanización en salud, desde una postura que transforme lo que actualmente está llevándose a cabo en los contextos aplicados (Ministerio de salud, 2021).

REFERENCIAS

APA Presidential Task Force on Evidence-Based Practice. (2006). Evidence-Based Practice in Psychology. *American Psychologist*, 61, 271–285.
<https://doi.org/10.1037/0735-7028.39.6.658>

ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE PSICOLOGÍA (ASCOFAPSI) (2010). Competencias disciplinares y profesionales del psicólogo en Colombia. (Documento preliminar. Propuesta para discusión) Recuperado en http://www.ascofapsi.org.co/portal/archivos/Competencias_profesionales_psicologia.pdf

Bermejo, J. C. (2012). *Empatía terapéutica: la compasión del sanador herido*. Bilbao, Spain: Desclée de Brouwer.

Carlosama, D. M., Villota, N. G., Benavides, V. K., Villalobos, F. H., Hernández, E. D. L., & Matabanchoy, S. M. (2019). Humanización de los servicios de salud en Iberoamérica: una revisión sistemática de la literatura. *Persona y Bioética*, 23(2), 245-262. Hernández

Ministerio de Salud y Protección Social (MINSALUD, 2020). Propuesta de la Política Nacional de Humanización de la Salud—"Entretejemos Esfuerzos en la Construcción de la Cultura de Humanización para el Goce Efectivo del Derecho a la Salud y la Dignidad Humana". <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/documento-propuesta-pnhs-politica-valor-humano.pdf>

Clark P., Holden C., Russell M. & Downs, H. (2022). The Impostor Phenomenon in Mental Health Professionals: Relationships Among Compassion Fatigue, Burnout, and Compassion Satisfaction. *Contemp Fam Ther.* 44(2):185-197. doi: 10.1007/s10591-021-09580-y

Figley, C. R. (1995). Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. In C. R. Figley (Ed.), *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner-Routledge.

Figley, C.R. (2002), Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *J. Clin. Psychol.*, 58: 1433-1441. <https://doi.org/10.1002/jclp.10090>

- Henao-Castaño, A.M., Vergara-Escobar, O.J. y Gómez-Ramírez, O.J. 2021. Humanización de la atención en salud: análisis del concepto. *Revista Ciencia y Cuidado*. 18, 3 (sep. 2021), 74–85. DOI:<https://doi.org/10.22463/17949831.2791>.
- Irarrázaval, M., Prieto, F. & Armijo, J. (2016). Prevention and early interventions in mental health: an international perspective. *Acta bioethica*, 22(1), 37-50. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2016000100005>
- Linehan, M. M. (1997). Validation and psychotherapy. In A. C. Bohart & L. S. Greenberg (Eds.), *Empathy reconsidered: New directions in psychotherapy* (pp. 353–392). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10226-016>
- Mahoney, M. J. (1997). Psychotherapists' personal problems and self-care patterns. *Professional Psychology: Research and Practice*, 28(1), 14–16. <https://doi.org/10.1037/0735-7028.28.1.14>
- Moncada, S. (2015). Psicología y Atención Primaria de Salud: Una propuesta de competencias. *Revista Chilena de Salud Pública*, 19(3), 293-304.
- Myers, S. B., Sweeney, A. C., Popick, V., Wesley, K., Bordfeld, A., & Fingerhut, R. (2012). Self-care practices and perceived stress levels among psychology graduate students. *Training and Education in Professional Psychology*, 6(1), 55–66.
- Pakenham, K. I., & Stafford-brown, J. (2012). Stress in clinical psychology trainees: A review of current research and future directions. *Australian Psychologist*, 47, 147–155. doi:10.1111/j.1742-9544.2012.0007x
- Pakenham, K. I. (2015). Investigation of the utility of the acceptance and commitment therapy (ACT) framework for fostering self-care in clinical psychology

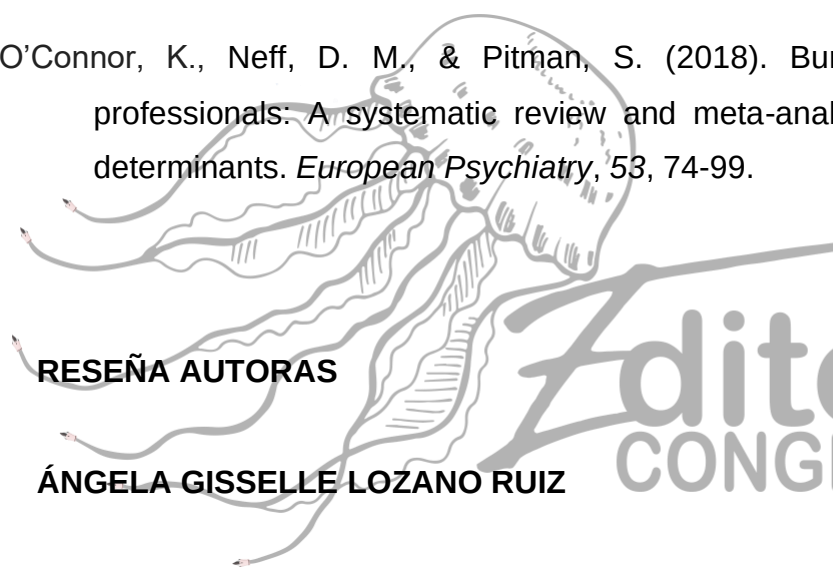
trainees. Training and Education in Professional *Psychology*, 9(2), 144–152.

<https://doi.org/10.1037/tep0000074>

Pérez-Fuentes, M.C., Molero, M.M., y Gázquez, J.J. (2019). Explanatory Value of General SelfEfficacy, Empathy and Emotional Intelligence in Overall Self-Esteem of Healthcare Professionals. *Social Work in Public Health*, 34(4), 318-329. DOI: 10.1080/19371918.2019.1606752

Ramchand, R., Ahluwalia, S. C., Xenakis, L., Apaydin, E., Raaen, L., & Grimm, G. (2017). A systematic review of peer-supported interventions for health promotion and disease prevention. *Preventive Medicine*, 101, 156-170.

O'Connor, K., Neff, D. M., & Pitman, S. (2018). Burnout in mental health professionals: A systematic review and meta-analysis of prevalence and determinants. *European Psychiatry*, 53, 74-99.



RESEÑA AUTORAS

ÁNGELA GISSELLE LOZANO RUIZ

Editorial
CONGRESOS PI

Psicóloga egresada de la Universidad Javeriana y Magíster en Psicología con énfasis en investigación de la Universidad de los Andes. Con formación y experiencia en psicología clínica desde terapias de tercera generación: ACT y DBT y en neuropsicología del adulto mayor. Docente de pregrado y supervisora de prácticas en psicología clínica y psicología educativa del Politécnico Grancolombiano.

JUANITA BEJARANO CELIS

Psicóloga de la universidad de los Andes especialista en pedagogía y magister en educación de la Universidad Pedagógica nacional. Dispone de una amplia trayectoria en educación superior (docencia-investigación). Lider del programa de Promoción de la salud y prevención de la enfermedad mental Dale Start a la Vida.

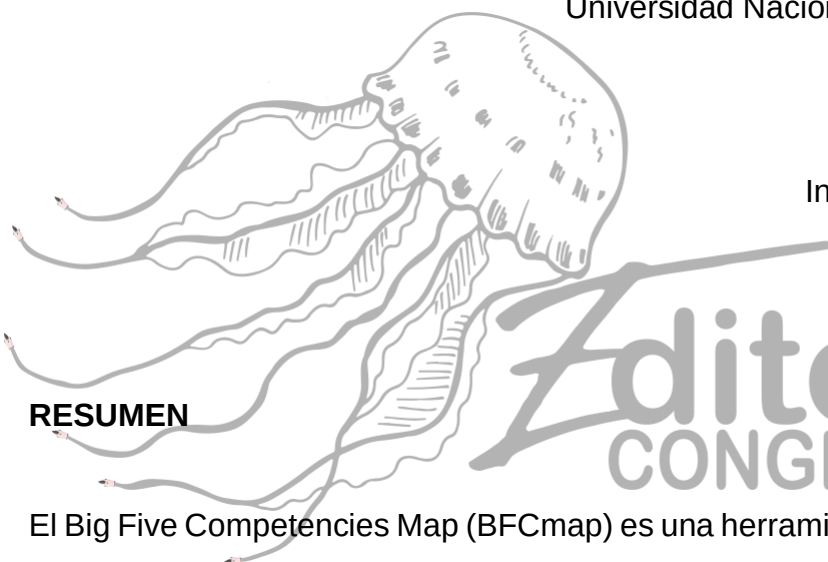


**EVALUACIÓN DEL POTENCIAL PROFESIONAL EN ESTUDIANTES
COLOMBIANOS DE PSICOLOGÍA MEDIANTE EL BIG FIVE
COMPETENCIES MAP (BFCmap)**

**ASSESSMENT OF PROFESSIONAL POTENTIAL IN COLOMBIAN
PSYCHOLOGY STUDENTS THROUGH THE BIG FIVE COMPETENCIES MAP
(BFCmap)**

Melissa Ortiz -Barrero
Universidad Nacional Abierta y a Distancia
Colombia

Shadye Matar -Khalil
UNAD Florida
Psicología Educativa
Investigación Cuantitativa
Estados Unidos



RESUMEN

El Big Five Competencies Map (BFCmap) es una herramienta desarrollada desde el enfoque por competencias para evaluar el rendimiento, realizar procesos de selección y valorar el potencial, mediante una lista de 28 competencias agrupadas en macroáreas: proactividad, liderazgo, socialidad, calidad de trabajo, gestión de las emociones, y gestión del cambio. Ponencia cuantitativa de corte descriptivo transversal, cuyo objetivo es describir las competencias de un grupo de 306 estudiantes colombianos de psicología a partir de la taxonomía del BFCmap y relacionarla con variables sociodemográficas. Los resultados muestran niveles medios en el desarrollo de las competencias liderazgo, socialidad, calidad del

trabajo y gestión del cambio, además, el desarrollo de las competencias proactividad y gestión de las emociones tiende a ser bajo. Sin embargo, en los hombres y en aquellos mayores de 40 años se observa la tendencia a presentar un nivel más alto en todas competencias. Estos resultados servirán para que los programas de psicología y las entidades gremiales puedan analizar el contexto real de las competencias de los psicólogos en formación y compararlas con los perfiles establecidos tanto de ingreso como de egreso en los pregrados y de esta manera tomar acciones para potencializar dichas competencias.

PALABRAS CLAVE: Competencias, Potencial, Educación Superior, Psicología.

ABSTRACT

The Big Five Competencies Map (BFCmap) is a tool developed from the competency-based approach to assess performance, carry out selection processes and assess potential, through a list of 28 competencies grouped into macro-areas: proactivity, leadership, sociality, quality of work, emotion management, and change management. Quantitative cross-sectional descriptive paper, whose objective is to describe the competencies of a group of 306 Colombian psychology students based on the BFCmap taxonomy and relate it to sociodemographic variables. The results show medium levels in the development of leadership, sociality, work quality and change management skills, in addition, the development of proactivity and emotion management skills tends to be low. However, in men and in those over 40 years of age, there is a tendency to present a higher level in all competencies. These results

will serve so that psychology programs and unions can analyze the real context of the skills of psychologists in training and compare them with the profiles marked both for entry and exit in undergraduate programs and in this way take actions to potentiate said skills. competencies.

KEY WORDS: Competencies, Potential, Higher Education, Psychology.

INTRODUCCIÓN

El enfoque por competencias se ha constituido en una gran contribución respecto a los métodos tradicionales de análisis del trabajo que solo se enfocan en lo que la organización espera en términos de las obligaciones a cumplir; ya que el análisis de las competencias se centra en cómo se llevan a cabo cada una de las tareas de manera flexible, dando cuenta de los recursos cognitivos, emocionales, sociales y profesionales, indispensables para que una persona se integre a distintos contextos y situaciones en una organización (Pimentel et al., 2012).

El Big Five Competencies Map (BFCmap) es una herramienta estadísticamente validada que ha sido desarrollada desde el enfoque por competencias en la gestión de los recursos humanos para evaluar el rendimiento, realizar procesos de selección y valorar el potencial. El informe del BFCmap presenta el vínculo entre los cinco rasgos de personalidad de la prueba BFQ-2 (Energía, Amabilidad, Tenacidad, Estabilidad Emocional y Apertura Mental) y el mapa de competencias derivado (Borgogni et al., 2016).

Por tanto, esta ponencia modalidad investigación profesional de corte descriptivo tiene como objetivo principal identificar las competencias como indicadores del potencial profesional de 306 estudiantes universitarios inscritos en el programa de psicología de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) durante el segundo semestre del año 2021. Además, se busca analizar las seis macroáreas en relación con el género y la edad.

MARCO TEÓRICO

EVALUACIÓN POR COMPETENCIAS Y LA PRUEBA BFQ-2

Según Bandura (1990, p. 315) “la competencia supone una capacidad generativa en la que las destrezas cognitivas sociales y comportamentales tienen que estar organizadas y colocadas de manera eficaz al servicio de innumerables objetivos. Hay una clara diferencia entre el hecho de poseer conocimientos y destrezas y su empleo de manera competente en distintas circunstancias...”. Así, las competencias se construyen en la experiencia y la percepción de eficacia personal es fundamental para lograr emplear las competencias en contextos específicos ante situaciones problemáticas.

Dicho esto, los rasgos de personalidad cobran relevancia junto con los conocimientos, experiencias previas y el estado emocional ante una situación. La definición de competencias al igual que la definición de rasgos de personalidad pasan por un proceso de análisis e identificación; en el caso de la gestión de

recursos humanos la definición de una lista de competencias según un cargo o profesión es fundamental para la selección, evaluación de rendimiento y del potencial en una empresa (Pellerey, 2002).

En general, los modelos de las competencias ofrecen un mapa de comportamientos que permiten identificar las características necesarias para desempeñar con éxito un cargo. Al distinguir el tipo de actuación que permiten encontrar, se habla de competencias “umbral” (esenciales como un mínimo necesario) y de competencias distintivas (que diferencian entre un rendimiento superior e inferior) (Boyatzis, 1982; Woodruffe, 1992; Camuffo, 1996; Fertonani, 2000).

“El Big Five Competencies Map prevé una lista de señales comportamentales específicas vinculadas a áreas de maestría diferenciadas entre ellas, que hacen referencia a su vez a cinco dominios comportamentales en los que se manifiesta la acción humana y que se han tomado de la teoría de los Big Five – Energía, Afabilidad, Tesón, Estabilidad Emocional y Apertura Mental” (Caprara, et al., 2018, p.15). En este punto es importante aclarar que los comportamientos que se presentan en el mapa se relacionan con las competencias, enfocándose solo en actividades laborales o profesionales y no se deben confundir con los rasgos de personalidad previstos por la teoría de los Big Five. Así, el BFCmap que sale de la aplicación del BFQ-2 asume la taxonomía de los Big Five como el modelo teórico de referencia para categorizar los comportamientos y el mapa es una herramienta fácil de usar, a partir de comportamientos observables directamente.

Para comprender de donde surge el BFCmap es importante saber que en la segunda versión del BFQ-2 Caprara et ál. (2018) presenta los “cinco grandes” evaluando cada uno por medio de 24 ítems, de los cuales se identifican dos dimensiones de 12 ítems formulados hacia lo negativo y positivo dentro del mismo constructo. También, se presentan 14 ítems adicionales para la “escala lie” de distorsión, para un total de 134 ítems. El BFQ-2 se considera un instrumento de evaluación de la personalidad desde un modelo como el de los “cinco grandes” que es de alta aprobación dentro de la comunidad científica psicológica (Barrick y Mount, 1991; Hogan, 1986; Tett et ál., 1991; Barrick et ál., 2001; Salgado, 1997, 1998, 2016; Anderson y Viswesvaran, 1998; Hough et ál, 1998; Mount et ál, 1998), clínico y de la salud (Costa y McCrae, 1990; Widiger y Trull, 1992; Wiggins y Pincus, 1989), educativo (Digman y Inouye, 1986; Graziano y Ward, 1992).

El BFCmap se compone de una lista de 28 competencias agrupadas en 6 macroáreas (ver figura 1) y cada competencia tiene varios indicadores comportamentales observables en el contexto laboral (para un total de 131 comportamientos). Las 6 macroáreas vinculadas a los Big Five son:

“1) Proactividad (abarca las competencias vinculadas con los aspectos de la iniciativa, de la capacidad laboral y de la influencia interpersonal) unida a la Energía, concretamente al Dinamismo; 2) Liderazgo (abarca los aspectos de gestión y desarrollo de los demás), unida a la Energía, en concreto a la Dominancia; 3) Socialidad (abarca todas las competencias vinculadas a la gestión de las relaciones, a la comunicación y al trabajo en equipo), vinculada con la Afabilidad; 4) Calidad del Trabajo (incluye todas aquellas competencias que se refieren a la gestión eficaz de las tareas, a la planificación y al

cumplimiento de los objetivos), vinculada con el Tesón; 5) Gestión de las Emociones (abarca las competencias a la hora de hacer frente eficazmente a los elementos estresantes internos y externos), vinculada con la Estabilidad Emocional; 6) Gestión del Cambio (referida a la gestión del cambio y a la resolución de los problemas), vinculada con la Apertura Mental” (Borgogni et al., 2016, p.15).

Figura 1. Dimensiones y modelo de competencias



Nota: Tomado de Borgogni et al. (2016).

COMPETENCIAS PROFESIONALES DE LOS PSICÓLOGOS EN COLOMBIA

Tomando en cuenta la definición de las competencias, las distintas comunidades académicas en un principio europeas y posteriormente latinoamericanas, desarrollaron el proyecto Tuning, en el que cobran importancia para el diseño y evaluación de planes de estudio; relacionando entonces las competencias con los resultados del aprendizaje y aquello que el estudiante es capaz de hacer al terminar su proceso educativo y que le permitirá seguir aprendiendo a futuro. Por lo tanto, las competencias son definibles en la acción, es decir en el saber hacer en contextos profesionales a partir de conocimientos, procedimientos, actitudes y recursos internos (COLPSIC, 2013; ASCOFAPSI, 2018).

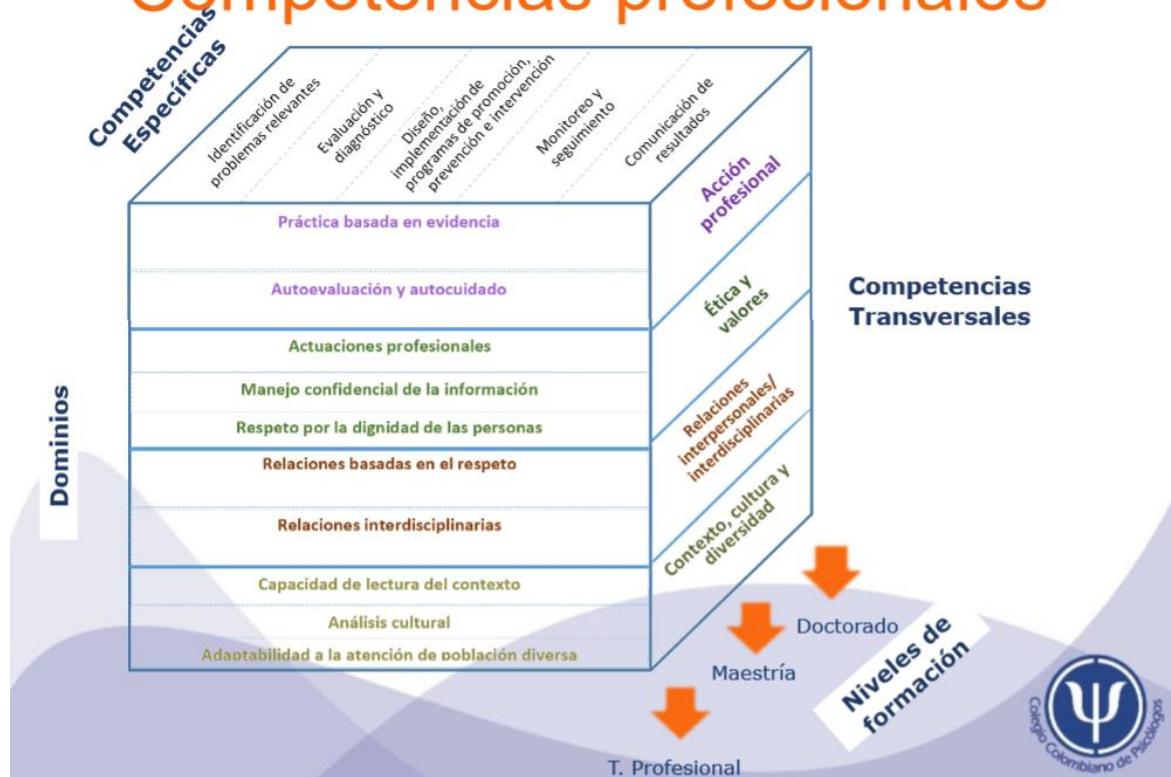
El Observatorio de la Calidad en Psicología (ASCOFAPSI, 2018) realizó una revisión de documentos sobre las competencias que han propuesto diferentes organizaciones nacionales e internacionales (Declaración Internacional de Competencias Fundamentales en Psicología Profesional IUPSY, American Psychological Association, Federación Europea de Asociaciones Profesionales de Psicología EFPA, Tuning Latinoamérica, Asociación Latinoamericana para la Formación y Enseñanza de la Psicología, Colpsic) para tener elementos en el análisis de los currículos de psicología en instituciones de educación superior. Encontrando que:

“... los conocimientos básicos en psicología, la actuación profesional y la ética son los dominios que más interesan a la hora de definir las competencias de los psicólogos, puesto que 4 de los 6 documentos revisados abordan estos temas, la investigación aparece en 3 de los 6 documentos. La comunicación es un dominio que comparte 2 documentos de los 6 revisados. Esto evidencia la importancia de la formación integral de los psicólogos, que no solo se centra en adquirir los conocimientos básicos en psicología, si no también propende por el desarrollo de competencias para el actuar ético y profesional en los diferentes campos de acción” (p.6).

Así, algunas de las competencias que orientan el perfil profesional del psicólogo (ver Figura 2), hacen referencia a cuatro factores: Interpersonal (capacidad de relacionarse positivamente con respeto y cooperación, trabajo en equipo, gestión de procesos), Comunicación, cultura y diversidad (capacidad de comunicarse de manera eficaz según el contexto), Ético (capacidad de un actuar ético de acuerdo con las disposiciones legales y deontológicas de la psicología) y desarrollo profesional (capacidad de mantenerse actualizado de acuerdo a los estándares vigentes de la psicología. Ahora, teniendo en cuenta un énfasis social-comunitario el psicólogo es un profesional con capacidad para comprender las comunidades, teniendo un pensamiento crítico, siendo un agente de cambio social favoreciendo el desarrollo de los objetivos que la propia comunidad determine desde los principios de la participación y la autogestión (COLPSIC, 2013; COLPSIC, 2014).

Figura 2. Competencias del profesional en psicología

Competencias profesionales



Nota: Tomado de COLPSIC (2014).

Son deseables las competencias socioemocionales tales como, la empatía, resolución de conflictos, negociación, trabajo en equipo, habilidades interpersonales, autoconciencia, regulación, asertividad, inteligencia emocional, escucha, observación y motivación (López-Barajas y Reina-Estévez, 2012). Respecto, las competencias genéricas, la capacidad de abstracción, análisis y síntesis, capacidad aprendizaje autónomo y actualizarse permanentemente, capacidad de adaptación, capacidad de comunicación oral y escrita, capacidad creativa e innovadora, capacidad de pensamiento lógico.

En el caso específico de la psicología en el campo clínico y de la salud según Yañez (2005), como habilidades se requiere la capacidad de autoaprendizaje, habilidad para buscar información, habilidad de empatía, capacidad para generar explicaciones, asertividad, habilidad para aplicar el conocimiento teórico, tolerancia a la frustración, así como habilidades informáticas, manejo del inglés y como actitudes actualización de conocimientos, respeto, autorrespeto y actitud ética.

Específicamente para la UNAD (2020) el psicólogo egresado será “un profesional conocedor de los fundamentos científicos básicos de la Psicología, capaz de comprender, interpretar y analizar el comportamiento humano; con las destrezas básicas para evaluar y actuar en el ámbito individual, grupal y comunitario, de manera ética, con sentido crítico e investigativo y compromiso social”; siendo así capaz de diseñar, implementar y asesorar intervenciones psicosociales encaminadas a desarrollar servicios alternativos de protección, salud, educación y rehabilitación, cuyo diseño, provisión y expansión estén basados en la autogestión y la participación de las comunidades.

Asimismo, según ASCOFAPSI (2018) en coherencia con COLPSIC (2014), el estudiante de pregrado en psicología debe contar con cinco competencias transversales: conocimiento básico en psicología, investigación científica y pensamiento crítico, responsabilidad ética y social en el mundo diverso, comunicación y desarrollo profesional. Además, señalan que para la formación de psicólogos en Colombia se debe propender por el desarrollo de competencias en comunicación, actuar ético y profesional en los diferentes campos, no solo en la formación de conocimientos básicos de psicología.

El problema de estudio se centra en la importancia de poder evaluar el potencial profesional de una muestra de estudiantes de psicología a partir de las competencias observadas en el BFCmap desde un amplio y solido sustento teórico como es el modelo de los cinco grandes.

MÉTODO

El presente estudio cuantitativo de corte descriptivo transversal tiene como objetivo principal describir las competencias de un grupo de estudiantes colombianos de psicología a partir de la taxonomía del mapa de competencias de los cinco grandes (BFCmap) y además se relacionaron algunas variables sociodemográficas.

PARTICIPANTES

Los participantes se conforman de una muestra por conveniencia incidental de 306 colombianos estudiantes de psicología de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia que se encontraban realizando el curso de psicometría durante el segundo semestre del año 2021, 15% hombres y 85% mujeres entre los 18 y 55 años (ver tabla 1).

Tabla 1. Descripción de la muestra

Muestra Total		Frecuencia	Porcentaje
	Sexo		
	Hombre	46	15.04
	Mujer	260	84.96
Edad	29 o menos años	117	38.2
	30 a 39 años	97	31.7
	40 o más años	92	30.1

INSTRUMENTO

Se empleó el cuestionario “Big Five” en su segunda versión (BFQ-2) elaborado por Caprara et ál. (2018) procedente de Italia adaptado en España la cual es una prueba de aplicación individual o colectiva que se compone de 134 ítems que evalúan los “cinco grandes” factores de la personalidad (energía, afabilidad, tesón, estabilidad emocional y apertura mental) en población adulta, de donde se desprenden las seis macroáreas de competencias del BFCmap (proactividad, liderazgo, socialidad, calidad del trabajo, gestión de las emociones y gestión del cambio). Ha demostrado ser un instrumento confiable en Europa y Estados Unidos obteniendo un Alpha de Cronbach superior a 0.75.

PROCEDIMIENTO

La aplicación se realizó con el aval ético de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD) y se obtuvo el consentimiento informado de los participantes. Las preguntas fueron presentadas en línea en el aplicativo Giunty Psychometrics. La duración promedio de la aplicación fue de 35 minutos, aproximadamente.

El plan de análisis se llevó a cabo mediante análisis descriptivos de cada macroárea por niveles y según el género y la edad.

RESULTADOS

Los análisis arrojaron los resultados que se presentan a continuación para la totalidad de la muestra según la competencia (ver Tabla 2). Se destaca que los promedios de las puntuaciones se encuentran entre 43 y 52 lo cual se considera un nivel medio en liderazgo, socialidad, calidad del trabajo y gestión del cambio, pero bajos y muy bajos niveles en proactividad (53.5%) y gestión de las emociones (47.4%) para la totalidad de evaluados.

Tabla 2 competencia por niveles

Competencias	Proactividad		Liderazgo		socialidad		calidad del trabajo		gestión de las emociones		Gestión del cambio	
Niveles	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Muy Alto (66-75)	1	0.32	13	4.25	6	1.96	9	2.94	2	0.65	4	1.31
Alto (56-65)	38	12.4	80	26.14	62	20.26	63	20.6	38	12.42	48	15.7
Medio (46-55)	103	33.6	145	47.38	112	36.6	147	48.04	121	39.5	133	43.46
Bajo (36-45)	113	36.9	56	18.3	99	32.3	73	23.8	109	35.63	107	34.96
Muy Bajo (25-35)	51	16.6	12	3.9	27	8.82	14	4.6	36	11.76	14	4.6
Promedio		43		52		47		49		45		48

Para la competencia proactividad según la edad se observa que el nivel más alto lo poseen las personas de 40 años en adelante (17.4%) y el más bajo las

personas menores de 30 años (61.5%). Respecto al género los hombres presentan niveles más altos que las mujeres (ver Tabla 3).

Tabla 3. Competencia proactividad por edad y género

Proactividad	Menos de 30		30 a 39		40 en adelante		Hombres		Mujeres	
Niveles	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Muy Alto	1	0.85	0	0	0	0	0	0	1	0.38
Alto	12	10.25	10	10.31	16	17.4	13	28.26	25	9.61
Medio	32	27.35	29	29.89	42	45.65	15	32.61	88	33.84
Bajo	48	41.02	40	41.23	25	27.17	12	26.08	101	38.84
Muy Bajo	24	20.51	18	18.55	9	9.78	6	13.4	45	17.30
Totales	117	100	97	100	92	100	46	100	260	100

En cuanto a la competencia liderazgo según la edad se observa que el nivel más alto lo poseen las personas de 40 años en adelante (39.1%) y el más bajo las personas de 30 a 39 años (23.7%). Respecto al género los hombres y las mujeres presentan niveles similares predominando el nivel medio (ver Tabla 4).

Tabla 4. Competencia liderazgo por edad y género

Liderazgo	Menos de 30		30 a 39		40 en adelante		Hombres		Mujeres	
Niveles	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Muy Alto	6	5.13	2	2.06	5	5.43	4	8.7	9	3.46
Alto	26	22.22	23	23.71	31	33.7	12	26.08	68	26.15
Medio	60	51.28	49	50.51	36	39.13	22	47.82	123	47.30
Bajo	20	17.1	20	20.61	16	17.4	5	10.87	51	19.61
Muy Bajo	5	4.27	3	3.1	4	4.34	3	6.52	9	3.46
Totales	117	100	97	100	92	100	46	100	260	100

Para la competencia socialidad según la edad se observa que el nivel más alto lo poseen las personas de 40 años en adelante (30.4%) y el más bajo las personas menores de 30 años (48.7%). Respecto al género los hombres presentan niveles más altos que las mujeres (ver Tabla 5).

Tabla 5. Competencia socialidad por edad y género

Socialidad Niveles	Menos de 30		30 a 39		40 en adelante		Hombres		Mujeres	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Muy Alto	1	0.85	3	3.1	2	2.17	3	6.52	3	1.15
Alto	17	14.53	19	19.58	26	28.26	11	23.91	51	19.61
Medio	42	35.9	39	40.20	31	33.69	21	45.65	91	35
Bajo	47	40.17	27	27.83	25	27.17	7	15.21	92	35.38
Muy Bajo	10	8.54	9	9.28	8	8.69	4	8.7	23	8.84
Totales	117	100	97	100	92	100	46	100	260	100

En la calidad del trabajo según la edad se observa que el nivel más alto lo poseen las personas de 40 años en adelante (32.6%) y el más bajo las personas menores de 30 años (39.3%). Respecto al género los hombres presentan niveles más altos que las mujeres (ver Tabla 6).

Tabla 6. Competencia calidad del trabajo por edad y género

Calidad del trabajo Niveles	Menos de 30		30 a 39		40 en adelante		Hombres		Mujeres	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Muy Alto	3	2.56	2	2.06	4	4.34	2	4.34	7	2.69
Alto	14	11.96	23	23.71	26	28.26	13	28.26	50	19.23
Medio	54	46.15	44	45.36	49	53.26	19	41.3	128	49.23
Bajo	37	31.62	24	24.74	12	13.04	11	23.91	62	23.84
Muy Bajo	9	7.7	4	4.14	1	1.08	1	2.17	13	5

Totales	117	100	97	100	92	100	46	100	260	100
---------	-----	-----	----	-----	----	-----	----	-----	-----	-----

Para la competencia gestión de las emociones según la edad se observa que el nivel más alto lo poseen las personas de 40 años en adelante (20.6%) y el más bajo las personas menores de 30 años (56.3%). Respecto al género los hombres y las mujeres presentan niveles similares predominando el nivel medio (ver Tabla 7).

Tabla 7. Competencia gestión de las emociones por edad y género

Gestión de las emociones	Menos de 30		30 a 39		40 en adelante		Hombres		Mujeres	
Niveles	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Muy Alto	1	0.85	0	0	1	1.08	0	0	2	0.77
Alto	11	9.4	9	9.28	18	19.56	8	17.4	30	11.53
Medio	39	33.33	39	40.20	43	46.74	16	34.78	105	40.38
Bajo	51	43.59	34	35.05	24	26.08	12	26.08	97	37.30
Muy Bajo	15	12.82	15	15.46	6	6.52	10	21.73	26	10
Totales	117	100	97	100	92	100	46	100	260	100

En cuanto a la competencia gestión del cambio según la edad se observa que el nivel más alto lo poseen las personas de 40 años en adelante (22.2%) y el más bajo las personas de 30 a 39 años (47.4%). Respecto al género los hombres presentan niveles más altos que las mujeres (ver Tabla 8).

Tabla 8. Competencia gestión del cambio por edad y género

Gestión del cambio	Menos de 30		30 a 39		40 en adelante		Hombres		Mujeres	
Niveles	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Muy Alto	2	1.71	0	0	2	2.17	2	4.34	2	0.77
Alto	15	12.82	14	14.43	19	20	15	32.61	33	12.69

Medio	53	45.3	37	38.14	43	46.74	16	34.78	117	45
Bajo	42	35.9	39	40.20	26	28.26	10	21.73	97	37.30
Muy Bajo	5	4.27	7	7.21	2	2.17	3	6.52	11	4.23
Totales	117	100	97	100	92	100	46	100	260	100

En síntesis, los principales hallazgos son: Los estudiantes de psicología en general muestran niveles medios en el desarrollo de las competencias liderazgo, socialidad, calidad del trabajo y gestión del cambio, además, el desarrollo de las competencias proactividad y gestión de las emociones tiende a ser bajo. Sin embargo, en los hombres y en aquellos mayores de 40 años se observa la tendencia a presentar un nivel más alto en todas competencias.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El objetivo principal de esta investigación fue evaluar el desarrollo de las competencias en estudiantes de psicología como un indicador de su potencial profesional. En primer lugar, se interpretaron los resultados en la muestra general dando cuenta de puntuaciones medias en Liderazgo, Socialidad, Calidad del trabajo y Gestión del cambio, lo cual implica que este grupo de psicólogos(as) en formación no muestra un potencial profesional cercano al perfil ideal del estudiante y egresado de un pregrado en psicología de acuerdo a ASCOFAPSI (2018) y UNAD (2020).

Los análisis indican una tendencia a puntuaciones bajas en las competencias Proactividad (se refiere a personas reservadas, poco proclives a buscar el diálogo, que responden a estímulos puntuales y desempeña pocas actividades) y Gestión

de las emociones (se refiere a personas poco pacientes y vulnerables emocionalmente, pueden tener reacciones excedidas y dificultad en la gestión de la ansiedad), las cuales son necesarias para el futuro ejercicio ético y responsable de los estudiantes de psicología (Borgogni et al., 2016; López-Barajas y Reina-Estévez, 2012).

Los resultados de esta ponencia respecto a baja gestión emocional, coincide con los reportados en una investigación previa que pretendía evaluar la percepción y comunicación emocional en estudiantes de psicología en modalidad virtual, donde los resultados mostraron que los estudiantes no tienen un nivel óptimo, siendo esta una habilidad fundamental dentro de la inteligencia emocional esperada en los profesionales de psicología (Ortiz y Matar, 2021). Además, los estudiantes en formación como los profesionales en psicología están expuestos a riesgos psicosociales por lo cual es necesario además de las competencias teóricas y metodológicas, potenciar las competencias para el control y equilibrio emocional como parte fundamental del bienestar integral, por ejemplo, la competencia transversal autocuidado, les permitirá trabajar de manera ética y responsable el cuidado y bienestar de los otros (Holguin et ál. 2020).

Teniendo en cuenta que el énfasis social-comunitario, caracteriza un profesional con capacidad para comprender las comunidades, teniendo un pensamiento crítico, siendo un agente de cambio social desde los principios de la participación y la autogestión (COLPSIC, 2013; COLPSIC, 2014), y que se espera que el psicólogo egresado de la UNAD sea “un profesional conocedor de los fundamentos científicos básicos de la Psicología... con las destrezas básicas para evaluar y actuar en el

ámbito individual, grupal y comunitario, de manera ética, con sentido crítico e investigativo y compromiso social”, ello se ve reflejado en las competencias gestión del cambio, sociabilidad, calidad de trabajo y liderazgo cuyos resultados reflejan un potencial medio aunque se esperaría que fuera alto, pero esto puede ser en razón a que se encuentran en el proceso de fortalecer dichas competencias y a la mitad de la cursada profesional.

Respecto al análisis de competencias en relación con el género y la edad, aunque se observan diferencias estas no resultan ser significativas ya que la tendencia general es a presentar puntuaciones medias y bajas. Dichas diferencias pueden deberse a la etapa de desarrollo vital que implicaría una mayor experiencia ya sea de tipo académico o laboral en las personas mayores de 40 años, que las lleva a presentar ligeramente un nivel más alto en todas las competencias que no necesariamente parece estar relacionado con su proceso de formación profesional en psicología (Martínez, 2006).

Se recomienda aplicar el Big Five Competencies Map (BFCmap), a los candidatos para estudiar psicología, además en el proceso de formación y al culminar la formación académica ya que permitirá reconocer las competencias reflejadas en emociones, pensamientos y conductas como una forma de autoevaluación y autorreflexión para el desarrollo y crecimiento profesional integral (Holguin et ál. 2020).

En conclusión, estos resultados servirán para que el programa de psicología de la UNAD y de otras instituciones, además de las entidades gremiales puedan

analizar el contexto real de las competencias de los psicólogos en formación y compararlas con los perfiles establecidos tanto de ingreso como de egreso en los pregrados y de esta manera tomar acciones para potencializar dichas competencias, que a su vez pueden tener un impacto en los posgrados en los diferentes campos de acción profesional.

REFERENCIAS

- Anderson, G. y Viswesvaran, C. (1998). An update of the validity of personality scales in personnel selection: A meta-analysis of studies published after 1992. Relatoría presentada en la Annual Conference of the Society of Industrial and Organizational Psychology, Dallas, TX.
- Asociación Colombiana de Facultades de Psicología – ASCOFAPSI (2018). Observatorio de la Calidad en la Formación en Psicología. Compendio de Competencias de los Psicólogos. <https://ascofapsi.org.co/pdf/observatorio/compendio-de-competencias-de-los-psicologos.2018.pdf>
- Bandura, A. (1990). Reflections on notability determinants of competence. En R.J. Sternberg y J.R.
- Barrick, M.R. y Mount M.K. (1991). The Big Five personality dimensions and job performance: A metaanalysis. *Personnel Psychology*, 44, 1-26.
- Barrick, M.R., Mount, M.K. y Judge, T.A. (2001). Personality and performance at the beginning of the new millennium: What do we know and where do we go next?. *Personality and Performance*, 9, 1-20.

Borgogni, L., Petitta, L., Consiglio, C. y Barbaranelli, C. (2016) Manual BFCmap. Giunti Psychometrics, Florencia, Italia.

Boyatzis, R.E. (1982). The competent manager: A model for effective performance. New York: Wiley.

Camuffo, A. (1996). Competenze: la gestione delle risorse umane tra conoscenza individuale e conoscenza organizzativa. *Economia e Management*, 2, 67-81

Caprara, G.V., Barbaranelli, C. y Borgogni, L. (2000). BFQ: Big Five Questionnaire. Manuale (seconda edizione). O.S. Organizzazioni Speciali, Firenze.

Caprara, G.V., Barbaranelli, C., Borgogni, L. y Vecchione, M. (2018). BFQ-2: Big Five Questionnaire - 2. Manual (segunda edición). Giunti Psychometrics S.r.l, Chile.

Colegio Colombiano de Psicólogos – COLPSIC (2013). Perfiles por competencias del profesional en Psicología. <https://psicologiajuridica.org/wp-content/uploads/2009/03/perfilescolpsi.pdf>

Colegio Colombiano de Psicólogos – COLPSIC (2014) Perfil y competencias del psicólogo en Colombia. <https://docplayer.es/18502354-Perfil-y-competencias-del-psicologo-en-colombia.html>

Colegio Colombiano de Psicólogos – COLPSIC 2014 perfil y competencias del psicólogo en Colombia, en el contexto de la salud. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Psi/cologia_Octubre2014.pdf

Costa, P.T. y McCrae, R.R. (1990). Personality disorders and the five-factor model of personality. *Journal of Personality Disorders*, 4, 362-371.

Digman, J.M. y Inouye, J. (1986). Further specification of the five robust factors of personality. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 116-123.

- Fertonani, M. (2000). *Le competenze manageriali*. Milano: Franco Angeli.
- Graziano, W.G. y Ward, D. (1992). Probing the Big Five in adolescence: Personality and adjustment during a developmental transition. *Journal of Personality*, 60, 425-439.
- Holguín Lezcano, A., Arroyave González, L., Ramírez Torres, V., Echeverry Largo, W. A., & Rodríguez Bustamante, A. (2020c). El autocuidado como un componente de la salud mental del psicólogo desde una perspectiva biopsicosocial. *Poiésis*, (39), 149. doi:10.21501/16920945.3760
- Hogan, R. (1986). *Hogan Personality Inventory manual*. National Computer Systems, Minneapolis, MN.
- Hough, L.M., Ones, D.S. y Viswesvaran, C. (1998). Personality correlates of managerial performance constructs. Relatoría presentada en la Annual Conference of the Society of Industrial and Organizational Psychology, Dallas, TX
- Kolligian (a cargo de), *Competence considered*. New Haven, CT: Yale University Press
- López-Barajas, D. M., y Reina-Estévez, A. (2012). Competencias socioemocionales y actitud para la empleabilidad en desempleadas universitarias. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 23(2), 92-104.
- Martínez, Á. I. (2005). Psicología del desarrollo de la edad adulta Teorías y contextos. *Revista complutense de educación*, 16(2), 601–619. Retrieved from <https://revistas.ucm.es/index.php/RCED/article/view/RCED0505220601A>
- Mount, M.K., Barrick, M.L. y Stewart, G.L. (1998). Five-factor model of personality and performance in jobs involving interpersonal interactions. *Human Performance*, 11, 145-165.

Ortiz, M. y Matar, Sh. (2021). Expresión y comunicación emocional en estudiantes colombianos de psicología en un aula virtual de aprendizaje. Trabajo presentado en la conferencia. X CONGRESO INTERNACIONAL DE PSICOLOGÍA Y EDUCACIÓN del 3 a 5 de noviembre de 2021. ISBN: 978-958-49-4188-6

Pellerey, M. (2002). Evoluzione e sviluppo degli approcci “per competenza” nella formazione professionale. En A.M. Ajello (a cargo de), La competenza. Bologna: Il Mulino.

Pimentel, S., Ruiz, S. y García M. (2012). Competencias profesionales en estudiantes de psicología. Global Journal of community psychology practice, 3(4), 2-10.

Salgado, J.F. (1997). The five-factor model of personality and job performance in the European Community. Journal of Applied Psychology, 82, 30-43.

Salgado, E. I., Vargas-Trujillo, E., Schmutzler, J., & Wills-Herrera, E. (2016). Uso del Inventario de los Cinco Grandes en una muestra colombiana. Avances En Psicología Latinoamericana, 34(2), 365-382.
<https://doi.org/10.12804/apl34.2.2016.10>

Salgado, J.F. (1998). Big Five personality dimensions and job performance in army and civil occupations: A european perspective. Human Performance, 11, 271-288.

Tett, R.P., Jackson, D.N. y Rothstein, M. (1991). Personality measures as predictors of job performance: A metaanalytic review. Personnel Psychology, 44, 703-742.

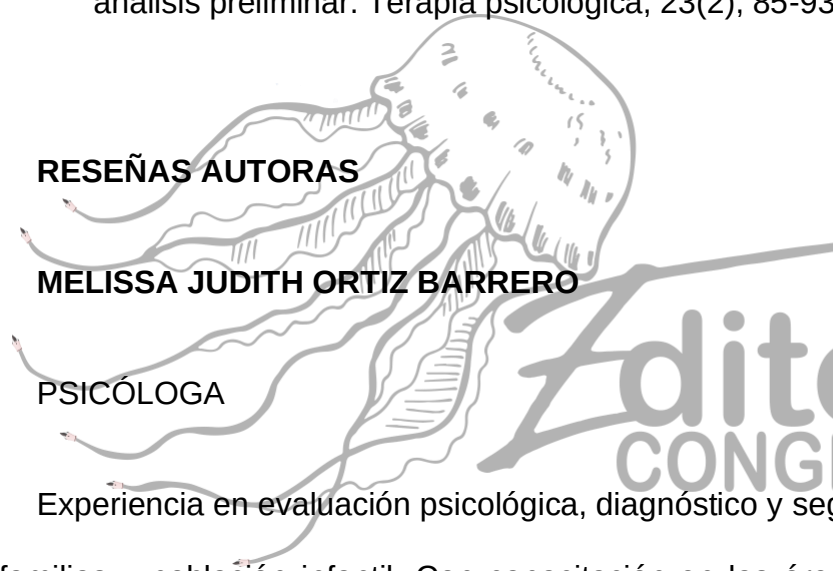
Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD (2020). Profesional psicología.
<https://estudios.unad.edu.co/psicologia>

Widiger, T.A. e Trull, T.J. (1992). Personality and psychopathology: An application of the five-factor model. *Journal of Personality*, 60, 363-393.

Wiggins, J.S. e Pincus, A.L. (1992). Personality: Structure and measurement. *Annual Review of Psychology*, 43, 473-504

Woodruffe, C. (1992). What is meant by a competency? En R. Boam y P. Sparrow (a cargo de), *Designing and achieving competency*. Maidenhead: McGraw-Hill

Yáñez-Galecio, J. (2005). Competencias profesionales del psicólogo clínico: un análisis preliminar. *Terapia psicológica*, 23(2), 85-93.



RESEÑAS AUTORAS

MELISSA JUDITH ORTIZ BARRERO

PSICÓLOGA

Experiencia en evaluación psicológica, diagnóstico y seguimiento terapéutico en familias y población infantil. Con capacitación en las áreas de Desarrollo Socio-Emocional, Dificultades del Aprendizaje, Violencia Intrafamiliar y Psicología positiva. Énfasis en el área clínica, educativa e investigativa.

Magister en Psicología. Universidad de los Andes. Septiembre de 2007. Bogotá.
Línea de Investigación: Relaciones Afectivas a lo Largo de la Vida.

Psicóloga. Universidad de los Andes. Septiembre de 2004. Bogotá.

Actualmente me encuentro en la ciudad de Bogotá. D.C. (Colombia) soy docente investigadora de la Universidad Nacional Abierta y a Distancia - UNAD. Zona Centro: Bogotá - Cundinamarca. Soy líder del grupo de investigación Sophie y el semillero de investigación Serendipity.

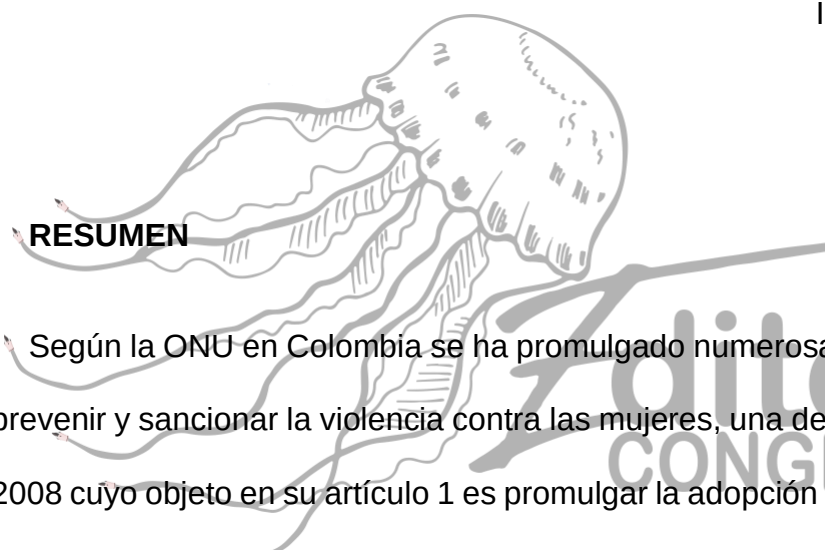
SHADYE ROCIO MATAR KHALIL**BIÓLOGA Y PSICÓLOGA**

Doctora en psicología, Docente e investigadora de la UNAD Florida, Estados Unidos e integrante del grupo de investigación SHOPIE de la UNAD Colombia. Con experiencia investigativa en diabetes y función neurocognitiva, autoeficacia y control de peso, percepción y comunicación emocional en universitarios (análisis de las propiedades psicométricas del PCEJ), diseño de cuestionario para evaluar la percepción de riesgo contagio COVID-19 en Colombia, neurobiología de la adicción a la nicotina y ética en psicología.

ZAMUDIO. ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE VIOLENCIA HACIA LA MUJER EN VILLAVICENCIO COLOMBIA DURANTE EL AÑO 2020

ZAMUDIO. DESCRIPTIVE ANALYSIS OF VIOLENCE AGAINST WOMEN IN VILLAVICENCIO COLOMBIA DURING THE YEAR 2020

Rosa Deisy Zamudio González³⁰
Universidad Cooperativa
Campus Villavicencio
Investigación Descriptiva
Colombia



RESUMEN

Según la ONU en Colombia se ha promulgado numerosas leyes nacionales para prevenir y sancionar la violencia contra las mujeres, una de ellas es la Ley 1257 de 2008 cuyo objeto en su artículo 1 es promulgar la adopción de normas que permitan garantizar para todas las mujeres una vida libre de violencia. No obstante, las cifras siguen siendo alarmantes. En consecuencia, según el ministerio de salud (2020) Colombia en el año 2020 se registró un índice de 8.252 mujeres, adolescentes y niñas que fueron víctimas de violencia sexual y a raíz de esto, quedaron registrados

³⁰ Doctor Honoris causa por calidad educativa, candidata a doctora en Pensamiento Complejo, Magister en Educación, Especialista en recursos humanos, especialista en educación con énfasis en procesos psicopedagógicos, Psicóloga, profesor titular de tiempo completo, investigadora, líder del grupo de investigación Prometeo del programa de Psicología del campus Villavicencio.

279 suicidios de mujeres en los cuales 42 casos estaban asociados a problemas de pareja

En el caso de la Ciudad de Villavicencio el año 2020, mostró altas cifras relacionadas con violencia hacia la mujer. La secretaria de salud de Villavicencio reportó un incremento de violencia sexual del 16% de casos registrados este año 2022 a comparación del 2020.

El objetivo principal de la investigación consistió en realizar un análisis descriptivo de violencia hacia la mujer en Villavicencio Colombia, durante el año 2020. La metodología utilizada fue cuantitativa de tipo descriptivo. En cuanto al tipo de estudio, Hernández, et al (2014) refiere que los estudios descriptivos son útiles para analizar cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes.

PALABRAS CLAVE

Maltrato, mujer, problemas, conductas violentas, violencia.

ABSTRACT

According to the UN, numerous national laws have been enacted in Colombia to prevent and punish violence against women, one of them is Law 1257 of 2008, the purpose of which in its article 1 is to promulgate the adoption of norms that guarantee for all women a life free of violence. However, the figures remain alarming. Consequently, according to the Ministry of Health (2020) Colombia in 2020 there

was an index of 8,252 women, adolescents and girls who were victims of sexual violence and as a result of this, 279 suicides of women were registered in which 42 cases were associated with marital problems

In the case of the City of Villavicencio in 2020, it showed high figures related to violence against women. The Villavicencio health secretary reported an increase in sexual violence of 16% of registered cases this year 2022 compared to 2020.

The main objective of the research was to carry out a descriptive analysis of violence against women in Villavicencio Colombia, during the year 2020. The methodology used was descriptive quantitative. Regarding the type of study, Hernández, et al (2014) refers that descriptive studies are useful to analyze what a phenomenon and its components are like and how they manifest themselves.

KEYWORDS

Abuse, woman, problems, violent behavior, violence.

INTRODUCCIÓN

La crisis que se vivió alrededor de todo el mundo por la pandemia del año 2020, los seres humanos tuvieron que modificar sus vidas dentro y fuera del hogar, a raíz de esto, en algunas familias aumentó la violencia hacia la mujer hasta llegar a la vulneración de sus derechos.

Pero la violencia contra las mujeres no acaba, según informe de medicina legal, en el año 2016 fueron asesinadas 970 mujeres en todo el país (EL TIEMPO, 2016), la violencia muchas veces comienza de manera silenciosa, y un tipo de violencia en específico que no levanta sospechas es la psicológica, ya que esta se caracteriza por no dejar marcas en el cuerpo, se enfoca en la emisión de frases descalificadoras y humillantes que van en busca de desvalorizar a la persona, además afecta las emociones y creencias.

A nivel mundial la ONU MUJERES es el organismo encargado de desarrollar y promover las agendas nacionales y sub nacionales para atacar este fenómeno. En Colombia se cuenta con la política pública nacional de equidad de género para las mujeres y el plan integral para garantizar a las mujeres una vida libre de violencias, como directriz nacional y en el departamento del Meta una política pública de equidad de género para las mujeres del Meta 2012 – 2023, que se convierten en el marco de trabajo para los municipios metenses.

Por su parte el municipio de Villavicencio, definió en el Plan de Desarrollo Unidos Podemos 016-2019 el tema de la mujer y los jóvenes como las principales prioridades de gobierno en materia poblacional; lo cual ha permitido evidenciar avances importantes en la visibilización del tema de género para la mujer principalmente, que muestra el manejo y atención de mujeres víctimas de violencia basada en género en este territorio. Un aspecto importante a tener en cuenta, fue el reporte que hizo la secretaria de salud de Villavicencio que hasta Agosto de 2020 iban 137 casos de violencia sexual hacia la mujer y las víctimas eran mujeres adolescentes.

La OMS (2021) afirma que más o menos el 30% de las mujeres a nivel mundial han sufrido violencia sexual o física por su pareja o por terceros en determinado momento de su vida. Teniendo en cuenta los resultados encontrados, el tipo de comunidad a la que pertenecían las mujeres que asistieron a la Secretaría de la Mujer de Villavicencio en el año 2020 para exponer su caso, fueron las mujeres cabeza de familia correspondiente esta cifra al 85% de mujeres maltratadas por su cónyuge o compañero; seguida de las mujeres víctimas de desplazamiento en un 7%, el grado de escolaridad más alto de las mujeres fue el de bachillerato en un porcentaje del 24.77%, la mayoría de las mujeres pertenecían a la zona urbana y se encontraban en el estrato 2 seguido del estrato 3 y 1. El tipo de violencia por el cual consultaron las mujeres fue el de la violencia psicológica, seguida de la violencia física y la violencia económica.

A continuación se presentan conceptos los cuales se tuvieron en cuenta para el desarrollo del estudio.

- **Daño psicológico.** Consecuencia proveniente de la acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza, directa o indirecta, humillación, aislamiento o cualquier otra conducta que implique un perjuicio en la salud psicológica, la autodeterminación o el desarrollo personal.
- **Daño físico.** Riesgo o disminución de la integridad corporal de una persona.

- **Daño sexual.** Consecuencias que provienen de la acción consistente en obligar a una persona a mantener contacto sexualizado, físico o verbal, o a participar en otras interacciones sexuales mediante el uso de fuerza, intimidación, coerción, chantaje, soborno, manipulación, amenaza o cualquier otro mecanismo que anule o limite la voluntad personal.

- **Daño Patrimonial.** Pérdida, transformación, sustracción, destrucción, retención o distracción de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, bienes, valores, derechos o económicos destinados a satisfacer las necesidades de la mujer.

- **Ley 1257/2008.** Tiene por objeto la adopción de normas que permitan garantizar para todas las mujeres una vida libre de violencia, tanto en el ámbito público como en el privado, el ejercicio de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico interno e internacional, el acceso a los procedimientos administrativos y judiciales para su protección y atención, y la adopción de las políticas públicas necesarias para su realización.

- **Sororidad:** Se trata de la consolidación de una alianza profunda y compleja entre mujeres en el cual no se evidencia ningún tipo de jerarquización sino que se reconoce la autoridad que posee cada una de ellas como partes importantes de la sociedad y su ejercicio de construcción de igualdad (Lagarde, 2009).

- **Violencia de género:** Es un tipo de violencia que es desprendida del hecho mismo de

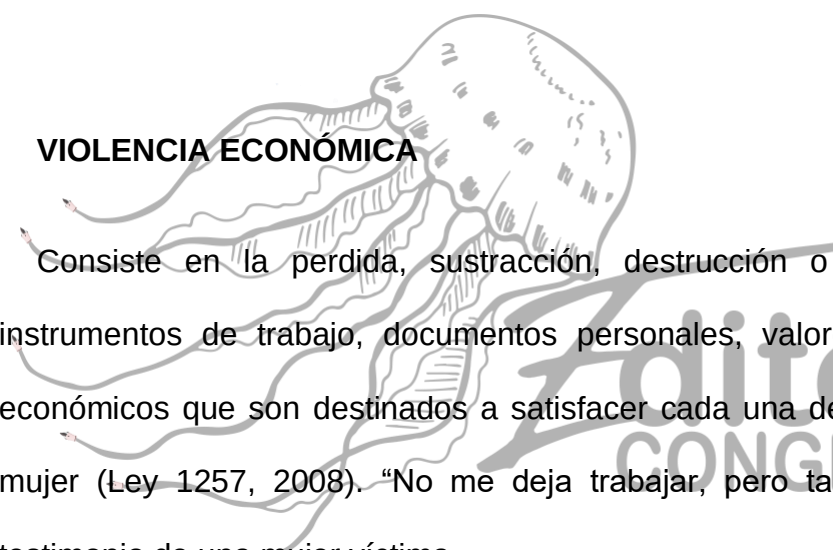
Ser hombre o ser mujer, la cual está dirigida de un género hacia el otro (Banch, 1996).

TIPOS DE VIOLENCIA QUE SUFRE LA MUJER EN VILLAVICENCIO Y SUS DETONANTES

VIOLENCIA A LA MUJER

Se entiende como violencia contra la mujer cualquier acción u omisión que le cause daño físico, sexual, psicológico, patrimonial u económico por su condición de ser mujer; así como la coacción o privación de la libertad, bien sea que se presente en ámbito público o privado (Ley 1257, 2008).

VIOLENCIA ECONÓMICA

A faint, light gray illustration of a jellyfish is visible in the background of this section. It has a bell-shaped body with a face-like pattern and several long, flowing tentacles.

Consiste en la pérdida, sustracción, destrucción o retención de objetos, instrumentos de trabajo, documentos personales, valores, bienes o derechos económicos que son destinados a satisfacer cada una de las necesidades de la mujer (Ley 1257, 2008). “No me deja trabajar, pero tampoco me daba nada” testimonio de una mujer víctima.

VIOLENCIA FÍSICA

Es una acción u omisión orientada a causar un daño o sufrimiento físico, riesgo o disminución de la integridad corporal. Este tipo de violencia no necesariamente implica que deben existir señales físicas, lesiones o secuelas en el cuerpo de las

mujeres. Se encontró que el detonante más fuerte es el exceso de alcohol y estar drogados. (Ley 1257, 2008).

VIOLENCIA PSICOLÓGICA

Es una acción u omisión orientada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas, por medio de intimidación, manipulación, amenaza directa o indirecta, humillación o aislamiento que implique un perjuicio en la salud psicológica y/o desarrollo personal ejemplo “sentía tanto miedo que temía que amaneciera” testimonio de una mujer víctima. (Ley 1257, 2008). Se encontró que un detonante muy fuerte es la dependencia emocional y la baja autoestima de la mujer.

VIOLENCIA SEXUAL

Son los resultados de la acción frecuente de obligar a un individuo a mantener contacto sexual de carácter físico o verbal o a participar en otro tipo de interacciones sexuales mediante el uso de intimidación, fuerza, coerción, chantaje, soborno, amenazas, manipulación o cualquier otro mecanismo que limite la voluntad del individuo; asimismo se considera violencia sexual el hecho de que una persona agresora obligue al individuo agredido a realizar alguno de los actos mencionados previamente con terceras personas (Ley 1257, 2008)

MÉTODO

La metodología desarrollada en el estudio partió de un paradigma cuantitativo con un enfoque descriptivo. Según Baptista, Hernández, y Fernández (2014), el enfoque cuantitativo permite hacer la recolección de los datos de forma clara y estructurada mediante la utilización de técnicas estadísticas a partir de la información obtenida mediante un instrumento de medición “es recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables que tiene en mente” (p. 200). Además “un instrumento de medición adecuado es aquel que registra datos observables, que representan verdaderamente los conceptos o variables que el investigador tiene en mente, es decir, capturó verdaderamente la realidad que deseó capturar” (p. 276).

Tabla 1
Tipo de Comunidad

TIPO DE COMUNIDAD.	
Grafica 1.	
Madres cabeza de familia	121
Victimas de desplazamiento	10
Miembros de comunidad indigena	4
Mujeres con discapacidad	5
Miembros de comunidad afrocolombiana	2

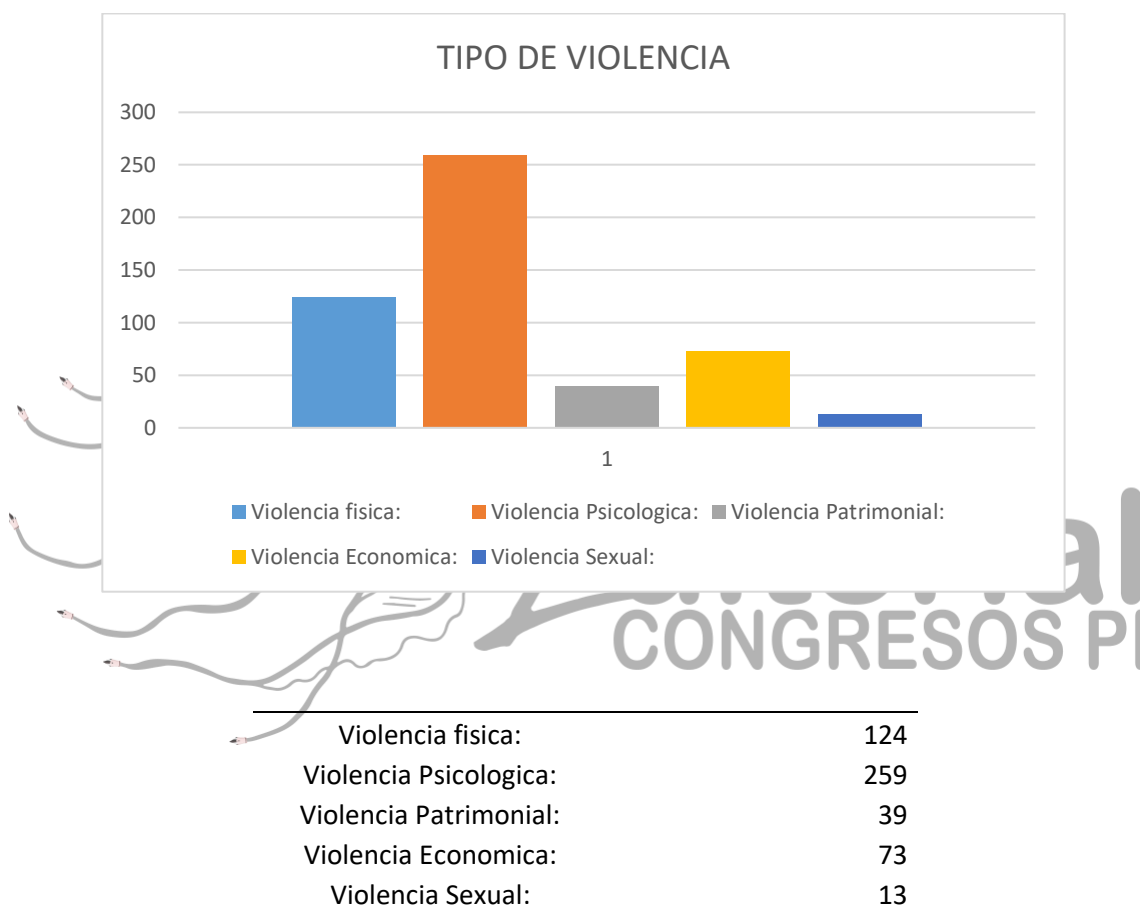


Como se observa en la tabla y en la gráfica las mujeres que más consultaron en la Secretaría de la mujer en el año 2020 fueron las mujeres cabeza de familia, siendo

este el 85% de mujeres maltratadas dentro de su hogar, ya que compartían con los miembros de la familia durante la pandemia

Gráfica 2

Tipos de violencia



Fuente: Propia de la investigadora.

Las conductas de violencia psicológica es la que mayor frecuencia se presenta en mujeres jóvenes, seguida de la violencia física asociada a la violencia económica. A pesar de que existen normas y legislaciones aquellas que van en contra de la violencia contra la mujer, este problema pareciera que cada día

aumentara. La violencia a grandes rasgos comprende acciones como palizas, agresión con armas o elementos como también indica la violencia psicológica donde se evidencia el aislamiento de su familia, amigos entre otros, intimidación, desprecio, humillación, además es importante mencionar que el maltrato que recibió la mujer en ocasiones deja secuelas temporales pero en situaciones más concurridas lesiones permanentes en tanto físicas como psicológicas, en ocasiones puede generar el suicidio por parte de la misma es por ello que la Organización Mundial de la Salud en el año de 1999 lo considero como una situación de salud pública debido a las consecuencias en las familias y los finales devastadores (Blanco. P, 2004).



Fuente: Propia de la investigadora

De acuerdo al grado de escolaridad más alto las mujeres que más consultaron en la secretaria de la mujer fue de 136, en un porcentaje del 25%, 255 mujeres

pertenecen a la zona urbana siendo su porcentaje el 46%, es decir, que la mujeres que presentaron violencia en el hogar durante la pandemia habitaban en la zona urbana de Villavicencio. El grado de escolaridad como se puede evidenciar en la gráfica 136 mujeres son bachilleres, seguido de primaria con 49, sin embargo es de importancia resaltar que 29 mujeres eran profesionales, en este sentido y de acuerdo al grado de escolaridad o el lugar donde habitan las mujeres se encueran expuestas a la violencia dentro o fuera del hogar.

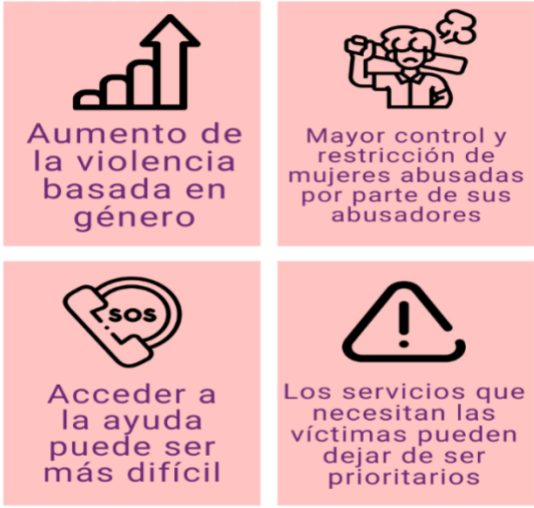
CONCLUSIONES

Como se evidencia, la violencia de género es un fenómeno social que requiere mayor conocimiento y que probablemente tiene particularidades según las regiones y los municipios, de allí se deriva la necesidad del presente estudio, de describir la violencia de género en el departamento del Meta, conocer sus factores de riesgo y protectores y buscar acercarnos a los determinantes del fenómeno, saber si se están cumpliendo los lineamientos de la ruta de atención a víctimas de violencia, a fin de aportar elementos para el diseño de intervenciones en prevención y manejo de la violencia de género

Es importante la promoción y realización de estudios e investigaciones en coordinación con otras entidades gubernamentales, nacionales, internacionales y privadas, que permitan elaborar estrategias para la atención integral de la mujer, cuyo fin es el de prevenir.

Cigüenza (2020) confirma que en la ciudad de Villavicencio, las llamadas registradas denunciando casos de violencia intrafamiliar en tiempos de pandemia aumentó un 142% con respecto al año 2019, esto debido al confinamiento, por otro lado, el Meta también fue uno de los departamentos que obtuvo aumento por llamados debido a violencia doméstica

¿CUÁL ES EL IMPACTO DEL COVID-19 EN LA VIOLENCIA BASADA EN GÉNERO?



- Aumento de la violencia basada en género
- Mayor control y restricción de mujeres abusadas por parte de sus abusadores
- Acceder a la ayuda puede ser más difícil
- Los servicios que necesitan las víctimas pueden dejar de ser prioritarios
- El miedo a la propagación del virus como otro obstáculo para acceder a los servicios de ayuda





Si has sufrido de algún tipo de violencia no dudes en llamar a la

Linea violeta
316 742 6938

REFERENCIAS

- Alborch, C. (2011). Mujeres contra Mujeres En Malas: Rivalidad y complicidad entre mujeres. Penguin Random House Grupo Editorial: España. Recuperado de: https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=gq35T1FWjOYC&oi=fnd&pg=PT2&dq=rivalidad+&ots=QiZAO-BGlv&sig=asvAOo0L-Bh3wSf-iTge_wW34fo#v=onepage&q&f=false
- Banchs, M. (1996). Violencia de género. *Revista Venezolana de Análisis de Coyuntura*. Vol.1, N°2, pp. 11-24. Recuperado de: http://www.ucv.ve/fileadmin/user_upload/faces/iies/ANALISIS_DE_COYUNTURA_VOLUMEN_II_No_2_JULIO_DICIEMBRE_1996.pdf#page=15
- Blanco, P, R. C. (2004). La violencia de pareja y la salud de las mujeres. *Scielo*. 14 pp. 182-188. Recuperado de: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112004000400029 [Versión DX Reader].
- Castro, R y Riquer, F (2003), La investigación sobre violencia contra las mujeres en América Latina: entre el empirismo ciego y la teoría sin datos. 19 (1) 135-146, *Revista Scielo: Rio de Janeiro*. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n1/14913.pdf>
- Ciguenza, N. (2020). El número de llamadas por violencia intrafamiliar subió 142% durante cuarentena. *Asuntos: legales*. <https://www.asuntoslegales.com.co/actualidad/llamadas-a-la-linea-155-por-violencia-intrafamiliar-aumento-142-durante-cuarentena-2992398>
- EL TIEMPO. (2016). Se conmemora Día internacional para eliminar violencia contra la mujer. Recuperado de: <http://www.eltiempo.com/justicia/cortes/cifras-de-violencia-contra-las-mujeres-en-colombia-33079>

EL ESPECTADOR. (2014). Mujeres indígenas, más vulnerables ante violencia de género. Recuperado de:

<https://www.elspectador.com/noticias/elmundo/mujeres-indigenas-mas-vulnerables-violencia-de-genero-articulo-522109><http://epadeq.com.mx/wp-content/uploads/2014/05/Documento-integradoINDESOL2013.pdf>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la investigación

Lagarde, M. (2009). La Política Feminista de la Sororidad. *Mujeres en Red, el periódico feminista*. Recuperado de: http://www.mujeresenred.net/IMG/article_PDF/article_a1771.pdf

Ley 1257 del 2008, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres, (En línea). Recuperado de: http://www.dmsjuridica.com/CODIGOS/LEGISLACION/LEYES/LEY_1257_DE_2008.htm

Ministerio de la Protección Social (MPS) y Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). Capítulo 1. Violencia sexual en Colombia. En: MPS y UNFPA, editores. Modelo de atención integral en salud para víctimas de violencia sexual. Bogotá, D. C.: Legis; 2010. p. 30- 55

Organización Mundial de la Salud. (2019). Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19). https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=Cj0KCQjwk8b7BRCaARIsAARRTL7kjLlnOb51ulfdblOCMPACvqziA6cPlcej_D25Kx0tqf2-ekWIFBYaAh1UEALw_wcB

Organización Mundial de la Salud OMS (2014) Violencia contra la mujer. Violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. Nota descriptiva N.º 239.

Noviembre de 2014. Recuperado
de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/es/>

Resolución número 459 de 2012, por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de
Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual

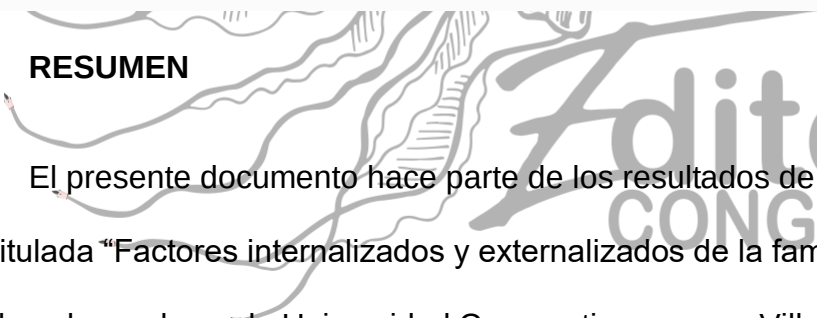


**ZAMUDIO. EL APEGO MATERNO Y SU INCIDENCIA EN EL
COMPORTAMIENTO DE LOS ADOLESCENTES**

**ZAMUDIO. MATERNAL ATTACHMENT AND ITS IMPACT ON THE BEHAVIOR
OF CHILDREN**

Rosa Deisy Zamudio González³¹
Universidad Cooperativa
Campus Villavicencio
Investigación Descriptiva
Colombia

RESUMEN



El presente documento hace parte de los resultados de una investigación macro titulada “Factores internalizados y externalizados de la familia de los adolescentes” llevada a cabo en la Universidad Cooperativa campus Villavicencio, cuyo trabajo se realizó dando importancia al apego a partir del sustento teórico de John Bowlby (1990) quien manifiesta la relación que el niño desde pequeño tiene con la madre, siendo la figura materna un factor necesario para el desarrollo de la personalidad;

³¹ Doctor Honoris causa por calidad educativa, candidata a doctora en Pensamiento Complejo, Magister en Educación, Especialista en recursos humanos, especialista en educación con énfasis en procesos psicopedagógicos, Psicóloga, profesor titular de tiempo completo, investigadora, líder del grupo de investigación Prometeo del programa de Psicología del campus Villavicencio.

ademas, desde allí se logró reconocer los vínculos que el adolescente tiene con los estilos de crianza presentes en la familia.

Un problema encontrado en el desarrollo del estudio fue el de los adolescentes que tuvieron una escasa relación con la madre en su infancia quienes presentaron conductas desadaptativas relacionadas con problemas de personalidad, siendo este el resultado de haber recibido menos apego seguro. De ahí se formuló la siguiente pregunta ¿Por qué es importante el apego materno y su incidencia en el comportamiento de los adolescentes?

Se contó con una muestra de 121 adolescentes cuyo rango de edad osciló entre 13 a 17 años. En los resultados encontrados se observó la importancia de la relación que tiene el niño con la madre, así mismo, se tuvo en cuenta los tipos de familia a la que pertenecían los adolescentes dando respuesta al comportamiento de los hijos dentro del grupo familiar. Por lo anterior, los estilos de apego y vínculos afectivos se crean desde el comienzo del ciclo vital, se espera que los niños crezcan en ambientes familiares sólidos para evitar más tarde problemas o factores que arriesguen su personalidad.

PALABRAS CLAVE

Adolescencia, afecto, apego, familia, personalidad

ABSTRACT

This document is part of the results of a macro investigation entitled "Internalized and externalized factors of the family of adolescents" carried out at the Villavicencio campus Cooperative University, whose work was carried out giving importance to attachment from the theoretical support of John Bowlby (1990) who manifests the relationship that the child has with the mother since childhood, the mother figure being a necessary factor for the development of personality; In addition, from there it was possible to recognize the links that the adolescent has with the parenting styles present in the family.

A problem found in the development of the study was that of adolescents who had a poor relationship with their mother in their childhood who presented maladaptive behaviors related to personality problems, this being the result of having received less secure attachment. From there, the following question was formulated: Why is maternal attachment important and its incidence in the behavior of adolescents?

There was a sample of 121 adolescents whose age ranged from 13 to 17 years. In the results found, the importance of the relationship between the child and the mother was observed, likewise, the types of family to which the adolescents belonged were considered, responding to the behavior of the children within the family group. Due to the above, attachment styles and affective bonds are created from the beginning of the life cycle, children are expected to grow up in solid family environments to later avoid problems or factors that risk their personality.

KEYWORDS

Adolescence, affection, attachment, family, personality

INTRODUCCIÓN

El tema tratado en el presente estudio partió del análisis de los resultados obtenidos en la ciudad de Villavicencio, dando importancia al apego de los adolescentes para el desarrollo de su personalidad. En este sentido, es importante reconocer la importancia del apego desde el nacimiento y es allí donde se va desarrollando haciéndose evidente en los niños cuando permanecen junto a sus padres en búsqueda de protección y cuidado (Clonninger, 2003).

Un problema encontrado fueron las malas o casi nulas relaciones que algunos de los adolescentes tenían con la madre en la infancia presentando posteriormente conductas desadaptativas relacionadas con problemas de personalidad, siendo este el resultado de haber recibido menos apego seguro. Por lo anterior, se reconoce la importancia de la teoría del apego de John Bowlby, donde se argumenta que el apego se manifiesta en los patrones de crianza utilizados en las familias, siendo los principales factores para que se identifiquen las sanas relaciones en pareja. Para John Bowlby “Un niño que sabe que su figura de apego es accesible y sensible a sus demandas les da un fuerte y agudo sentimiento de seguridad, y alimenta a valorar y continuar la relación”. El apego materno se manifiesta de forma diferente, según el tipo de familia, existen diferencias entre las familias biparentales,

monoparentales paternas y monoparentales maternas; en cuanto este aspecto, se encontró menos niveles de apego en el tipo de familia monoparental paterna, mientras que en la familia monoparental materna, el apego es significativo en la vida del adolescente. Es decir, *“Un niño que sabe que su figura de apego es accesible y sensible a sus demandas les da un fuerte y penetrante sentimiento de seguridad, y la alimenta a valorar y continuar la relación”* John Bowlby.(1999). De acuerdo a esta teoría el apego de Bowlby se clasifica en apego seguro, y apego inseguro-evitativo, en el apego seguro como primera medida, aparece la ansiedad de separación y reaseguramiento al volver a reunirse con la persona que lo cuida expresado en la confianza que este le proporciona al niño, mientras que en el apego inseguro-evitativo, es allí donde no se presenta confianza en la disponibilidad del cuidador, mostrando ansiedad durante la separación y reencuentro con la persona o madre que lo cuida. Otro apego es el inseguro ambivalente, el infante muestra ansiedad ante la separación pero no logra calmarse al reencuentro con el cuidador, al parecer es un intento de exagerar el afecto para asegurarse la atención (Piña & Salcido, 2012)

Por lo anterior, cabe resaltar que debido al apego que proporcionan los padres aumenta o disminuye dependiendo la relación con el adolescente o por lo contrario el apego hacia los amigos aumenta. Por otro lado, se observa que cuando las demostraciones de afecto son recíprocas en el grupo familiar; se obtienen principios y valores, los vínculos parentales tempranos son fundamentales dentro de la familia se forman dependiendo del intercambio de afecto que haya entre los

miembros del grupo y fomentan las relaciones paternas, fraternas y de pareja (Passos, 2013).

Es la teoría del apego de John Bowlby donde se abre camino apoyado del termino apego donde se manifiestan los patrones de crianza utilizados en las familias, estos son los principales factores para que se identifiquen las sanas relaciones en pareja dado que esta institución es la columna vertebral y de su desempeño depende el futuro del individuo, dado que es explicado desde un paradigma sistémico, enfatizado en la importancia de la mecánica familiar.

La metodología que se utilizó fue la de un enfoque cuantitativo, este enfoque “Usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para establecer patrones de comportamiento y probar hipótesis” pretendiendo caracterizar la familia, de un diseño no experimental descriptivo, donde se describen las variables y las relaciones entre ellas Hernández, Fernández y Baptista, (2010) (p.4), Como resultados se encontró que el tipo de familia de los adolescentes la que predominó fue la biparental con un porcentaje de 53,85%, siendo este porcentaje el más alto de acuerdo a los otros tipos de familia, además, presentaban un alto rendimiento académico tenía una alta resiliencia y un fuerte apego materno manifestando sentirse apoyados por las personas con quienes conviven y se relacionan dentro y fuera del hogar.

MÉTODO

Para la recolección de la información se utilizó un cuestionario predeterminado adaptado para Colombia por Moreno, N (2014), el cual fue estructurado por Palomar et al. (2004) para ser aplicado a adolescentes mexicanos; el cuestionario fue aplicado directamente a los adolescentes pertenecientes a tres colegios de la ciudad de Villavicencio, Meta; uno en colegio público y dos en colegios privados. El instrumento utilizado se encuentra dividido en 5 secciones, con temas específicos, de la siguiente manera; I. Datos generales, II. Área individual (Autoestima, resiliencia, percepción de felicidad, síntomas, satisfacción, consumo de psicoactivos, III. Área familiar (prácticas maternas, prácticas paternas, apego materno, IV. Área social (seguridad en el vecindario, apoyo social, arrestos, V. Área sociodemográfica (familia, eventos traumáticos), completando un total de 380 preguntas.

La población estuvo conformada por 121 adolescentes. Para procesar la información se utilizó el programa Acces con el fin de hacer el respectivo análisis, utilizando con el software Excel para los análisis estadísticos. Se realizaron estadísticas descriptivas con las variables medidas, del mismo modo se llevaron a cabo correlaciones de Pearson con el propósito de saber si existían correlaciones estadísticamente significativas entre los factores familiares y psicosociales, y los problemas internalizados y externalizados en los participantes del estudio, Según Ramos, Zarate y Bravo (1999), el coeficiente de correlación de Pearson es:

“Una medida de asociación entre dos variables y se simboliza con la literal r . Los valores de la correlación van de $+1$ a -1 , pasando por el cero, el cual corresponde a

ausencia de correlación. Los primeros dan a entender que existe una correlación directamente proporcional e inversamente proporcional respectivamente” (párr.1). (Ramos, Zarate y Bravo, 1999).

Se evaluó si existían diferencias estadísticamente significativas entre los factores psicológicos y factores familiares. Se utilizó el análisis de varianza (ANOVA) de una vía (Análisis de varianza de un factor) para comparar las varianzas, y establecer si existían diferencias estadísticamente significativas. La interpretación se hizo con un nivel de significación $\alpha = 0,05$. Si la probabilidad resultante es $p \leq 0,05$; quiere decir que la diferencias entre las medias de las variables es estadísticamente significativa.

Tabla 1

Cuestionario sobre apego

1 completamente en desacuerdo	2 en desacuerdo	3 de acuerdo	4 completamente de acuerdo
1. me es fácil confiar en mi mamá.			
2. me es fácil contar con mi mamá cuando necesito ayuda.			
3. pienso que mi mamá pasa suficiente tiempo conmigo.			
4. Me gusta decirle a mi mamá lo que pienso o siento.			
5. Necesito a mi mamá para muchas cosas.			
6. Estoy contento de la cercanía que tengo con mi mamá.			
7. Estoy completamente seguro de que mi mamá me quiere.			
8. Siento que mi mamá realmente me entiende.			
9. Estoy completamente seguro de que mi mamá no me abandonaría.			
10. Estoy seguro de que mi mamá estará ahí cuando la necesite.			
11. Pienso que mi mamá me escucha.			
12. Busco a mi mamá cuando estoy triste o enojado.			
13. Pienso que mi mamá me ayuda bastante.			
14. Me siento mejor cuando mi mamá está a mi lado.			

Fuente: tomado de la investigación general

RESULTADOS

Tabla 2
Medias, Desviaciones Estándar y Anova de un factor para Prácticas Parentales según familia de origen

Prácticas Parentales	1.Ambos Padres	2.Monop. Mamá	3.Monop. Papá	4.Sin Padres	5.Recom. Mdtra.	6.Recom. Pdtro.	
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>F</i>
Apego Materno	3.33	.61	3.23	.63	2.99	.89	2.87 .85 2.84 .78 3.12 .64 11.55** *

Fuente: tomado de los resultados generales del proyecto

Se puede observar que, para establecer si el apego materno difiere significativamente dependiendo del tipo de familia, el análisis de varianza (Tabla 2), presenta diferencias entre las familias monoparentales paternas con las familias biparentales y monoparentales maternas, registrándose menos niveles de apego en las familias monoparentales.

Tabla 3
Medias, Desviaciones Estándar y Correlaciones entre las escalas de Autoestima y Resiliencia con las Prácticas Parentales

Medida				
Prácticas Parentales	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Autoestima</i>	<i>Resiliencia</i>
Apego Materno	3.18	.70	.217***	.343***

* $p \leq 0,05$ ** $p \leq 0,01$ *** $p \leq 0,001$

Fuente: tomado de los resultados generales del proyecto

En la (tabla 3) se puede observar que existe relación entre el apego y ciertos factores individuales como la autoestima y la resiliencia, se realizó una correlación de Pearson con dichas variables (presentando, que existe una relación significativa del apego con la autoestima y la resiliencia. Es decir, que a mayor apego materno, mayor autoestima y resiliencia en los adolescentes

Tabla 4
Medias, Desviaciones Estándar y Correlaciones entre los

<i>Síntomas Psicopatológicos y las Prácticas Parentales I</i>					
Prácticas Parentales	Síntomas				
	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>Depresivos</i>	<i>Obsesivos</i>	<i>Paranoides</i>
Apego Materno	3.18	.70	-.290***	-.154***	-.258***

*** p ≤ 0,001

Tabla 5
Medias, Desviaciones Estándar y Correlaciones entre los
Síntomas Psicopatológicos y las Prácticas Parentales II

Prácticas Parentales	Síntomas			
	<i>Somáticos</i>	<i>Esquizoides</i>	<i>Personalidad Desafiante</i>	<i>Síntomas Total</i>
Apego Materno	-.153***	-.205***	-.238***	-.254***

* p ≤ 0,05 ** p ≤ 0,01 *** p ≤ 0,001

Efectivamente, todos los síntomas tienen una relación inversa con el apego materno.

Así como aparece en las tablas 4 y 5 También, se ha relacionado el apego con algunos problemas por eso, se efectuaron correlaciones con las escalas de síntomas psicopatológicos. Teniendo en cuenta los resultados anteriores como resultados se encontró en el padre de los adolescentes un apego ambivalente, ya que de acuerdo con Gomez, Y., Vallejo, V., Villada, J., Zambrano, R, 2009, p.38), los niños se muestran ansiosos ante la exploración y presentan conductas relacionadas con los síntomas psicopatológicos y las prácticas parentales.

CONCLUSIONES

Se pudo encontrar que de acuerdo a las relaciones entre padres e hijos se caracteriza por ser ambivalentes, teniendo en cuenta el cuidado y la atención que les brindan a los hijos.

En términos generales sin considerar la diferenciación de género, las relaciones entre padres e hijos se caracterizan por ser ambivalentes en cuanto al cuidado como también se presentan conductas controladoras. Se encontró que la relación de apego en las mujeres, la relación con el padre se caracteriza por ser significativas en cuanto a las muestras de afecto con presencia de cualidades controladoras.

Los factores familiares y psicosociales de los adolescentes están relacionados con la presencia de problemáticas internalizadas o externalizadas en ellos. Los estilos de apego y vínculos afectivos se crean desde el comienzo del ciclo vital, se espera que los niños crezcan en ambientes familiares sólidos para evitar más tarde problemas o factores que arriesguen su salud mental. El apego materno se manifiesta de forma diferente según el tipo de familia, existen diferencias entre las familias biparentales, monoparentales paternas y monoparentales maternas. A mayor apego materno, mayor autoestima y resiliencia

Se concluye que, la forma como los estudiantes se relacionan con sus pares en algunos casos es poco comunicativa, donde la confianza de igual manera tiende a ser mínima con sus iguales pero que el grado de pensamientos o percepciones negativas que tienen hacia ellos es baja, Con base en el proceso de análisis, se encontró que según sea la seguridad que le brinda la madre a su hijo, compuesta por la comunicación, la confianza y la alienación, el adolescente se relacionará con sus pares manifestando las mismas cualidades. Considerando, que inicialmente se encontró que la relación que tiene la madre con sus hijos tiende a ser poco afectiva y controladora e impredecible en los aspectos de atención y cuidado, se puede comprobar entonces que esta variable si influye en cómo estos se relacionaran con

sus pares, siendo la madre la figura más representativa para los estudiantes, pues esta influye más en cómo estos se relacionan con los demás. Adicionalmente, dentro del proceso investigativo se encontró que según sea la sobreprotección brindada por la madre, las percepciones que tengan los estudiantes de sus pares tenderán a ser negativa con características ansiosas y desconfiadas al relacionarse con sus iguales, resaltando así el papel que tiene la forma como los padres se relacionen con sus hijos bien sea compuesta por diversidad de variables, incidirá en como este se relacione con los demás.

Es importante reconocer la teoría de apego de John Bowlby, quien ha aportado elementos de apoyo en los patrones de crianza presentes en las familias de los adolescentes, desde allí se identifican las sanas relaciones en pareja, las relaciones entre padres e hijos y los tipos de apego.

REFERENCIAS

- Betancur, Y., Restrepo, J., Pinzón, S., Acosta, J., Díaz, M., & Bonilla, C., (2014). *Vínculo afectivo en pares y cognición social en la infancia intermedia*, 7 (2). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/ijpr/v7n2/v7n2a06.pdf>
- Bowlby, J. (1990). *El vínculo afectivo*. Buenos Aires: Paidós.
- Bowlby, J. (1999). *Una base segura*. Buenos Aires: Paidós.
- Clonninger, S. (2003). *Teorías de la personalidad* (3ª. Ed.). México: Pearson Educación.
- García, M., Máiquez, M., Mendoza, R., Martín, J., Martínez, A., Rodrigo, M. y Rubio, A. (2004). *Relaciones Padres-Hijos y Estilos de Vida en la Adolescencia*. *Psicothema*, 16, 203-310. Recuperado de

<http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/727/72716205.pdf>.

Climent, G. (2006). Representaciones sociales, valores y prácticas prenatales y educativas: Revista de Estudios de Género. La ventana, núm. 23, 2006, pp. 166-212 Universidad de Guadalajara Guadalajara, México. Recuperado de

<http://www.redalyc.org/pdf/884/88402308.pdf>

Hernández, Fernández y Baptista. (2010). Metodología de la investigación. Editorial Mc Hill interamericana editores, S.A.de C.V. México

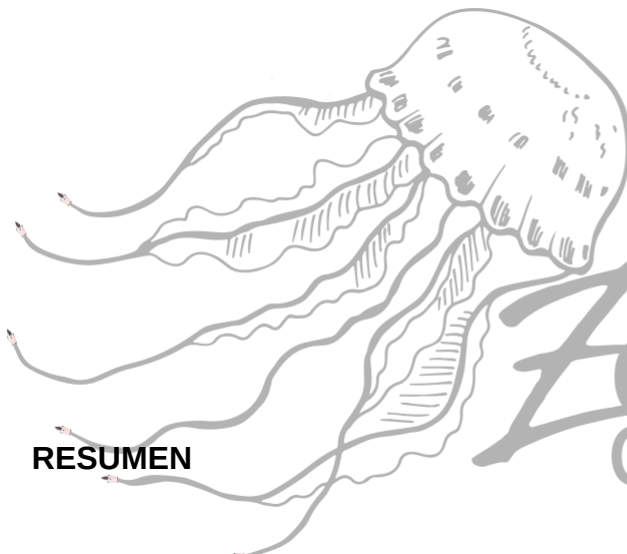
Moreno, N. (2012). La familia colombiana actual y su relación con problemas internalizados y externalizados en los adolescentes. (Tesis de maestría). Universidad Luis Amigo.

Zamudio, R. (2018) Adolescencia y familia. *El apego materno y los problemas en la adolescencia*. Ediciones Universidad Cooperativa. 2018



**“PERCEPCIÓN EN PROFESORES Y ESTUDIANTES SOBRE
PROCESOS DE AUTORREGULACIÓN Y HABILIDADES
SOCIOEMOCIONALES EN UN CONTEXTO DE EDUCACIÓN A
DISTANCIA EN PANDEMIA”**

**"PERCEPTION IN TEACHERS AND STUDENTS ABOUT
SELF-REGULATION PROCESSES AND SKILLS
SOCIO-EMOTIONAL IN A CONTEXT OF DISTANCE EDUCATION
IN PANDEMIC"**



Eduardo Armando Pino Astete
Cindy Aguilar Alvarado
Ronald Patricio Villegas Barría
Rocío Milenka Vladilo Palacios
Universidad De Magallanes
Investigación Cualitativa
Chile

RESUMEN

Editorial
CONGRESOS PI

El presente trabajo aborda la experiencia de educación a distancia vivenciada por docentes y estudiantes adolescentes en el contexto de pandemia originado por Covid-19, en que las libertades de desplazamiento (entre otras) se vieron restringidas, afectando la interacción presencial en la dinámica educacional. Para su análisis, se consideran los factores de autorregulación y habilidades socioemocionales en el proceso de enseñanza aprendizaje, integrando conceptos como la motivación, comunicación, estrés, manejo de las TICS, entre otros.

La investigación es de tipo cualitativa y se aplicaron entrevistas a docentes y focus group a estudiantes de Enseñanza Media, ambos agentes educativos correspondientes a las ciudades de Punta Arenas y Puerto Natales en la región de Magallanes.

Entre los resultados más relevantes encontrados en el análisis de contenido, se observó en los docentes la importancia del apoyo entre pares para enfrentar la inseguridad provocada por una modalidad desconocida de enseñanza para ellos, incertidumbre en la comunicación establecida con sus estudiantes (tanto en la entrega de contenidos como en el estado anímico de sus alumnos) y replanteamiento de sus dinámicas familiares y relaciones sociales significativas. Por otra parte, se observó en los estudiantes un funcionamiento relacionado a las TICs que cuestiona su posible condición de “nativos digitales” respecto al dominio de estas herramientas en el proceso de enseñanza aprendizaje, un predominio de motivación extrínseca relacionado a reforzamiento negativo, dificultades en la planeación y organización de sus actividades, vivencia de emociones negativas y estrés respecto a la dinámica de aislamiento y educación a distancia, así como limitaciones en la comunicación con otras personas.

PALABRAS CLAVES: educación a distancia, autorregulación, habilidades socioemocionales, TICS, estrés.

ABSTRACT

This paper addresses the experience of distance education experienced by teachers and adolescent students in the context of the pandemic caused by Covid-19, in which freedoms of movement (among others) were restricted, affecting face-to-face interaction in educational dynamics. For its analysis, self-regulatory factors and socio-emotional skills in the teaching-learning process are considered, integrating concepts such as motivation, communication, stress, ICT management, among others.

The research is qualitative and interviews were applied to teachers and focus groups to high school students, both educational agents corresponding to the cities of Punta Arenas and Puerto Natales in the Magallanes region.

Among the most relevant results found in the content analysis, the importance of peer support to face the insecurity caused by an unknown teaching modality for them, uncertainty in the communication established with their students (both in the delivery of content and in the mood of their students) and rethinking of their family dynamics and significant social relationships were observed in the teachers. On the other hand, it was observed in the students a functioning related to ICTs that questions their possible condition of "digital natives" regarding the mastery of these tools in the teaching-learning process, a predominance of extrinsic motivation related to negative reinforcement, difficulties in the planning and organization of their activities, experience of negative emotions and stress regarding the dynamics of

isolation and distance education, as well as limitations in communication with other people.

KEYWORDS : long distance education, self regulation, social-emotional skills, TICS, stress.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad por COVID-19 o Novel Coronavirus, es una pandemia global de enfermedad respiratoria aguda causada por este virus, que filogenéticamente está estrechamente relacionado con SARS-CoV. Comenzó en diciembre de 2019 en Wuhan, provincia de Hubei en China y fue declarada pandemia global el 11 de marzo de 2020. (Castro, R. 2020). La llegada del COVID-19 a Chile con un primer caso detectado el 3 de marzo de 2020. El gobierno declaró un estado de excepción constitucional: de Catástrofe, sacando a los militares a la calle y decretando el toque de queda nocturno. Con ambos fenómenos las personas vieron alteradas sus rutinas, interrumpidos sus trabajos y amenazada la provisión de alimentos y servicios básicos. (Heiss, C. 2020).

La pandemia puso de manifiesto la necesidad urgente de que todos los países cierren las instituciones educativas para detener el brote de propagación, marcando una brecha significativa y la búsqueda de nuevos horizontes en materia de educación (Bonilla & Guachamín, 2020). La pandemia ocasionó la suspensión de la educación presencial, por lo que se buscaron diversas opciones para continuar

con el proceso enseñanza-aprendizaje a pesar de las restricciones del aislamiento, implementando como principal medida la educación virtual. (Ledo, Gonzalez & Vera, 2021). En este escenario excepcional están situados los sujetos de estudio, docentes y estudiantes de enseñanza media de la región de Magallanes, en el presente trabajo de investigación, donde las directrices en términos educativos han ido oscilando y han transitado por diversas modificaciones incorporadas sobre la marcha, lo que implicó constantes necesidades de adaptación y procesos de regulación en diferentes dimensiones del proceso educativo.

Uno de estos procesos regulatorios de interés investigativo corresponde al área de las habilidades socio-emocionales, donde nos basamos en el modelo de programa de Colaboración Académica Social y Emocional (modelo de CASEL). Sus bases científicas y los resultados obtenidos en Estados Unidos de América dan confiabilidad en que el programa es funcional. Este programa busca una equidad en la sociedad, un manejo emocional adecuado, mejores relaciones sociales y un rendimiento académico óptimo (Colorado, 2021).

El otro aspecto de interés en nuestra propuesta investigativa son los procesos de autorregulación de la enseñanza en docentes y de aprendizaje en los estudiantes de enseñanza media, donde el modelo DIDEPRO es el marco de referencia para abordar esta temática. En esencia, el modelo DIDEPRO asume que la autorregulación del aprendizaje debe estar conectada, inevitablemente, con la regulación de la enseñanza y toda intervención debe diseñarse desde esta relación mutua, por ende, la concepción de la autorregulación desde el aprendizaje y la autorregulación desde la enseñanza es fundamental para dar una visión integrada

de los componentes de cada uno de estos procesos, y justificar así la necesidad de una concepción integrada de la autorregulación en el proceso de enseñanza-aprendizaje (De la Fuente A., & Justicia, F. J. 2007).

Para los propósitos del presente trabajo investigativo, proponemos abordar la situación socioemocional, más ligada a la gestión y control de las emociones en paralelo con los procesos de autorregulación, más vinculados a prácticas de organización y planificación respecto a una tarea de aprendizaje o de enseñanza (riqueza proporcionada por el modelo DIDEPRO) tanto de docentes como estudiantes de enseñanza media, en un contexto educativo particular con una modalidad de educación a distancia en un contexto sanitario complejo a nivel macrosistémico, lo que facultó un nuevo escenario para todos los agentes educativos, modificando el *modus operandi* de los quehaceres laborales y académicos, donde el carácter impositivo de ciertas normativas propuestas por el Ministerio de Educación y el hecho de impartir clases en compañía de las nuevas tecnologías resulta un desafío preponderante hasta los días de hoy.

Dadas las circunstancias y considerando el entorno extraordinario donde se llevaron a cabo las clases en las diversas instituciones educacionales, tenemos una perspectiva cronológica que involucra las percepciones de docentes y estudiantes de enseñanza media en diferentes fases restrictivas de la actual crisis sanitaria, abarcando la experiencia educativa en condiciones virtuales, desde los primeros encierros de carácter más exigente y de mayor magnitud restrictiva, hasta aquellos períodos con mayores libertades, donde incluso el quehacer educativo adoptó un modalidad distinta, conocida como clases “híbridas”. Estas clases se establecieron

de manera simultánea entre lo virtual y lo presencial, es decir, un grupo de estudiantes se encontraba físicamente presente en la sala de clases, mientras en forma simultánea otro grupo participaba de manera online en la actividad. Complementario a esta dinámica metodológica, se consideró en algunos establecimientos educacionales la alternancia semanal de grupos de estudiantes en modalidades presenciales y a distancia, con el fin de cumplir con las restricciones de aforos en las aulas.

La principal pregunta de investigación que abordará el proceso investigativo es la siguiente: ¿Cómo experimentan un grupo de docentes y estudiantes de enseñanza media de la ciudad de Punta Arenas y Puerto Natales, aspectos sobre procesos de autorregulación y habilidades socioemocionales en un contexto de educación a distancia propiciado por la crisis sanitaria del COVID-19?. Esta pregunta la analizaremos desde un paradigma Constructivista, intentando llegar a las construcciones que responden a la percepción subjetiva de cada individuo en cuestión, lo que constituye a las diversas interpretaciones de lo que rodea a los individuos (Flores, 2004). La importancia de esta elección radica en que respecto a lo social, los fenómenos se encuentran en constante evolución (Gergen, 2007), por lo que es necesario edificar el saber sobre el fenómeno de estudio desde distintas perspectivas, tanto de los docentes como de los mismos estudiantes.

Respecto a las zonas geográficas de los participantes, la investigación fue realizada a nivel de la región de Magallanes y Antártica Chilena, donde los docentes y estudiantes entrevistados pertenecían a las ciudades de Puerto Natales y de Punta Arenas.

REVISIÓN DE LA LITERATURA:

TEORÍAS SOBRE LA AUTORREGULACIÓN: La autorregulación puede ser definida como los procesos que usan los aprendices para dirigir sistemáticamente sus pensamientos, sentimientos y acciones a la obtención de sus metas (Zimmerman, 2000). La autorregulación comprende de al menos cuatro procesos: el establecimiento de normas y objetivos, la auto observación, los autojuicios y la autorreacción, (Bandura, 1986; Schunk y Zimmerman, 1996).

PERSPECTIVA CONDUCTUAL DE LA AUTORREGULACIÓN: Como plantea Ellis (2007), la promoción de una conducta autorregulada se ve establecida por las siguientes técnicas de autocontrol o autogestión: la autosupervisión, la autoinstrucción y el autorreforzamiento.

MODELO DIDEPRO Respecto al grupo objetivo donde esta investigación pone el foco (estudiantes y docentes), el modelo DIDEPRO nos ofrece un andamio importante al momento de justificar la elección de esta fracción de agentes educativos, debido a que la regulación del aprendizaje (estudiantes) y de la enseñanza (docentes) se unen en una dimensión interactiva y de interdependencia entre ambos. Así, un profesor planificador, reflexivo en el diseño, metódico, sistemático y estratégico en la enseñanza, producirá con mayor probabilidad un proceso de aprendizaje autorregulado, aunque mediado por el propio proceso de aprendizaje del estudiante. Por su parte, un alumno planificador, reflexivo en el diseño, metódico, sistemático y estratégico en el aprendizaje, producirá y valorará un proceso de enseñanza congruente con sus características de aprendizaje

autorregulado (De la Fuente A., & Justicia, F. J. 2007). Esta interdependencia podrá tener efectos cruzados adaptativos, pero también puede tener resultados con ciertos desequilibrios o incongruencias en ciertos aspectos regulatorios entre profesores y estudiantes.

TEORÍAS SOBRE LA MOTIVACIÓN: A pesar de la popularidad de la que gozan hoy las estrategias de aprendizaje, los especialistas no han conseguido ponerse de acuerdo sobre lo que entienden por estrategia, ni tampoco sobre cuáles son los límites que la separan de otros constructos afines. Por eso, conviene clarificar algunos constructos que, por lo general, parecen bastante confusos. Concretamente, conviene distinguir entre procesos, estrategias y técnicas. El término proceso de aprendizaje se utiliza para significar la cadena general de macro-actividades u operaciones mentales implicadas en el acto de aprender como, por ejemplo, atención, comprensión, adquisición, reproducción o cualquiera de ellas por separado. Estas actividades son hipotéticas, encubiertas, poco visibles y difícilmente manipulables. Por el contrario, las técnicas —por ejemplo, hacer un resumen o un esquema— son actividades fácilmente visibles, operativas y manipulables. Entre los procesos y las técnicas están las estrategias. Estas no son tan visibles como las técnicas ni tan encubiertas como los procesos. Así, por ejemplo, la organización de los datos informativos que el estudiante lleva a cabo para comprender el significado que estos esconden, no es tan visible como la técnica del resumen ni tan encubierta como el proceso de la comprensión (Beltrán, 1993). Ellis (2004) también establece como la motivación afecta directamente al aprendizaje y al rendimiento de cuatro formas: La motivación afecta las elecciones

que realizan las personas y favorece que se inicien determinadas actividades y que la persona persista en ellas (Eccle y Wigfield, 1985; Maerh y Meyer, 1997; Sitpek, 1993). La motivación aumenta la probabilidad de que un individuo empiece algo por iniciativa propia, persista a pesar de las dificultades y reemprenda la tarea después de una interrupción temporal, aumenta el nivel de energía y el nivel de actividad del individuo (Maerh y Meyer, 1997). Distinguiendo dos tipos de motivación: la motivación extrínseca que implica participar en una actividad por razones externas a la tarea. (Schunk, D. H. 1997), y la motivación intrínseca se refiere al deseo de participar en una actividad sin una recompensa evidente, salvo la participación de la tarea en sí (Deci, 1975).

HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES - MODELO DE CASEL: Otro aspecto que ha dejado la educación a distancia y los constantes encierros ha sido el impacto socioemocional en el proceso de aprendizaje y en el nuevo estilo de vida generado por la pandemia. El modelo de Casel (2017) nos aporta ciertos factores socioemocionales para dilucidar cómo se han presentado estas habilidades que complementan al sujeto integral. Este modelo estadounidense comprende 5 competencias emocionales para entender y promover el desarrollo socioemocional. Estas competencias son las siguientes: la conciencia de sí mismo, el autocontrol que incluye el manejo del estrés, tomar decisiones de manera responsable, habilidades relacionales.

MÉTODOS

La llegada del COVID-19 a Chile con un primer caso detectado el 3 de marzo de 2020. El gobierno declaró un estado de excepción constitucional: de Catástrofe, sacando a los militares a la calle y decretando el toque de queda nocturno. Con ambos fenómenos las personas vieron alteradas sus rutinas, interrumpidos sus trabajos y amenazada la provisión de alimentos y servicios básicos. (Heiss, C. 2020)

La pandemia ocasionó la suspensión de la educación presencial, por lo que se buscaron diversas opciones para continuar con el proceso enseñanza-aprendizaje a pesar de las restricciones del aislamiento, implementando como principal medida la educación virtual. (Ledo, Gonzalez & Vera, 2021).

En este escenario excepcional están situados los sujetos de estudio, docentes y estudiantes de enseñanza media pertenecientes a la región de Magallanes, donde las directrices en términos educativos han oscilando y transitado por diversas modificaciones incorporadas de manera dinámica, lo que implicó constantes necesidades de adaptación y procesos de regulación en diferentes dimensiones del proceso educativo.

Hubo una muestra piloto de 4 docentes entrevistados y 3 estudiantes que conformaron un focus group (todos en modalidad a distancia utilizando la plataforma Meet), lo que orientó de mejor manera la precisión de las preguntas a realizar en la aplicación a la muestra definitiva, que estuvo conformada por 9 docentes (7 de Punta Arenas, 2 de Puerto Natales y 1 de Puerto Edén; de éstos con 6 se utilizó Meet, 2 de tipo presencial y 1 vía telefónica); y 15 estudiantes distribuidos en 3 focus

groups (6, 4 y 5 participantes), todos en modalidad a distancia. Se les contactó por medio de establecimientos educacionales para participar de manera voluntaria y todos firmaron un consentimiento informado con las condiciones de sus derechos y tareas solicitadas para la presente investigación. En los casos de menores de 18 años, se adicionó un consentimiento informado para ser firmado por sus tutores legales. Una vez terminada la investigación, se les envió a los correos de todos y todas los(as) participantes los resultados de la investigación.

Técnicas: El estudio fue desarrollado a través de entrevistas cualitativas con un formato semiestructurado, las cuales fueron aplicadas de manera individual a los docentes y entrevistas grupales a los estudiantes (focus group). De esta manera se les consultó acerca de sus vivencias durante la pandemia relacionadas con los factores que se consideran en la presente evaluación, para interpretar las vivencias que comunicaban y el significado de sus expresiones respecto al impacto experimentado.

ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LOS DATOS:

AUTORREGULACIÓN

1. PERCEPCIÓN DE LOS DOCENTES RESPECTO A PROCESOS DE AUTORREGULACIÓN DEL APRENDIZAJE DE LOS ESTUDIANTES

1.1 LIMITACIONES EXTERNAS A LOS ESTUDIANTES: Las limitaciones externas se basaban en el internet, las herramientas digitales para conectarse a las

aulas e incluso electricidad. Profesor 3: “Había varias, por ejemplo, el internet, que no todos tienen internet, el poco acceso, que uno ahí aprende a conocer a los niños en la parte social, yo no tenía idea de que tenía niños viviendo en las tomas. Entonces qué le voy a pedir a ese cristiano que se conecte a clases si no tiene ni luz, o sea el colegio le puede pasar un computador, pero no tiene luz cómo lo va hacer, entonces ahí esa brecha tan marcada de las diferencias educacionales más se marcaron, te da pena no puedes hacer nada”

1.2 LOS ESTUDIANTES EN EL ÁMBITO DIGITAL: Los estudiantes manifestaban debilidades en el manejo de plataformas educativas, enviar correos electrónicos y uso de complementos de Microsoft como excel y word. Profesor 7 respecto al manejo de herramientas digitales de los estudiantes: “no saben cómo se construye un correo, no saben que es un asunto, que es un destinatario, ni qué es un con copia o un CCO, no manejan Excel, powerpoint, word, por lo tanto, la etiqueta nativos digitales deriva por la intuición que poseen para manejar las herramientas tecnológicas”

2. PERCEPCIÓN DOCENTE EN SUS PROPIOS PROCESOS DE AUTORREGULACIÓN CON HERRAMIENTAS DIGITALES

2.1 PLANIFICACIÓN Y GESTIÓN DEL MATERIAL: La planificación y gestión del material de clase fue abordado de manera grupal por algunos profesores, mientras que otros complementaban su material con plataformas interactivas. Las distintas herramientas tecnológicas han permitido emular ciertas prácticas

pedagógicas, que han tratado de simular la distancia y la falta de relaciones directas con los estudiantes.

3. PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES EN SUS PROPIOS PROCESOS DE AUTORREGULACIÓN

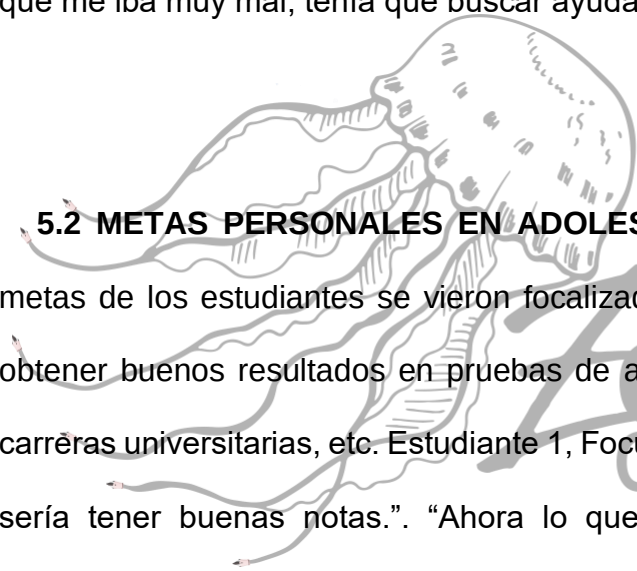
3.1 MOTIVACIÓN DE LOS ESTUDIANTES: Se observaron dificultades motivacionales en los procesos de aprendizaje, con predominio de motivación extrínseca provocada por agentes de autoridad externos (padres, profesores y sus exigencias) más que por un funcionamiento intrínseco. Estudiante 3, Focus Group 1: "no tuve mucha motivación para los trabajos, solo los hacía por cumplir, para que no me retaran o no me influyeran en mis notas"

4. ESTRATEGIAS DE ESTUDIO EN ESTUDIANTES

Las técnicas de estudio utilizadas por los estudiantes se basaban en la memorización, resúmenes y uso de recordatorios visuales principalmente, mientras que algunos declararon no hacer uso de alguna técnica o incluso no estudiar. Se observó una autocrítica respecto al escaso uso de técnicas de estudio. Estudiante 2, Focus Group 1: "Tampoco tengo un método de estudio, de hecho, no soy una persona que aprenda anotando o tomando apuntes, aprendo escuchando y mirando" Estudiante 4, Focus Group 1: "Pero en contexto de pandemia que a veces las clases las pasaba de largo, no estudio mucho, tenía una prueba y está el google al lado"

5. MOTIVACIÓN EN ESTUDIANTES

5.1 LA RETROALIMENTACIÓN: Las dificultades en la retroalimentación inmediata por parte de los docentes se relacionaron con la necesidad de buscar estrategias que abordaran el autoaprendizaje en los estudiantes. Estudiante 3, Focus Group 1: “yo siempre he hecho las cosas sola, en los contenidos nuevos si me costó un poco más porque no tenía a nadie que me estuviera explicando, entonces yo tenía que buscar en google o en youtube, por ejemplo, en matemáticas que me iba muy mal, tenía que buscar ayuda.”



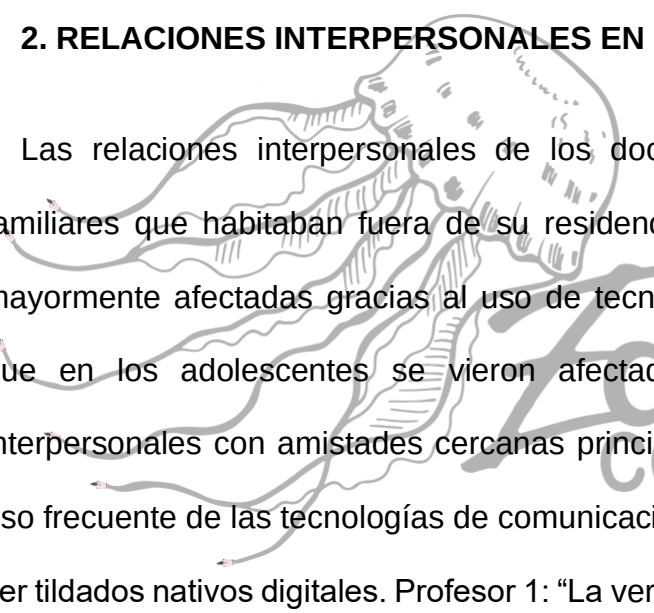
5.2 METAS PERSONALES EN ADOLESCENTES, AUTORREFLEXIÓN: Las metas de los estudiantes se vieron focalizadas en terminar la enseñanza media, obtener buenos resultados en pruebas de admisión universitarias, indagación de carreras universitarias, etc. Estudiante 1, Focus Group 1: “Lo más cercano a la meta sería tener buenas notas.”. “Ahora lo que me mueve es ir a la universidad, independizarme, viajar, esas son mis metas actuales que son muy personales y a lo mejor otra meta durante la pandemia es que el virus desapareciera”.

HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES

1. PERCEPCIÓN DE LOS DOCENTES RESPECTO A LA DIMENSIÓN SOCIOEMOCIONAL DE LOS ESTUDIANTES

Se observó en los profesores el interés en establecer contacto y comunicación individual con cada estudiante, lo que permitiría saber sobre sus experiencias y aspectos emocionales respecto a la modalidad virtual de clases. Profesor 3: “yo los evaluaba por video llamada y ahí los veía uno por uno, preguntándoles cómo están y muchos querían volver, otros no querían por el COVID, unos más tristes, otros felices, hubo unos que tuvieron crisis emocionales”

2. RELACIONES INTERPERSONALES EN DOCENTES Y ESTUDIANTES



Las relaciones interpersonales de los docentes con amistades cercanas y familiares que habitaban fuera de su residencia se mantuvieron y no se vieron mayormente afectadas gracias al uso de tecnologías de comunicación. Mientras que en los adolescentes se vieron afectadas negativamente las relaciones interpersonales con amistades cercanas principalmente, ya que no se observó el uso frecuente de las tecnologías de comunicación para la socialización, a pesar de ser tildados nativos digitales. Profesor 1: “La verdad que de los grupos de amistades la pandemia no nos afectó en las relaciones de amistad, pero claro no las veía, pero mucho llamado telefónico, mucha videollamada, mucha mensajería, redes sociales, pero hasta los días de hoy volví a ver a mis amigas que estaban de antes de la cuarentena. Ese fue mi refugio emocional”.

3. FACTORES ESTRESORES

3.1 FACTORES ESTRESORES EN DOCENTES: Como elemento estresor se observaría la falta o disminución de interacción con los estudiantes en comparación de la presencialidad. Un segundo estresor es la incertidumbre de cómo se recepcionaba la información entregada a los estudiantes, relacionada con emociones de estrés y frustración. Profesor 2: " sentir que el trabajo realizado no llega a todos mis estudiantes, también me ha provocado un grado de estrés, ya que siento que mis objetivos no se han ido logrando".

3.2 MANEJO ADAPTATIVO DEL ESTRÉS EN DOCENTES: Se observó un mejor manejo de la frustración a través del trabajo colaborativo entre profesores. Profesor 1: "...muchos telefonazos de cómo hacer esto y esto otro, o en las aplicaciones de Google, hubo apoyo entre colegas o también el cómo evaluar a los niños, porque tú puedes hacer una evaluación online pero tú no sabes quién está detrás, porque puedes decir el nombre del niño y puede estar haciendo la familia la prueba. Buscar estrategias más detalladas para evaluar al niño lo más concretamente posible que sea el niño el que responda. Y preguntábamos cómo lo hiciste tú"

3.3 MANEJO DESADAPTATIVO DE ESTRÉS EN DOCENTES: Algunas consecuencias del manejo desadaptativo del estrés en ciertos profesores se relacionaron a repercusiones físicas y emocionales. Profesor 4: "cuando algo no me salía bien en clases lloraba era estresante no poder hacerlo presencial cero dramas,

pero online tuve muchos problemas con las herramientas tecnológicas así que ellos mis hijos fueron mi sostén...”

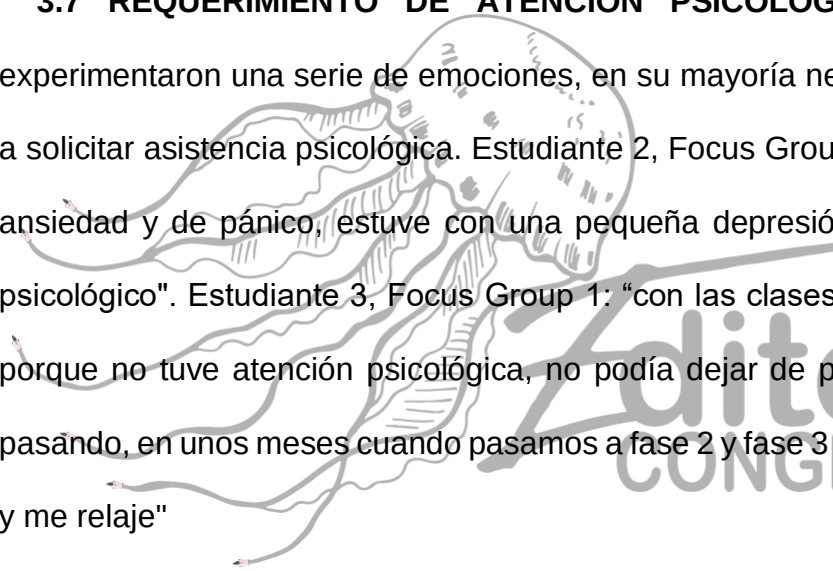
3.4 FACTORES ESTRESORES EN ADOLESCENTES: Los factores estresores en los estudiantes serían la recepción de material enviado por los docentes, plazos de entrega de tareas académicas difusos, aislamiento social debido al encierro por la crisis sanitaria y en ciertos casos las relaciones interpersonales con familiares de la misma residencia, observándose conflictos y percepción de invasión de la privacidad. Estudiante 2 Focus Group 1: " empecé a decaer mucho porque me quedaba sola en casa y eso me hacía sentir mal casi todo el día". Estudiante 6 Focus Group 1: " me afectó la relación familiar con mi mamá porque vivía con ella, pero no convivía y pasar a convivir con ella fue difícil", " mi mamá empezó a invadir mi espacio no me gusto".

3.5 MANEJOS EFICIENTES DEL ESTRÉS EN ADOLESCENTES: Uno de los manejos adaptativos del estrés en los estudiantes se daba a través de situaciones comunicativas y trabajo colaborativo entre sus mismos pares. Estudiante 2, Focus Group 2: "...no hubo un apoyo como de palabras sobre el estrés académico, pero si les contaba mis cosas problemas aparte de la escuela y ellos me escuchaban eso era bacán, aunque no opinaban nada, pero igual me escuchaban ese es un apoyo que sentí yo"

3.6 MANEJOS DESADAPTATIVOS DEL ESTRÉS EN ADOLESCENTES: Los adolescentes declaran que la falta del manejo del estrés se evidencia en crisis de llanto, ansiedad y angustia. Estudiante 2, Focus Group 3: "yo lloro por todo, pero

siento que a veces igual lo evito a veces me intento relajar respirando y ahora tengo un perrito y me ayuda harto y cada vez que empiezo a pensar así, como que me lame la cara y se me olvida". Estudiante 4, Focus Group 3: "a mí me da una angustia no como de pena una angustia de miedo a que no quede (en la universidad) y eso me da ganas de llorar, o que la familia empiece a hablar y uno ya tiene la presión y mis papás me dicen que lo que único que importa es lo que digan ellos, pero siempre está lo que dirá el de al lado entonces está esa angustia de miedo."

3.7 REQUERIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA: Varios de ellos experimentaron una serie de emociones, en su mayoría negativas, lo que conllevó a solicitar asistencia psicológica. Estudiante 2, Focus Group 1: "desarrollé crisis de ansiedad y de pánico, estuve con una pequeña depresión con acompañamiento psicológico". Estudiante 3, Focus Group 1: "con las clases online empeore mucho porque no tuve atención psicológica, no podía dejar de pensar en lo que estaba pasando, en unos meses cuando pasamos a fase 2 y fase 3 empecé a ver amistades y me relaje"



4. COMUNICACIÓN DE LOS ESTADOS ANÍMICOS, VIVENCIAS EMOCIONALES E INTERPRETACIÓN DE ELEMENTOS INTROSPECTIVOS.

4.1 DOCENTES CON SUS COLEGAS DE TRABAJO (OTROS DOCENTES):

Principalmente se conversó en las instancias formales, como consejo de profesores o espacios de orientación, además de informales, como conversaciones o mensajería personal entre docentes al compartir sus experiencias. Profesor 3: "Sí,

mira con los profes si se tuvo talleres de habilidades para la vida, instancias para eso, en el consejo igual se habló esta situación sobre todo al principio y los cambios que hemos sorteado sobre todo en el espacio de trabajo, se ha conversado entre todos porque hemos sentido lo mismo y nos damos ánimo"

4.2 DOCENTES CON FAMILIARES: Existió disparidad en cuanto a la calidad de la misma, en ciertos casos se fortaleció y en otros hubo un deterioro de la misma. Esto dependía de diversos aspectos incidentes como el tipo de núcleo familiar, los roles que se adoptaron en los encierros, características intrapersonales, etc.

Fortalecimiento de la relación: Profesora 4: "A mis hermanos les dio COVID pero leve, ahí nos separamos pero siempre comunicación hubo, en nuestro caso se fortaleció mucho la relación, compartir las pequeñas cosas"

Deterioro de la relación familiar: Profesor 8: "Pero sí, pienso que si se deterioraron bastante y de a poco uno se da cuenta que tiene que mejorarlas igual, no se puede quedar solo en el deterioro, hay que pensar cómo salvar eso si estamos hasta el mango con la pandemia"

4.3 DOCENTES CON AMISTADES CERCANAS: Se mantuvo la comunicación con amistades y cercanos, se aprovecharon las herramientas tecnológicas de comunicación como WhatsApp. Profesor 7: "En mi caso me hacía bien hablarlo con amigos y cercanos, pero con colegas te deprime... la sensación de catarsis no la quería compartir con mis compañeros de trabajo con mi señora si lo conversaba... Me hubiese encantado verlos más de lo que los vi, pero me siento contento y conforme porque fuimos responsables acatando las cuarentenas, una pareja de

amigos estaba igual que nosotros con guagua en pandemia pero no hubo mucho contacto no conversamos mucho , ahora nos reencontrarnos fue lo mejor en términos de responsabilidad..."

4.4 DOCENTES CON ESTUDIANTES

Percepción de los docentes de esta interacción: El feedback con los estudiantes fue escaso, con poca participación por parte de éstos y una escasa visualización de los rostros debido a las cámaras desactivadas. Estos elementos presentados serían obstaculizadores tanto en el desarrollo de la clase como para crear espacios de apertura emocional. Profesor 7: "Se conectan, pero no están en clases aunque no prenden cámaras uno alcanza a percibir si están prestando atención, uno le pregunta a un alumno x y no responde, uno tiene que volver a preguntar y dicen "profe me podría repetir la pregunta", eso pasa muchísimo en clases virtuales"

4.5 ESTUDIANTES CON SUS PARES: Se observa una escasa comunicación con compañeros de curso. Estudiante 2, Focus Group 2: "Yo el año pasado perdí mucha comunicación con la pandemia con los cercanos porque me pegaba mucho en el celular jugando".

4.6 ESTUDIANTES CON FAMILIARES: Se comentaron conductas que se interpretaron como invasión a la privacidad, provocando en ocasiones conflicto. Por otra parte, en otros casos se mejoró la relación intrafamiliar. Estudiante 2, Focus Group 2: "En mi caso fue mejor porque mejoro mucho más la comunicación, se hablaban más cosas con los familiares que antes."

4.7 Estudiantes con amistades cercanas: Fue escasa la comunicación en periodos de encierro más críticos y/o restrictivos, lo que fue paulatinamente mejorando en fases menos restrictivas y de mayores libertades. Estudiante 2, Focus Group 2: “Yo el año pasado perdí mucha comunicación con la pandemia con los cercanos porque me pegaba mucho en el celular jugando.”

5. AUTORREPORTE DE LAS EMOCIONES EN DOCENTES Y ESTUDIANTES

Las emociones autorreportadas por los docentes fueron: miedo, ansiedad, incertidumbre, frustración, estrés, tristeza. Mientras que los estudiantes reportaron sentirse angustiados, frustrados y estresados. La diferencia observada es que los docentes mostraron mayor claridad argumentativa respecto al origen de las emociones surgidas, en cambio en los adolescentes las justificaciones de dichas emociones eran más ambiguas.

EN DOCENTES: Profesor 1: “Miedo a lo desconocido, como miedo a no saber cómo enfrentar esta nueva realidad, como temor a lo que hacía me iba o no me iba a resultar como una incertidumbre también, yo creo que eso a nivel laboral.”

Profesor 5: “De todo, bueno el estrés, frustración, pero también felicidad, satisfacción. Pero yo creo que durante la pandemia la que más abundó fue la frustración.”

EN ESTUDIANTES: Estudiante 1, Focus Group 1: “Al inicio muy angustiada porque todos hablaban ¡fin del mundo fin del mundo! Vivía con nerviosismo, dolor de estómago, hubo un punto en que no podía ver noticias... el colegio fue

comprensivo porque nos redujeron horas, mayores plazos, no me servía la modalidad online entonces ahí me volvió la angustia, encerrados con mi familia sin ver a nadie fue penca.”

DISCUSIÓN: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES E IMPLICACIONES.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS RESPECTO A LA AUTORREGULACIÓN

1. PERCEPCIÓN DE LOS DOCENTES RESPECTO A PROCESOS DE AUTORREGULACIÓN DEL APRENDIZAJE DE LOS ESTUDIANTES

Muchos de los estudiantes carecían de un manejo avanzado de herramientas digitales formales que les facilitarían la inserción al nuevo sistema de clases online, a pesar de ser tildados como “Nativos Digitales”. Autores como Sunkel, Trucco y Espejo (2014) han evidenciado en sus investigaciones que los llamados “nativos digitales” se enfocan más en actividades de entretenimiento y comunicación y no tanto en el uso de estas herramientas para la apropiación del conocimiento, procesos de aprendizaje e investigación. Si bien se reafirmaría la idea postulada por Sunkel, Trucco y Espejo (2014), cabe destacar que sus limitaciones podrían ir más allá de la capacidad o del manejo de las TICS. Las limitaciones externas de los estudiantes se podrían basar adicionalmente por las dificultades en la conexión a internet, falta de herramientas digitales para conectarse a las aulas como los celulares o computadores e incluso electricidad. En este sentido la desigualdad de

oportunidades es el mayor desafío que han debido afrontar los países para garantizar la puesta en marcha de la educación a distancia (Cabrera, 2020).

Dentro de las debilidades en la índole digital, los docentes expresaron que no existía un manejo de plataformas educativas, faltas en la redacción de correos electrónicos y un bajo uso de complementos de Microsoft como Excel y Word.

2. PERCEPCIÓN DOCENTE EN SUS PROPIOS PROCESOS DE AUTORREGULACIÓN CON HERRAMIENTAS DIGITALES

No hubo un consenso de los profesores sobre cómo ayudaron a optimizar la carga laboral (mejorar), pero sí los docentes afirman que las TICS fueron un apoyo relevante respecto a las condiciones contextuales experimentadas. Vemos evidenciado el proceso de autorregulación de los profesores en la determinación y el ajuste adaptativo ante la situación contextual para el ejercicio de su profesión. Este ajuste también da cuenta del trabajo colaborativo entre todos los profesores. Así, las gestiones académicas y la reinención de tareas interactivas para los estudiantes fueron prioridad en los primeros meses de encierro.

3. PERCEPCIÓN DE LOS ESTUDIANTES EN SUS PROPIOS PROCESOS DE AUTORREGULACIÓN

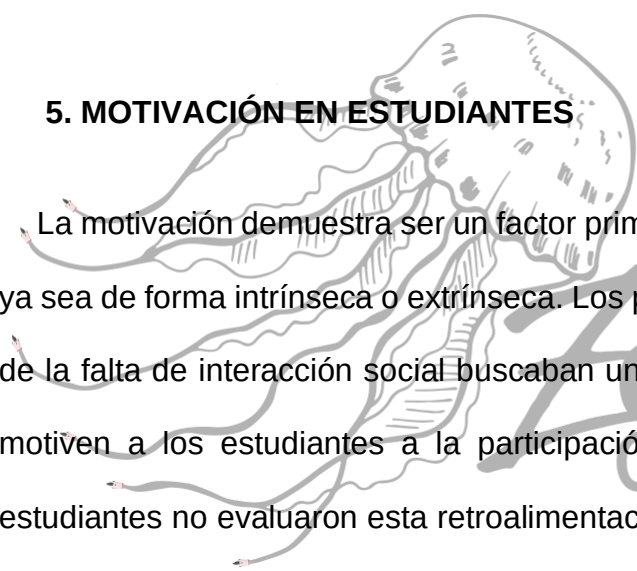
La investigación de Wolters (1998, 1999; Wolters, Yu y Pintrich, 1996) revela evidencia adicional de esa conexión entre autorregulación y motivación. En sus estudios los investigadores determinaron la forma en que varias estrategias diseñadas para mantener la motivación óptima para la tarea, por ejemplo invertir esfuerzo, persistir, hacer que la tarea resulte interesante y otorgarse recompensas se relacionan con el uso de una estrategia autorregulatoria durante el aprendizaje, como el repaso, la elaboración, la planeación, la supervisión y la organización. (García-Marcos C., López-Vargas O, Cabrero J., 2020). A pesar del esfuerzo continuo de los docentes por cumplir con los parámetros establecidos por el Ministerio de Educación, los estudiantes por su parte prescindían de realizar un mayor esfuerzo a las tareas que se le indicaban.

4. ESTRATEGIAS DE ESTUDIO

Se confirmó que en general los adolescentes conocían como estrategias de estudio la memorización, resúmenes y uso de recordatorios visuales. Mientras que algunos declararon no hacer uso de alguna técnica o no estudiar. Las estrategias de estudio también incluyen técnicas que crean y mantienen un clima de aprendizaje positivo, por ejemplo, maneras de superar la ansiedad ante las pruebas, mejorar la autoeficacia, apreciar el valor del aprendizaje, y desarrollar expectativas y actitudes positivas de los resultados (Weinstein y Mayer, 1986). Se observa un descuido de

las estrategias mnémicas de aprendizaje, lo que podría estar relacionado a un contexto virtual facilitador, es decir, un escenario donde el material de estudio estuvo siempre al alcance siendo una fuente de primera mano para el desarrollo de las evaluaciones. Por otro lado, este tipo de comportamiento por parte de los estudiantes clarifica el hecho de que la implementación de las clases híbridas no fue del todo satisfactoria para un verdadero aprendizaje significativo de los contenidos (Shunk, 2006).

5. MOTIVACIÓN EN ESTUDIANTES



La motivación demuestra ser un factor primordial en el contexto educativo virtual, ya sea de forma intrínseca o extrínseca. Los profesores dieron a conocer que a raíz de la falta de interacción social buscaban una serie de estrategias y métodos que motiven a los estudiantes a la participación del aprendizaje; sin embargo, los estudiantes no evaluaron esta retroalimentación como eficaz e inmediata por parte de los docentes, afectando la motivación de los alumnos. Ormrod (2004) establece como la motivación afecta directamente al aprendizaje y rendimiento de diversas formas. Una de ellas es que dirige al individuo hacia ciertas metas (Dweck y Elliott, 1983; Eccles y Wigfield, 1985; Maehr y Meyer, 1997), afectando la motivación en las elecciones que realizan las personas.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS RESPECTO A LAS HABILIDADES SOCIOEMOCIONALES.**1. PERCEPCIÓN DE LOS DOCENTES RESPECTO A LA DIMENSIÓN SOCIOEMOCIONAL DE LOS ESTUDIANTES**

Existió una disposición activa por parte de los docentes en conocer la realidad emocional de los estudiantes, pudiendo conocer aspectos de ciertas experiencias emocionales, la adaptación de las clases virtuales, incluso se observó un reconocimiento de los pasatiempos y hobbies de los estudiantes. El desarrollo de la empatía requiere entonces de la interacción con otros, sustentada en características y recursos personales (Decety & Jackson, 2004). La empatía estuvo presente, a pesar de las limitaciones propiciadas por la virtualidad, dio cabida a comprender ciertas emociones y sentimientos de los estudiantes (López, 2014).

2. RELACIONES INTERPERSONALES EN DOCENTES Y ESTUDIANTES

Las relaciones interpersonales adoptaron otro tipo de interacción más vinculada con el uso de las TICs. Respecto a las TICs, aquellos que no nacieron en este entorno son llamados inmigrantes digitales, porque han tenido que adaptarse necesariamente a ese nuevo entorno y participar en un proceso de socialización diferente (Cabra, 2019). Estas tecnologías de la comunicación fueron bien aprovechadas por los docentes para mantener los lazos afectivos formados en instancias pre pandémicas ya sea con amistades o familiares, ya que para ellos el

distanciamiento físico no fue un impedimento para la interacción interpersonal más íntima, utilizando vías de comunicación digital como WhatsApp, redes sociales, videollamadas y llamadas telefónicas.

En tanto los estudiantes reflejaron un descuido respecto a conversar temas emocionales íntimos principalmente entre las amistades cercanas. Esto podría estar relacionado con aspectos motivacionales, desequilibrios emocionales en ciertos períodos de encierro, donde es probable que las circunstancias de aislamiento social han propiciado un interés más centrado en sí mismos y con remediales inmediatos como fueron las plataformas de entretenimiento (Netflix, YouTube, Twitch, aplicaciones de juegos).

3. FACTORES ESTRESORES

3.1 FACTORES ESTRESORES EN DOCENTES: La falta de interacción con los estudiantes fue uno de los principales estresores que se evidenció en los docentes. Otros factores correspondían a las horas reducidas de clase, exigencias ministeriales, desactivación de cámaras y micrófonos, falta de retroalimentación y bajo número de consultas respecto a los contenidos abordados durante las clases. Ante la interacción limitada entre ambos agentes educativos, se observó en los docentes una percepción de incertidumbre y angustia respecto a esta recepción e integración de los contenidos.

3.2 MANEJO ADAPTATIVO DEL ESTRÉS EN DOCENTES: El apoyo técnico entre pares fue un aspecto central en el manejo del estrés, reflejando situaciones de empatía entre aquellos docentes que se les dificultaba el uso de las TICS. A

partir de este apoyo técnico surge el trabajo colaborativo entre algunos docentes, lo que facilitaba el desarrollo de las clases y entregas de contenido. Lazarus (2000) expone la utilidad de considerar el procesamiento de afrontamiento al estrés en términos relacionales, es decir, destacando el significado que el individuo construye a partir de dichas relaciones con el medio. A partir de la descripción anterior, se puede inferir que las situaciones de catarsis observadas por los profesores en medio de contextos formales como reuniones de consejo y aquellas registradas en situaciones informales como conversaciones personales, tenían una significación remedial ante esta reacción de estrés que testificaban.

3.3 MANEJO DESADAPTATIVO DEL ESTRÉS EN DOCENTES: Bensabat (1987) sostiene que un enfrentamiento inadecuado del estrés llega hasta la aparición de síntomas y trastornos psicosomáticos. Se infiere que aquellos docentes que percibieron una serie de repercusiones físicas y emocionales se debió al hecho de no contar con las herramientas adecuadas para afrontar adecuadamente las circunstancias provocadas por la pandemia.

3.4 FACTORES ESTRESORES EN ADOLESCENTES: La sobrecarga académica fue el estresor central presentado y vivenciado por los adolescentes, principalmente en aquellos con una motivación más extrínseca y que descuidaron ciertas estrategias de aprendizaje autorregulado. Probablemente los estudiantes con mayores habilidades metacognitivas y de autorregulación, con un predominio de motivación intrínseca para llevar a cabo las exigencias académicas, presentaron una percepción distinta a la mayoría que se movilizaba por motivación extrínseca. Cabe destacar que la incertidumbre en cuanto a las ponderaciones y plazos de

entrega de las evaluaciones, pudo haber afectado tanto a estudiantes con motivación extrínseca como intrínseca, debido a que ante la ambigüedad de estos aspectos, pudo afectar en la planificación y organización en condiciones de calendarización de actividades académicas, organización de horas de estudio, planificación de espacios para elaboración de trabajos e informes, etc.

3.5 MANEJO ADAPTATIVO DEL ESTRÉS EN ADOLESCENTES: De acuerdo con Lazarus y Folkman (1986) las estrategias de afrontamiento son procesos cognitivos, emocionales y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para reducir, minimizar, tolerar o controlar las demandas internas y/o ambientales. Estas estrategias pueden variar dependiendo de la evaluación y los recursos que los individuos poseen. Estos autores plantean que los adolescentes poseen ciertas estrategias para lidiar con el estrés, destacando tres tipos: estrategias centradas en resolver el problema, en la emoción y evitativas o evasivas. Dentro de las conductas adaptativas de estrés manifestadas por algunos de los estudiantes se vio reflejada la comunicación de situaciones estresantes entre los mismos pares, sumado a esto la evasión de las actividades académicas a través de situaciones distractoras en el uso de plataformas de streaming y juegos da a entender que los adolescentes evitaban afrontar la situación académica. Se observó además que algunos adolescentes tendieron a realizar las tareas de manera grupal para disminuir la carga académica.

3.6 DIFICULTADES EN EL MANEJO DEL ESTRÉS EN ADOLESCENTES:

Entre los indicadores de estrés que identifica Rossi (2001), están los psicológicos que tienen que ver con las funciones cognoscitivas o emocionales de la persona,

como sería el caso de la inquietud, problemas de concentración, bloqueo mental, depresión, etc. Entre los indicadores comportamentales estarían aquellos que involucran la conducta de la persona, como sería el caso de discutir o aislarse de los demás. Los adolescentes eran capaces de identificar elementos estresores pero no tenían la capacidad para afrontarlos de manera adecuada, es decir, algunos adolescentes ante esta saturación emocional experimentaban sensaciones de ansiedad, que sumadas a la situación de encierro y aislamiento social, les llevaban a evitar muchas veces la interacción social con sus pares.

3.7 REQUERIMIENTO DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA: Algunos adolescentes testifican que demandaron ayuda o apoyo psicológico, mientras que otros ya se encontraban con un acompañamiento psicológico durante el periodo de crisis sanitaria, donde muchos de los estresores manifestados pudiesen haber incidido en la necesidad de un tratamiento en materia psicológica.

4. COMUNICACIÓN DEL ASPECTO EMOCIONAL

La comunicación del aspecto emocional, al igual que las relaciones interpersonales, se vió significativamente limitada por diversos aspectos incidentes. Este fenómeno es preocupante debido a que se debilitaron las competencias socioemocionales y habilidades blandas, principalmente en términos comunicacionales, influyendo por ejemplo en la capacidad empática de los estudiantes.

4.1 DOCENTES CON SUS COLEGAS: Se observa un funcionamiento relevante de la comunicación emocional respecto a docentes con sus colegas de trabajo, comunicando y compartiendo sus emociones, pensamientos en espacios de orientación, talleres y consejos de profesores. Los docentes comentan un constante diálogo entre el equipo de profesores, haciendo hincapié en el estado emocional de cada uno, en los cambios por la crisis sanitaria y en las estrategias para el afrontamiento de clases online. Se percibe un interés de los docentes hacia sus colegas en aspectos emocionales y disposición a compartir sus emociones, al igual que una buena recepción en el conocimiento de las experiencias de sus pares.

4.2 DOCENTES CON FAMILIARES: Se registra discrepancia en cómo influyó el contexto pandemia referente al aspecto social de los docentes. En algunos casos se fortalecieron las relaciones familiares y en otros ocurrió un deterioro en la calidad de los vínculos. Algunos aspectos relacionados a este fenómeno serían como el número de integrantes que conforman cada núcleo familiar, ciertos roles modificados por el encierro, los espacios físicos en los domicilios adaptados para el desarrollo laboral, estrategias de afrontamiento en periodos de estrés, etc.

4.3 DOCENTES CON AMISTADES CERCANAS: Para los docentes entrevistados fue de suma importancia tener una red de apoyo y confianza como son los amigos e integrantes de la familia. Existió el consenso de una mantención en la interacción entre amistades a pesar del aislamiento social por la crisis sanitaria, recalcando la estimación al comunicarse constantemente y mantener el contacto con sus cercanos obteniendo provecho de las redes sociales. Se evidencia el frecuente uso de las herramientas digitales para comunicarse con sus amistades

y cercanos, mientras en otros docentes se conservó el contacto presencial con los mismos.

4.4 DOCENTES CON ESTUDIANTES: La percepción de los docentes en relación a sus estudiantes fue de una muy baja participación al inicio de las clases virtuales. Con el transcurso del tiempo los docentes se vieron en la obligación de emplear ciertas herramientas para que la participación de sus alumnos fuera más activa, consiguiendo a través de la flexibilidad que sus alumnos de a poco fuesen participando. La retroalimentación en sus clases fue casi nula puesto que los alumnos no colaboraban en una interacción docente/alumnos/pares, lo que dificultó el proceso enseñanza/aprendizaje y la interacción al consultar por el estado emocional de los alumnos.

4.5 ESTUDIANTES CON SUS PARES: La percepción de los estudiantes respecto a la comunicación con sus compañeros de curso fue muy escasa. Se comenta entre los adolescentes que en la nueva modalidad virtual se abandonó la interacción comparada con la que presentaban cuando sostenían un contacto presencial.

4.6 ESTUDIANTES CON SUS FAMILIARES: No se presentó un consenso entre los estudiantes sobre una percepción positiva o negativa con relación a la comunicación que vivenciaron en contexto pandemia con su núcleo familiar. En algunos casos, se comenta la percepción de una mejoría en la interacción, considerando mayor comunicación e interés en dialogar con los integrantes de las familias. Por otro lado, algunos adolescentes se refieren a un ambiente de conflicto

en las dinámicas familiares, mencionando sentimientos de invasión e incompreensión. Así mismo, comentan que en el transcurso del tiempo existe una mejoría en las relaciones que se veían envueltas en un conflicto, pasando a convivir en un ambiente más tranquilo y llevadero. Consideramos que este punto es influenciado por ciertos factores antes mencionados, como lo es el número de integrantes del núcleo familiar, la modificación de los roles causadas por el encierro, entre otros.

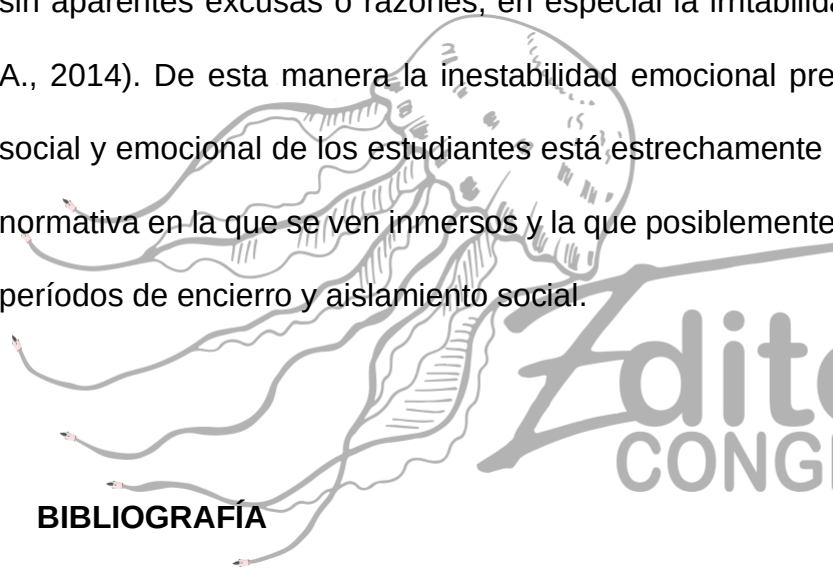
4.7 ESTUDIANTES CON AMISTADES CERCANAS: Durante los episodios restrictivos de la pandemia hubo una escasa comunicación con sus amistades más cercanas. Pero ante la disminución de las medidas drásticas de encierro, en torno al avance de las fases sanitarias, la comunicación entre amistades mejoró, puesto que podían reunirse de forma presencial. En este punto también se comentó entre los estudiantes el uso de las TICS, específicamente celulares, en donde los adolescentes utilizaban este medio para recreación y no para interacción con sus pares.

5. AUTORREPORTE DE LAS EMOCIONES EN DOCENTES Y ESTUDIANTES

Se crece y se establecen relaciones con otros, las emociones se complejizan por las múltiples experiencias, el lenguaje, el significado y la valoración social. Con él se estructura, inventa y recrea el pensamiento; regula las relaciones interpersonales, la propia conducta del sujeto y permeabiliza al individuo en el medio sociocultural en el que está inmerso (Pérez & Salmerón, 2006). A partir de lo anterior

se infiere que los docentes tuvieron un mayor manejo en la operalización de sus emociones, distinguiéndolas en su mayoría de manera negativa para conforme avanzaba la pandemia y quedaban atrás las fases restrictivas, las emociones pasaban a ser gratificantes en cuanto al contacto social.

En la adolescencia, las emociones están a flor de piel. Los jóvenes presentan episodios de enojo, ira, tristeza, depresión, miedo, ansiedad, timidez, etc. Los cambios de personalidad están a la orden del día, además, son súbitos, rápidos y sin aparentes excusas o razones, en especial la irritabilidad. (Fernández Poncela A., 2014). De esta manera la inestabilidad emocional presentada en la dinámica social y emocional de los estudiantes está estrechamente relacionada con la crisis normativa en la que se ven inmersos y la que posiblemente fue acrecentada por los períodos de encierro y aislamiento social.



BIBLIOGRAFÍA

Acuña, R. A. B., Ortega, Á. D. J. G., & Ramos, N. R. (2021). Inmigrantes digitales vs. nativos digitales en instituciones educativas públicas Venezolanas:

Alfonso Águila, B., Calcines Castillo, M., Monteagudo de la Guardia, R., Nieves Achon, Z. (2015). Estrés académico. Edumecentro, 7(2), 163-178.

Barría-Herrera, P., Améstica-Abarca, J., & Miranda-Jaña, C. (2021). Educación socioemocional: discutiendo su implementación en el contexto educativo chileno. Revista Saberes Educativos, (6), 59-75. doi:10.5354/2452-5014.2021.60684

- Berástegui, J. (2015). Evaluación del desarrollo de la educación emocional en un centro educativo. Universidad del País Vasco.
- Bonilla-Guachamín, J. A. (2020). Las dos caras de la educación en el COVID-19. *CienciAmérica*, 9(2), 89-98.
- Cabra-Torres, F., & MarCiales-ViVas, G. P. (2009). Mitos, realidades y preguntas de investigación sobre los 'nativos digitales': una revisión. *Universitas Psychologica*
- Castro, R., (2020). Coronavirus, una historia en desarrollo. *Revista médica de Chile*, 143-144.
- Colorado Bello, S. N. (2021). Protocolo Para el Mejoramiento de Habilidades Socioemocionales en Estudiantes de Primaria.
- De la Fuente Arias, J., & Justicia, F. J. (2007). El Modelo DIDEPRO® de Regulación de la Enseñanza y del Aprendizaje: avances recientes. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology*, 5(3), 535-564.
- Escárzaga, J. F., Varela, J. G. D., & Martínez, P. L. M. (2020). De la educación presencial a la educación a distancia en época de pandemia por Covid 19.
- Figuerola O., Gurdon C., (2021). Movilidad e Inmovilidad bajo el COVID-19 ¿Están las TICs promoviendo un giro en las ciudades?. *Revista Transporte y Territorio* 25 (julio-diciembre, 2021): 97-112
- García-Marcos C., López-Vargas O, Cabrero J., (2020), 'Autorregulación del aprendizaje en la Formación Profesional a Distancia: efectos de la gestión del tiempo'. *Revista de Educación a Distancia*. Núm. 62, Vol. 20. Artíc. 06, 31-03-2020.
- García, M. G. (1995). Comunicación y relaciones interpersonales. *Tendencias pedagógicas*, (2), 2-17.

- Ghazawy, E. R., Ewis, A. A., Mahfouz, E. M., Khalil, D. M., Arafa, A., Mohammed, Z., Mohammed, A. E. N. S. (2021). Psychological impacts of COVID-19 pandemic on the university students in Egypt. *Health Promotion International*, 36(4), 1116-1125.
- Granado M., (2019). Educación y Exclusión Social: Los Falsos Nativos Digitales. *Revista de Estudios Socioeducativos*
- Hamui-Sutton, A., & Varela-Ruiz, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en educación médica*, 2(5), 55-60.
- López, M. B., Arán Filippetti, V., & Richaud, M. C. (2014). Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados.
- Osorio Gómez, L. A. (2011). Ambientes híbridos de aprendizaje. *Actualidades pedagógicas*, 1(58), 29-44.
- Quezada, V. E. (2020). Miedo y psicopatología, la amenaza que oculta el Covid-19. *Cuadernos de Neuropsicología*, 14(1), 19-23.
- Ramírez-Ortiz, J., Castro-Quintero, D., Lerma-Córdoba, C., Yela-Ceballos, F., Escobar-Córdoba, F. (2020). Consecuencias de la pandemia COVID-19 en la Salud Mental asociadas al aislamiento social. *SciELO Preprints*, 1, 1-21.
- Reyes-Rosales, L., Jiménez-Galán, R., Marín-Sánchez, J. (2021). ¿Nativos digitales o usuarios incautos? Usos de las TIC en estudiantes de nuevo ingreso al bachillerato. *Controversias y Concurrencias Latinoamericanas* 12(4), 2219-1631.
- Rodríguez Moneo, A. M., & Huertas Martínez, J. A. (2000). Motivación y cambio conceptual. *Tarbiya: Revista de investigación e innovación educativa*.

Tirapu-Ustárriz, J., Pérez-Sayes, G., Erekatxo-Bilbao, M., & Pelegrín-Valero, C. (2007). ¿ Qué es la teoría de la mente. Revista de neurología, 44(8), 479-489.

Zimmerman, B. J. (2000). Attaining self-regulation: A social cognitive perspective. In Handbook of self-regulation (pp. 13-39). Academic Press.

RESEÑAS AUTORES

CINDY AGUILAR

Licenciada en Psicología, cursando su último año para obtener su Título de Psicóloga de la Universidad de Magallanes.

EDUARDO PINO

Magíster en Psicología, Docente Universidad de Magallanes.

RONALD VILLEGAS

Psicólogo, Licenciado en Psicología Universidad de Magallanes.

ROCÍO VLADILO

Licenciada en Psicología, cursando su último año para obtener su Título de Psicóloga de la Universidad de Magallanes.



**VIOLENCIA PSICOLÓGICA INFANTIL COMO FACTOR DE RIESGO
DE LAS CONDUCTAS DISRUPTIVAS DE LOS ADOLESCENTES DE
11 A 13 AÑOS**

**PSYCHOLOGICAL VIOLENCE AGAINST CHILDREN AS A RISK FOR
DISRUPTIVE BEHAVIOUR IN ADOLESCENTS AGES 11 TO 13**

Elka Jennifer Almeida Monge
Kerly Angela Álvarez Cadena
Karla Gabriela Mora Alvarado
Universidad Estatal de Milagro
Investigación cuantitativa
Ecuador

A detailed black and white line drawing of a jellyfish, showing its bell, tentacles, and internal structures. It is positioned on the left side of the page, partially overlapping the 'RESUMEN' section.

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo evidenciar que la violencia psicológica es un factor de riesgo para el desarrollo de las conductas disruptivas en los ambientes escolares.

El tipo de investigación fue cuantitativo de diseño no experimental, de corte transversal, descriptiva, correlacional. A través del muestreo aleatorio simple conformaron una muestra de 2312 estudiantes y las edades oscilaban entre 11 a 13 años. El instrumento utilizado fue Índice de Psychical Education Classroom Instrument (PECI) y Escala de violencia psicológica infantil en la familia, la información recopilada fue procesada en el programa estadístico SPSS. Se concluyó que la violencia es un factor de riesgo.

PALABRAS CLAVES: conductas, adolescente, familia, escuelas

ABSTRACT

The aim of this study was to demonstrate that psychological violence is a risk factor for the development of disruptive behaviors in school environments.

The type of research was quantitative, non-experimental, cross-sectional, descriptive and correlational. Through simple random sampling, a sample of 2312 students was formed and their ages ranged from 11 to 13 years old. The instrument used was the Psychical Education Classroom Instrument Index (PECI) and the Scale of Child Psychological Violence in the Family, and the information collected was processed in the SPSS statistical program. It was concluded that violence is a risk factor.

KEY WORDS: behaviors, adolescent, family, schools.

INTRODUCCIÓN

Las conductas disruptivas en la infancia y la adolescencia son uno de los motivos más frecuentes de asesoramiento y atención psicológica, neurológica y psiquiátrica. Esta "dimensión" incluye problemas de comportamiento y problemas causados por el uso de alcohol y drogas.

Con el impacto de los factores socio-ambientales y los cambios acelerados provocados por la globalización, la práctica educativa ha sufrido diversas transformaciones, sumándose a fenómenos contemporáneos como la desigualdad, la violencia y el crecimiento urbano masivo, comunes en diversos escenarios sociopolíticos de América Latina. Según (Peña & Angulo, 2013), estos fenómenos repercuten directamente en las instituciones educativas ya que acogen a escolares de diversos entornos sociales que no brindan las condiciones óptimas para el proceso educativo y el desarrollo humano, por lo que, como señala (Bosch, 2003), la escuela puede ser considerada una institución en perpetua crisis porque, al liderar el proceso de socialización humana, queda rezagada respecto de las necesidades de la sociedad del momento.

El maltrato psicológico es un factor de riesgo que puede desarrollar actitudes negativas y antisociales en los adolescentes, y es un fenómeno más o menos actual, aunque se han promovido cambios en los paradigmas de la vida familiar a través de la aprobación de leyes y políticas sociales en todas las sociedades. En los países de América Latina, especialmente en Ecuador, existe una escasez de literatura científica específica para determinar la incidencia del maltrato psicológico en el comportamiento adolescente, por lo tanto, el propósito de este estudio fue examinar los factores de riesgo que surgen en el entorno familiar y el comportamiento de los adolescentes de la ciudad de Milagro-Guayas-Ecuador. (Vera Sánchez & Alay Giler, 2021)

El abuso psicológico es un comportamiento que daña la autoestima asociada con hechos positivos como el rechazo, el aislamiento, la humillación y el insulto. El

autoconcepto puede verse afectado cuando los adolescentes y niños que experimentan este tipo de abuso no se sienten bienvenidas ni merecedoras de amor, a diferencia de los adolescentes que son amados y tratados. El maltrato psicológico está siempre presente en todas las categorías de vulnerabilidad familiar (Zych, Ortega, & Marín, 2018). Esta categoría a menudo se relaciona con otras categorías como el abuso físico y verbal, la negligencia y el abuso sexual (Romero, Ferney, Cuevas, & Sierra, 2018).

Según (Save the Children, 2016), menciona que no se proporcionar a los niños un entorno de apoyo y apropiado para el desarrollo ya que no existen figuras de apego primarias para que puedan desarrollar un conjunto estable y completo de habilidades emocionales y sociales que correspondan a su potencial personal dentro del contexto social en el que viven. También puede incluir conductas que causen o puedan causar daño a la salud o al desarrollo físico, mental, espiritual, moral o social del niño.

Estas acciones deben estar bajo el control razonable del padre o de la persona con quien mantiene una relación de responsabilidad, confianza o poder. Incluyen movimiento restringido, patrones de negación, denigración, culpa, amenazas, inducción al miedo, discriminación, ridículo u otras formas no materiales de hostilidad o negación de trato. Los casos de abuso en las familias suelen compartir algunas características comunes: los niños son más comunes en general (excepto en el caso del abuso sexual) y las víctimas suelen sufrir más de un tipo de abuso. (Vega, 2017) establece que un ambiente familiar cargado de conflictos, que puede ser el lugar donde se formen los individuos que replicarán en el futuro la agresión

hacia sus cónyuges e hijos.

Se puede decir que existe una estrecha relación entre la familia y el entorno escolar, ya que son escenarios de socialización que involucran el un juego de los conflictos generados. Los/Las niñas/niños o adolescentes que viven la violencia doméstica están marcados por consecuencias a largo plazo. Coincide, por tanto, con Devaney (2015) en considerar insignificante la edad de la persona afectada o su sexo, ya que todas las personas padecen tener o presentar problemas de disruptivas de la conducta.

Se entiende por **disrupción escolar** la conducta de un alumno que interrumpe el normal funcionamiento de la clase, constituyendo así una violación a las normas establecidas por la escuela, es decir, se presenta cuando la conducta de un alumno no se adecua a los valores, motivaciones, o metas dentro del proceso educativo. Según (Álvarez, Castro, González, & Álvarez, 2016) señalan que el comportamiento disruptivo se caracteriza típicamente por el incumplimiento de normas y protocolos, lo que lleva a lo que comúnmente se conoce como mal comportamiento, agresión, molestia reiterada, indisciplina y descortesía, contrario a la verdad, falta de atención, falta de cooperación, desobediencia, falta de respeto y amenazas. Asimismo, Pino y García (2007) muestran que las conductas disruptivas son a menudo actos violentos, incluyendo agresión de todo tipo contra un docente o un evento similar entre estudiantes, de la misma manera los conflictos, procrastinación, burlas al docente, falta de respeto, agresión verbal, física y psicológica. Estos comportamientos afectan gradualmente el trabajo de los docentes, contribuyen al sabotaje o afectan su moral y motivación.

El déficit de salud tanto física como mental de los niños que no se tratan a tiempo y con el debido cuidado y responsabilidad por parte de las organizaciones e instituciones encargadas de los mismos, presentaran conductas disruptivas al momento de entrar a la adolescencia donde su desarrollo cognitivo tendrá una etapa más avanzada según el modelo del desarrollo cognitivo de Jean Piaget, en donde los niños de 11 años en adelante poseen la capacidad de resolver problemas de manera más activa, es decir, de una forma lógica, en esta misma fase se presenta un componente muy importante para el desarrollo social del niño ante la etapa de la adolescencia y es que su pensamiento es de tipo científico y despiertan habilidades sociales que ayudan a su adaptabilidad al entorno en el que se desenvuelven sean este familiar, escolar o grupal.

Las destrezas que el niño adquiere en esta etapa le ayuda a interesarse y descubrir su propia identidad para la creación de una autoestima saludable, pero si se presentan conductas disruptivas por algún motivo se presentan problemas en la adaptabilidad del sujeto, por lo tanto, este queda exento del medio o grupo al cual pertenece o desea pertenecer.

METODOLOGÍA

El presente estudio se realizó en el marco del proyecto de investigación institucional factores asociados a las dificultades del comportamiento, mismo que se realizó en la ciudad de Milagro y sus zonas de influencia, el cual debe estar aplicado con los objetivos del estudio que fue identificar la violencia psicológica

como factor de riesgo de las conductas disruptivas de los adolescentes; para el diseño de esta investigación se consideró un diseño no experimental, sin manipulación las variables, por tanto, los datos se obtuvieron en el contexto natural.

La presente investigación es de enfoque cuantitativo cuyo procesamiento de la data se realizó mediante el análisis estadístico y de corte trasversal con el levantamiento de la información en un único momento

Se presenta un alcance correlacional cuyo propósito es el estudio de las variables y establecer la asociación entre ellas y responder a interrogantes de la investigación. Es esencial que el investigador en Psicología considere la direccionalidad de los ítems del instrumento aplicado, que determina la relación entre las variables. El análisis de las correlaciones permite explicar, en términos estadísticos, el tipo de relación entre las variables y la magnitud (cantidad) de la relación entre las mismas.

El instrumento utilizado es el Índice de Psychical Education Classroom Instrument (PECI), mismo que consta de 20 preguntas que evalúan las cinco dimensiones de cuatro ítems cada una: Agresividad, irresponsabilidad y bajo compromiso, desobediencia de las normas, perturbador del ambiente de clases y bajo autocontrol personal y adicional Escala de violencia psicológica infantil en la familia, el cual está compuesto de 5 factores y 30 ítems: rechazo, aterrorizar, aislar, exploración/corrupción, negligencia.

ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LOS DATOS

Para poder analizar los resultados obtenidos en el proceso de evaluación, se utilizó el programa estadístico SPSS-V25. El tipo de estadística implementado fue el descriptivo para los dominios de la conducta disruptiva y su relación con las violencia psicológica luego será representado en gráficos con su posterior análisis. También se utilizó el método de correlación de Pearson para evidenciar relación entre variables de estudio, para ello es necesario emplear la regla de significancia de (de 0.00 a 0.05) la cual indica que el resultado del proceso debe situarse dentro de los parámetros establecidos.

Se aplicó un instrumento a 2312 estudiantes de escuelas fiscales y particulares de Milagro y sus zonas de influencia, la muestra estuvo conformada por niños y niñas de 11 a 13 años de edad que se encontraban matriculados en una institución educativa de la localidad, los criterios que se consideraron fueron la edad y que pertenezcan a una institución.

Para probar estadísticamente la hipótesis planteada se realizaron análisis estadístico descriptiva cuyos resultados son los siguientes:

Tabla 1

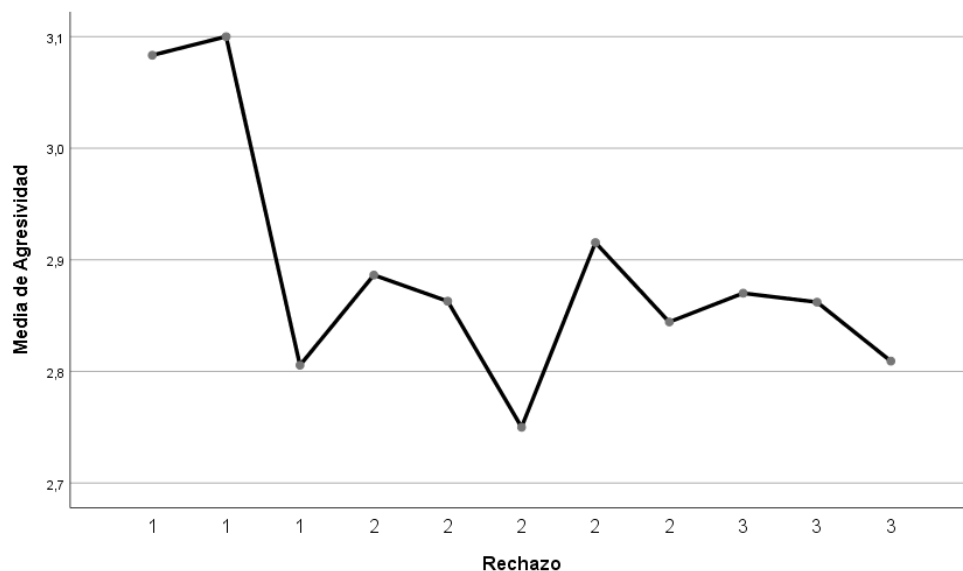
Análisis estadístico descriptivo

Criterios	Media	Desv. Desviación	N
Agresividad	2,83	0,478	2312
Irresponsabilidad y bajo compromiso	2,07	0,755	2312
Desobediencia de las normas	2,01	0,778	2312
Perturbador del ambiente de clase	1,71	0,656	2312
Bajo autocontrol personal	1,85	0,579	2312
Rechazo	2,8	0,314	2312
Intimidación	2,88	0,28	514
Aislamiento	2,81	0,306	2312
Explotación/ Corrupción	2,9	0,243	2312
Indiferencia	2,51	0,319	2312
Negligencia	2,2	0,357	2312

En el análisis de estadística descriptiva se observa una media de 2.83 en valores de agresividad y valores relativamente similares en Rechazo, intimidación y aislamiento lo que nos permite evidenciar que casi siempre existe violencia psicológica en los niños encuestados.

Gráfico 1.

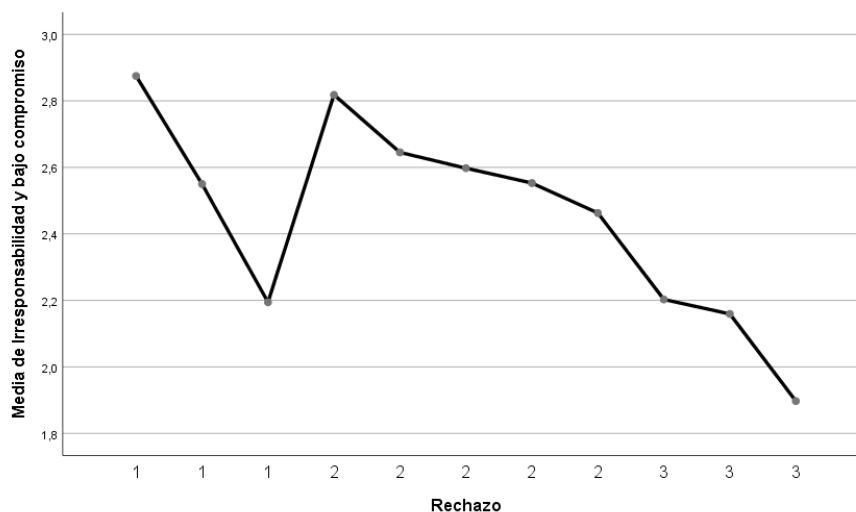
Gráfico de agresividad y rechazo



Con respecto a la verificación de hipótesis sobre la variable agresividad en contraste de rechazo se puede notar que los picos bajan, lo que nos permite ver que no es la agresión un factor de riesgo el rechazo sobre la conducta agresiva de los encuestados.

Gráfico 2.

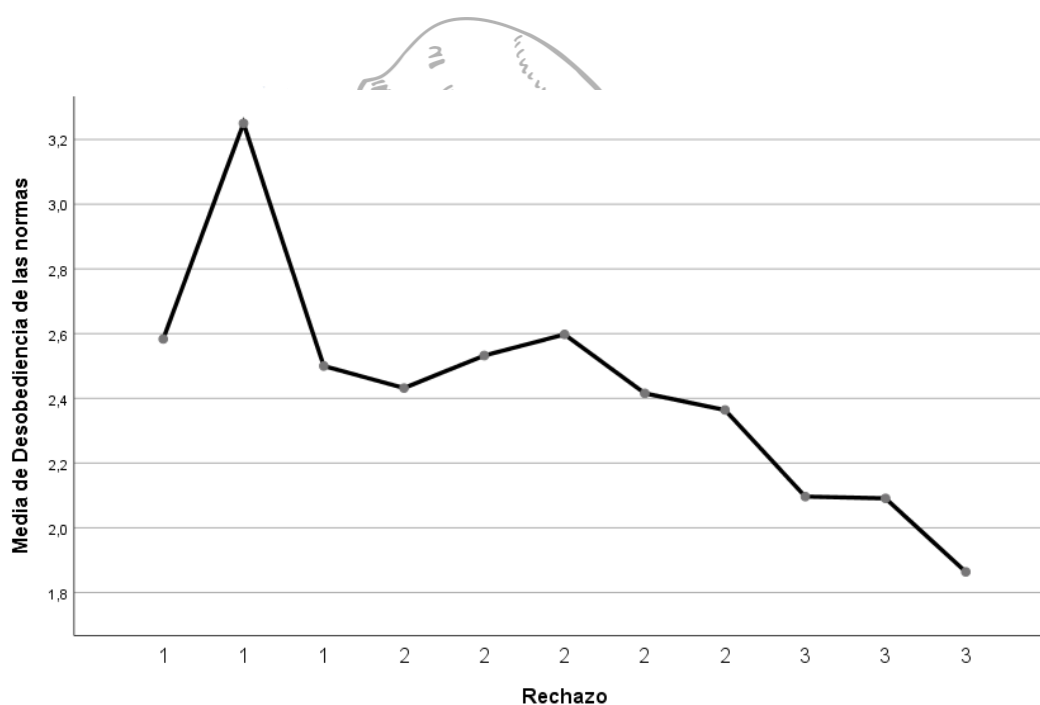
Gráfico de relación de irresponsabilidad y bajo compromiso



Se evidencia en gráfico la relación de irresponsabilidad y bajo compromiso que a pesar de que muestra un pico bastante inconsistente nos permite evidenciar que el rechazo es un factor de riesgo de la irresponsabilidad.

Grafico3.

Gráfico de rechazo como factor de riesgo



Por último, podemos evidenciar que en relación al rechazo como factor de riesgo de desobediencia a la norma se puede observar un pico muy alto lo que nos deja observar que es un fuerte factor de riesgo a ese tipo de comportamientos.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente trabajo permite evidenciar que la violencia psicológica es un factor de riesgo para la generación de conductas disruptivas en el aula, lo que se manifiesta estadísticamente con las tablas de análisis con la variable rechazo correspondiente a la violencia psicológica en el núcleo familiar como factor de riesgo altamente significativo sobre el grado de irresponsabilidad y bajo compromiso correspondiente a la característica de conductas disruptivas.

Así mismo, la relación altamente significativa entre rechazo y desobediencia de las normas que evidencian que la violencia psicológica en el núcleo familiar es uno de los factores de riesgo predominantes sobre las conductas disruptivas.

Esta investigación permite plantearse nuevas hipótesis para futuras investigaciones tales como la violencia psicológica infantil como factor de riesgo de los procesos de desarrollo de las habilidades sociales.

BIBLIOGRAFÍA

- Álvarez, M., Castro, P., González, C., & Álvarez, E. (2016). Conductas disruptivas desde la óptica del docente: validación de una escala. *Anales de Psicología*, 855-862.
- Bosch, M. (2003). El reto de la escuela posmoderna. El papel de la educación en la era de la información. El Guiniguada. *Revista de investigaciones y experiencias en Ciencias de la Educación*, 25-36.

- Peña, D., & Angulo, I. (2013). Conductas disruptivas presentes en estudiantes del tercer año de educación media general. Anuario del Sistema de Educación en Venezuela, 87-110.
- Romero, M., Ferney, C., Cuevas, M. C., & Sierra, J. (2018). Diferencias por sexo en la intimidación escolar y la resiliencia en adolescentes. Psicología escolar e educacional. Scielo, 519-526.
- Save the Children. (2016). Acoso escolar y ciber-acoso: propuesta para la acción. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Vega, L. (2017). La doble victimización de adolescentes en conflicto con la norma legal. Universidad de La Habana, 126-136.
- Vera Sánchez, L. J., & Alay Giler, A. (2021). El maltrato en la familia como factor de riesgo de conducta antisocial en adolescentes. Scielo, 23-40.
- Zych, I., Ortega, R., & Marín, I. (2018). Dimensions and psychometric properties of the social and emotional competencies questionnaire in youth and adolescents. Revista Latinoamericana de Psicología, 98-106.

RESEÑAS AUTORAS

ELKA JENIFFER ALMEIDA MONGE

Psicóloga Clínica

Maestría en psicología Clínica

EXPERIENCIA PROFESIONAL

- Docente Investigadora

- Docente de grado y posgrado en Universidad Estatal de Milagro
- Tutora de trabajos de fin de grado en UNEMI
- Tutora de prácticas pre profesionales en UNEMI
- Directora del Departamento de Evaluación y Perfeccionamiento Académico

KERLY ANGELA ÁLVAREZ CADENA

Psicóloga Organizacional

Maestría en Diseño Curricular por Competencias

Maestría en Gestión del Talento Humano

EXPERIENCIA PROFESIONAL

- Docente Investigadora
- Docente de grado y posgrado en Universidad Estatal de Milagro
- Tutora de trabajos de fin de grado en UNEMI
- Tutora de prácticas pre profesionales en UNEMI
- Director de la Carrera de Licenciatura en Psicología modalidad presencial

KARLA GABRIELA MORA ALVARADO

Psicóloga Clínica - Educativa

Maestría en Neuropsicología y Educación

EXPERIENCIA PROFESIONAL

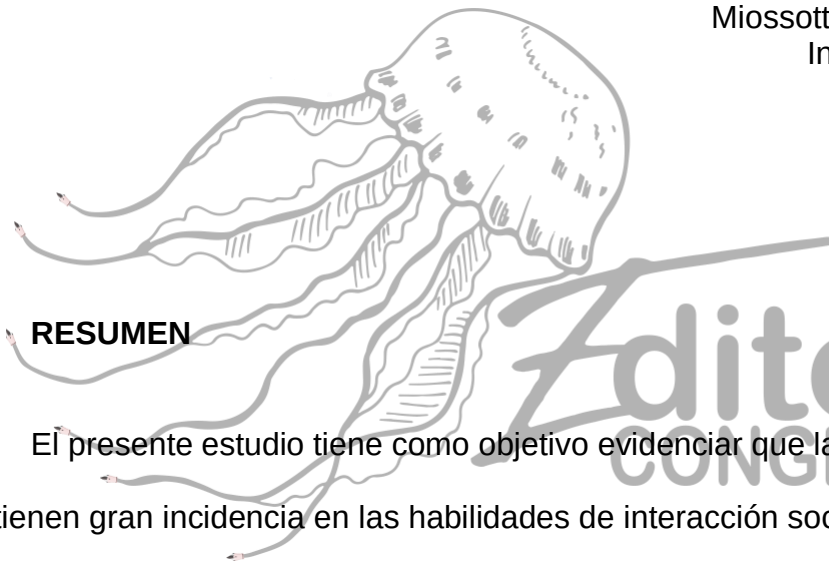
- Docente Investigadora
- Docente de grado y posgrado en Universidad Estatal de Milagro



CONDUCTAS DISRUPTIVAS Y SU INCIDENCIA EN LAS HABILIDADES SOCIALES DE LOS ADOLESCENTES

DISRUPTIVE BEHAVIORS AND THEIR IMPACT ON THE SOCIAL SKILLS OF ADOLESCENTS

Diana Pilamunga Asacata
Gustavo Valverde Peralta
Miossotty Naranjo Keang Chong
Investigación Cuantitativa
Ecuador



RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo evidenciar que las conductas disruptivas tienen gran incidencia en las habilidades de interacción social de los adolescentes. El tipo de investigación fue cuantitativo de diseño no experimental, de corte transversal, descriptiva, correlacional. A través del muestreo aleatorio simple conformaron una muestra de 1798 estudiantes y las edades oscilaban entre 11 a 13 años. El instrumento utilizado fue Índice de Psychical Education Classroom Instrument (PECI) y Cuestionario de habilidades de interacción social en adolescentes, la información recopilada fue procesada en el programa estadístico SPSS, por medio del cual se evidencio que las mujeres presentan mayor dificultad para establecer relaciones sociales.

PALABRAS CLAVES: conductas, adolescente, familia, disruptivas.

ABSTRACT

The objective of this study is to show that disruptive behaviors have a great impact on the social interaction skills of adolescents. The type of research was quantitative, non-experimental design, cross-sectional, descriptive, correlational. Through simple random sampling they formed a sample of 1798 students and the ages ranged from 11 to 13 years. The instrument used was the Psychical Education Classroom Instrument Index (PECI) and the Social Interaction Skills Questionnaire in adolescents, the information collected was processed in the statistical program SPSS, through which it was shown that women have greater difficulty in establishing social relationships.

KEY WORDS: behaviors, adolescent, family, disruptive.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación, tiene como propósito, el estudio de las conductas disruptivas de los adolescentes y como estas influyen en sus habilidades de interacción social, teniendo en consideración la importancia de la orientación idónea para los adolescentes que presentan altos índices de agresividad y bajo porcentaje

de interacción social, esto, con la finalidad de mejorar su nivel de socialización y mejorar su desenvolvimiento.

Desde tiempos inmemoriales las habilidades sociales han sido un componente valioso e importante para el desarrollo personal, social e incluso cognitivo de una persona, puesto que si no se lleva un correcto desarrollo de dichas habilidades no se podrán crear destrezas sociales que se van aprendiendo desde la niñez y afloran en la adolescencia para formalizarse y consolidarse en la etapa de la vida adulta. En la actualidad cuando las habilidades sociales en adolescentes muestran un déficit donde posteriormente se presentan conductas disruptivas que se reflejan en el ámbito escolar, familiar y social, trayendo consigo problemas tanto comportamentales como emocionales afectando de esta manera el desarrollo integral del sujeto. (Cardenas Torres, 2018).

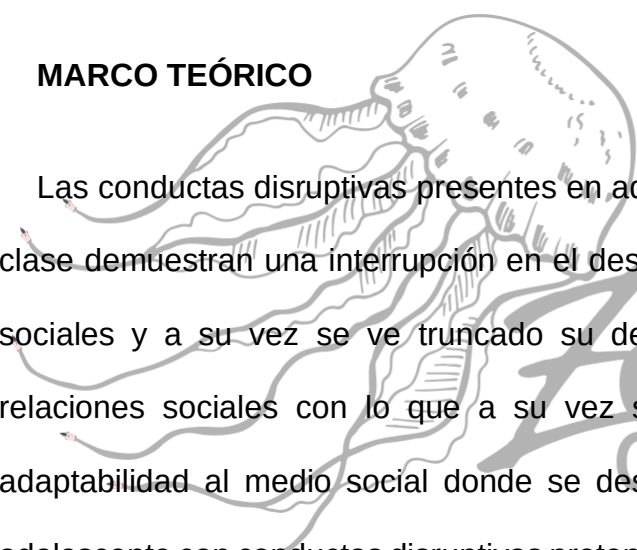
Se puede entonces decir que, con base en la definición, las conductas disruptivas son conductas inapropiadas que inciden negativamente en el proceso de enseñanza y aprendizaje, representan un problema de aprendizaje, que a su vez conducen a problemas disciplinarios y aumento del fracaso académico, creando un ambiente tenso que separa emocionalmente a profesores y alumnos. . (Cepeda Zapata, 2019).

Es importante mencionar que la investigación es de gran relevancia porque permite conocer el proceso de interacción que poseen los adolescentes en relación al ámbito educativo y la relación entre pares, en la muestra trabajada se evidencia que las mujeres poseen altos índices de agresividad de 1.1% a diferencia de los

hombres 0.9%, en la dimensión de irresponsabilidad se evidencia que las mujeres tienen un 5.5% a diferencia de los hombres con un 5.3%.

En el desarrollo de las habilidades sociales se identificó que las mujeres llegan a desarrollar mayor habilidad para establecer relaciones intrapersonales de forma interactiva y menos conflictiva a comparación de los hombres quienes tienen mayor dificultad lo que genera que sus interacciones sean conflictivas de desconfianza.

MARCO TEÓRICO



Las conductas disruptivas presentes en adolescentes dentro y fuera del aula de clase demuestran una interrupción en el desarrollo de las habilidades y destrezas sociales y a su vez se ve truncado su desarrollo evolutivo lo cual trunca las relaciones sociales con lo que a su vez se ve acompañado de una falta de adaptabilidad al medio social donde se desenvuelve, en distintas ocasiones, el adolescente con conductas disruptivas pretende llamar la atención con sus acciones y obtener la atención del grupo (curso, hogar, trabajo) o del profesor para de esta manera pueda obtener un status de privilegio y poder dentro de su curso, aula, hogar, entre otros. (Cabrera Supliguicha & Ochoa Briones, 2017)

Ahora bien, si se lleva el problema de las conductas disruptivas al ámbito educativo se ve que tanto la parte estudiantil (adolescente) como la parte docente (profesor o docente del adolescente), se logra evidenciar un claro conjunto de estos comportamientos, y estos plantean problemas a los que se tienen que enfrentar los

docentes, entre ellos el comportamiento indisciplinado de algunos estudiantes, afectando el proceso de enseñanza y aprendizaje, que se considera uno de los aspectos más importantes de la enseñanza y el aprendizaje, el más importante y difícil de discutir en clase.

La conducta disruptiva también se puede definir como: “la conducta de un estudiante que interrumpe el funcionamiento normal del salón de clases y perturba la convivencia al violar las normas establecidas.

Cada vez son más los jóvenes que tienen dificultades para integrarse en los centros educativos y completar ciclos educativos con unos objetivos básicos. En este sentido, el proceso por el cual los estudiantes exhiben procesos adaptativos, algunos de los cuales se manifiestan como conductas disruptivas en los escenarios educativos, se convierte en un fenómeno cada vez más frecuente y preocupante para algunos actores involucrados en el proceso educativo. Fundamentalmente, para quienes tienen la responsabilidad de llevar a cabo el proceso de enseñanza y su control dentro de los centros educativos y aulas y su marco de gestión. (Jurado de los Santos & Justiniano Domínguez, 2017).

Según Jurado & Justiniano, describen a las conductas disruptivas como:

“Comportamiento que dificulta el aprendizaje y distorsiona las relaciones individuales y las dinámicas de grupo, afectando tanto a quienes lo provocan como a quienes asumen las consecuencias. Estos comportamientos se entienden como el resultado de procesos que impactan en los estudiantes y en el ambiente de aprendizaje. Así, el comportamiento destructivo puede ser consistente con

manifestaciones de conflicto y/o con manifestaciones de comportamiento contrario a las normas explícitas o implícitas. (p. 27).” (Colichón Chiscul, 2020)

La investigación sobre habilidades sociales es relevante no sólo por su dimensión relacional, sino también por su impacto en otras áreas de la vida de los individuos. La investigación en adolescentes muestra que la falta de habilidades sociales seguras facilita comportamientos disfuncionales en el hogar y la Escuela/Colegio. En los adolescentes, los déficits en habilidades sociales pueden impactar negativamente en la consolidación de la identidad y la cristalización de la enfermedad mental (trastornos psicopatológicos) (Betina Lacunza & Contini de González, 2018). El objetivo del presente trabajo es el de caracterizar las habilidades sociales en la adolescencia y resaltar su importancia desde la perspectiva de la genética de la salud. Se analizan las características de las habilidades sociales en la adolescencia y las teorías que sustentan las principales experiencias científicas de intervención frente a sus déficits. Finalmente, se analizan críticamente los alcances y limitaciones de estas estrategias de diagnóstico e intervención.

Según (Castro Armijos, 2020) Las habilidades sociales son una parte importante de la actividad humana porque los procesos de vida dependen, al menos en parte, del alcance de las habilidades sociales. Diferentes estudios han demostrado que las habilidades sociales afectan aspectos de la autoestima, la adopción de roles, la autorregulación del comportamiento y el rendimiento académico en niños y adultos. Los comportamientos sociales se aprenden a lo largo de la vida, por lo que ciertos comportamientos, como que los niños y adolescentes interactúen con sus compañeros, sean amables o respondan positivamente a los adultos, dependen del

proceso de socialización. La interacción social implica una serie de modelos de comportamiento muy complejos y sincronizados, reforzados mutuamente por dos o más agentes. Cabe señalar que la socialización y el desarrollo cognitivo están interrelacionados.

Para (Félix Mateo, 2019), El mal comportamiento se puede visualizar de diferentes maneras. Como podremos ver más adelante del artículo, parece que hay adolescentes que "se comportan mal" el día entero. Por otro lado, otros muestran algún comportamiento hostil solo en ciertos ambientes o bajo ciertas condiciones.

La práctica educativa ha sufrido diversas transformaciones como la influencia de factores socio-ambientales y los rápidos cambios derivados de la globalización, además de fenómenos contemporáneos prevalentes en contextos importantes de diferentes valores socioeconómicos en América Latina, como la desigualdad, la violencia y el gran crecimiento urbano a gran escala. Según Peña y Angulo (2013), estos fenómenos tienen un efecto directo en las escuelas, ya que acogen a estudiantes de diferentes ámbitos sin brindar las condiciones óptimas para el proceso educativo y el Desarrollo Humano; por lo tanto, como ha mostrado Bosch (2003), la escuela puede ser vista como una institución en un estado de crisis perpetua, ya que al orientar la socialización de las personas va a la zaga de las obligaciones sociales de la ocasión. (Narváez & Obando, 2020)

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA

Para la investigación se utilizó un estudio de tipo cuantitativo y de corte transversal, debido a que el levantamiento de la información de los realizo en una sola ocasión. Se utilizó un diseño no experimental debido a la no manipulación de las variables, con características descriptiva y enfoque correlacional, relacionando una variable con otra para verificar como actúan

PARTICIPANTES

La muestra de este estudio estuvo constituida por 1798 adolescentes de la ciudad de Milagro y sus zonas aledañas. El tipo de muestra está basada en el modelo no probabilístico, ya que estamos estratificando la clase de muestra de acuerdo a las causas relacionadas entre ellos.

INSTRUMENTOS

Los instrumentos aplicados son Physical Education Classroom Instrument (PECI) de Krech, se utilizó la versión de 20 ítems que mide las conductas disruptivas por medio de 5 dimensiones siendo estas, agresividad, irresponsabilidad, desobediencia, perturbador y autocontrol (de 4 preguntas cada una).

Otro instrumento utilizado para la recolección de información es el Cuestionario de habilidades de interacción social en adolescentes, se encuentra constituido por

60 ítems divididas en 6 factores siendo los siguientes: habilidades sociales básicas, habilidades para hacer amigos, habilidades conversacionales, habilidades relacionadas con emociones y sentimientos, habilidades de solución de problemas intrapersonales, habilidades de relación con adultos.

Los ítems de respuestas de ambos instrumentos se establecen mediante la escala de Likert de 5 opciones siendo: Nunca, casi nunca, a veces, casi siempre y siempre.

RESULTADOS

Tabla 1.

Criterios de Conductas Disruptivas

		Frecuencia		Porcentaje	Porcentaje
				válido	acumulado
Válido	Agresividad	39	2,2	2,2	2,2
	Irresponsabilidad	195	10,8	10,8	13,0
	Bajo compromiso	1564	87,0	87,0	100,0
	Total	1798	100,0	100,0	

Se presenta la siguiente tabla donde se exponen aquellos criterios característicos de los sujetos evaluados, donde se aprecia que la mayor frecuencia dada es de alumnos cuyos niveles de compromiso es muy bajo frente a las demandas educativas, no obstante, el grado de irresponsabilidad también se evidencia como un elemento causante del problema, y por último la presencia de agresividad en inferiores cifras, se determina entonces que los educandos carecen de compromiso frente a sus actividades.



Tabla 2.

Factores de habilidades de interacción social

				Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Frecuencia	Porcentaje			
Válido	Habilidades sociales básicas	486	27,0	27,0	27,0
	Habilidades para hacer amigos	660	36,7	36,7	63,7
	Habilidades conversacionales	326	18,1	18,1	81,9
	Habilidades de relación con adultos	147	8,2	8,2	90,0
	Habilidades de solución de problemas	105	5,8	5,8	95,9

Habilidades relacionadas con emociones y sentimientos	74	4,1	4,1	100,0
Total	1798	100,0	100,0	

Con respecto a los aspectos sociales de los alumnos, se aprecia que la mayoría posee la afinidad con sus pares y por ende el desarrollo de la habilidad es más marcado, sin embargo, poseen criterios básicos para interactuar, a su vez la capacidad para establecer nexo comunicacional y con menor desarrollo aquellas habilidades para tratar con adultos, resolver problemas y el reconocimiento de emociones y sentimientos.

Tabla 3.

Tabla cruzada Criterios de Conductas Disruptivas y el sexo de los encuestados

			Sexo de los encuestados		
			Masculino	Femenino	Total
Criterios de Conductas Disruptivas	Agresividad	Recuento	17	20	37
		% del total	0,9%	1,1%	2,1%
	Irresponsabilidad	Recuento	96	99	195
		% del total	5,3%	5,5%	10,9%
	Bajo compromiso	Recuento	724	840	1564
		% del total	40,3%	46,8%	87,1%
Total	Recuento		837	959	1796
	% del total		46,6%	53,4%	100,0%

Se puede percibir las diferencias significativas en relación a los criterios de conductas disruptivas y el sexo de los encuestados, con respecto a los índices de agresividad se aprecia mayor porcentaje en las mujeres, de igual forma en el aspecto de la irresponsabilidad, y finalmente la falta de compromiso recae más en ellas. Estos resultados refieren que las mujeres reúnen mayormente los criterios vinculados con las conductas disruptivas en los establecimientos educativos.



Tabla 4.

Tabla cruzada Factores de habilidades de interacción social y el sexo de los encuestados

			Sexo de los encuestados		
			Masculino	Femenino	Total
Factores de habilidades de interacción social	Habilidades sociales básicas	Recuento	218	267	485
		% del total	12,1%	14,9%	27,0%
	Habilidades para hacer amigos	Recuento	315	345	660
		% del total	17,5%	19,2%	36,7%
	Habilidades conversacionales	Recuento	156	169	325
		% del total	8,7%	9,4%	18,1%
	Habilidades de relación con adultos	Recuento	68	79	147
		% del total	3,8%	4,4%	8,2%
	Habilidades de solución de problemas	Recuento	46	59	105
		% del total	2,6%	3,3%	5,8%

	Habilidades	Recuento	34	40	74
	relacionadas con	% del total	1,9%	2,2%	4,1%
	emociones y				
	sentimientos				
Total		Recuento	837	959	1796
		% del total	46,6%	53,4%	100,0%

En cuanto a las diferencias en habilidades sociales se puede evidenciar que en todos los criterios las mujeres cumplen un mejor perfil en su desarrollo interactivo en su medio, aquellas distinciones mas marcadas son en la adquisición de habilidades básicas, también poseen una mayor capacidad para hacer nuevos amigos y en cuanto a la conexión para iniciar una plática.

Tabla 5.

Correlaciones de variables de estudio

		Habilidades	
		de	
		interacción	
		social	
Rho de Spearman	Criterios de	Coeficiente de	,790
	Conductas	correlación	
	Disruptivas	Sig. (bilateral)	,069
		N	1798

El presente resultado expone la relación negativa alta entre los criterios disruptivos y las habilidades sociales, se puede mencionar que mientras mayor sea la presencia de aspectos como la agresividad, la irresponsabilidad y la falta de compromiso, menor va a ser el desarrollo de la interacción con el medio y poder fortalecer vínculos sociales.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

En los resultados se lograron identificar la presencia de disrupción y deficientes habilidades sociales en los adolescentes, y así mismo se evidenció una correlación negativa alta que manifiesta la asociación de las variables de investigación que coincide con las investigaciones.

Con respecto los criterios de conductas disruptivas y el sexo de los encuestados, estos resultados refieren que las mujeres reúnen mayormente los criterios vinculados con las conductas disruptivas en los establecimientos educativos a diferencia del estudio realizado por (Jurado, 2017) concluyen que no hay diferencias en la tipología de acciones relacionadas con las conductas disruptivas entre ambos géneros en donde la percepción de los docentes era que los hombres manejaban violencia como peleas y las chicas de manera verbal.

Otro de los puntos que podemos observar dentro de la investigación es que se encontró la relación inversa alta entre los criterios disruptivos y las habilidades

sociales coincidiendo el estudio de (Colichon,2016) donde concluye que las habilidades sociales influyen en la conducta disruptiva.

A partir de estos resultados exponemos algunas de las conclusiones que nos van a permitir reflexionar sobre las conductas disruptivas de los adolescentes y su influencia en el ámbito su desarrollo dentro de la interacción social, donde se concluye que los encuestados presentan en gran proporción patrones conductuales Agresividad, Irresponsabilidad y Bajo compromiso donde no permiten el óptimo establecimiento de relaciones sociales adecuadas.

La habilidad social con representación en las mujeres nos lleva a pensar que se puede buscar el Desarrollo de estrategias y habilidades de comunicación abarcando los problemas de conductas disruptivas presente lo que permitirá incrementar el nivel de amistad y solidaridad; por medio de actividades abiertas, dinámicas y participativas (Cabrera Supliguicha & Ochoa Briones, 2017). La investigación de las habilidades sociales es significativa, abarcando la dimensión relacional hasta su influencia en otras áreas de la vida del individuo.

Los estudios con niños han puesto de manifiesto que la carencia de habilidades sociales asertivas favorece la aparición de comportamientos disfuncionales en el ámbito familiar y escolar. En los adolescentes, los déficits de habilidades sociales pueden incidir negativamente en la consolidación de la identidad como en la cristalización de trastornos psicopatológicos (Betina Lacunza & Contini de González, 2018) indica que la falta de habilidades sociales asertivas conduce a comportamientos disfuncionales en el hogar y en la escuela.

BIBLIOGRAFÍA

- Betina Lacunza, A., & Contini de González, N. (2018). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. Redalyc, 159-182.
- Cabrera Supliguicha, M. P., & Ochoa Briones, M. K. (2017). Estudio del impacto de las Conductas Disruptivas en niños y niñas dentro del aula de clases. Redalyc, 1-89.
- Cardenas Torres, F. (2018). Disrupción conductual en adolescentes tempranos. Scielo, 34-67.
- Castro Armijos, R. (2020). Humanidad y aspectos psicologicos de la conducta adolescente. Mexico: SM Mexico.
- Cepeda Zapata, C. (2019). Conductas disruptivas en adolescentes dentro de las instituciones educativas. Redalyc, 12-45.
- Colichón Chiscul, M. E. (2020). Inteligencia emocional y habilidades sociales en la conducta disruptiva de estudiantes del nivel secundario. Dialnet, 1-12.
- Félix Mateo, V. (2019). Conceptualización del comportamiento disruptivo en niños y adolescentes. Universidad de Valencia, 1-13.
- Jurado de los Santos, P., & Justiniano Domínguez, M. D. (2017). Las conductas disruptivas y los procesos de intervención en la educación secundaria obligatoria. Dialnet, 1-11.
- Narváez, J. H., & Obando, L. M. (2020). Conductas disruptivas en adolescentes en situación de privación sociocultural. Scielo, 1-22.

LA CONTABILIDAD NOMINAL EN AFASIA; DEFICIENCIAS EN EL PROCESAMIENTO NEUROCOGNITIVO DE LOS SUSTANTIVOS INCONTABLES

NOMINAL COUNTABILITY IN APHASIA; DEFICIENCIES IN MASS NOUNS NEUROCOGNITIVE PROCESSING

Lucas Jesús Martínez Almagro
Universidad de Málaga
Investigación Descriptiva
España

RESUMEN:

Este proyecto de investigación expone los resultados preliminares de un estudio realizado sobre el procesamiento léxico-semántico y sintáctico de la contabilidad nominal en dos personas que padecen de afasia: CU y OB. En dos pruebas de denominación de imágenes, en las que los sujetos tenían que elegir entre dos determinantes, estos dos pacientes tuvieron más dificultad al usar la gramática de los sustantivos incontables que la de los contables, ya que tendían a sustituir el determinante contable por el incontable o pluralizaban el sustantivo incontable.

PALABRAS CLAVE: Contabilidad, afasiología, agramatismo, neurolingüística, psicolingüística.

ABSTRACT

This research project explains the preliminary results of a study on lexical-semantic and syntactic processing of nominal countability in two patients with aphasia: UC and OB. In two picture naming tasks, in which both subjects had to select between two determiners, these two patients had more difficulty using mass nouns grammar than countable nouns grammar, as they tended to substitute the countable determiner with the mass determiner or pluralize mass nouns.

KEYWORDS: Countability, Aphasiology, Agrammatism, Neurolinguistics, Psycholinguistics.

INTRODUCCIÓN

Este artículo contribuye al campo de investigación del procesamiento mental de la contabilidad nominal en personas que sufren de afasia de tipo Broca, la cual es descrita como un síntoma causado por varias afecciones neurológicas tales como un ictus, tumores cerebrales o un traumatismo cerebral, entre otras y se caracteriza por la pérdida de fluidez lingüística, así como por la imposibilidad de usar la gramática (agramatismo), tanto oral como escrita, mientras que la comprensión y la lectura suelen estar más preservadas. En referencia al agramatismo que suelen presentar estos pacientes, existe más evidencia a favor de una disociación en las deficiencias lingüísticas que presentan estos pacientes, ya que la mayoría de las

investigaciones reportan más dificultades en el uso la gramática verbal frente a la nominal.

La lingüística dicta que la contabilidad nominal es una propiedad gramatical que favorece diferenciar dos grandes grupos de sustantivos: aquellos denominados contables e incontables. Según la corriente descriptiva de la lingüística del español, (Bosque Muñoz, Demonte Barreto, Lázaro Carreter y Pavón Lucero, 1999) los sustantivos contables pueden a su vez descomponerse en las formas de singular o plural. En cambio, para los sustantivos incontables es incompatible la pluralización de estos, sonando mal al hablante (*'mieles'). De esta forma, los sustantivos contables permiten ser combinados con determinantes, cuantificadores y numerales, mientras que la gramática de los incontables, aunque si permite su combinación con ciertos determinantes y su unión con unidades de medida ('un bote de miel'), imposibilita el uso de determinantes o cuantificadores que enumeren (*'ocho mieles'). Solo en ciertos casos los hablantes suscitan la pluralización de un sustantivo incontable mediante un proceso llamado recategorización, por el que un sustantivo contable o incontable puede usarse como incontable o viceversa, siendo, sin embargo, el significado del sustantivo recategorizado distinto a su forma usual (por ejemplo, varias arenas denotan 'varios tipos de arena').

Debido a la disociación explicada previamente entre verbos y sustantivos, la gramática nominal ha recibido menos atención en investigación. No obstante, últimamente, la categoría de los sustantivos ha empezado a ser estudiada más en profundidad en la afasiología. La investigación más antigua, de la que se tenga constancia, que ha analizado los sustantivos contables e incontables en afasia fue

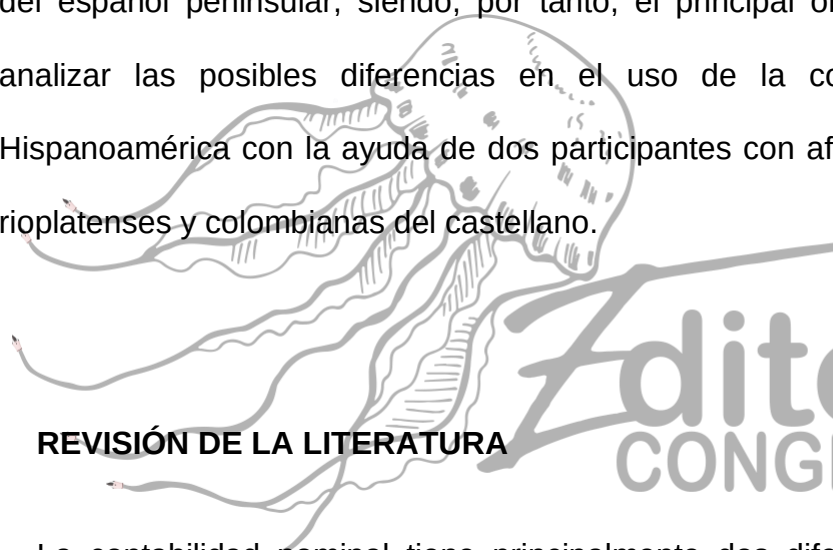
la realizada por Shapiro, Zurif, Carey y Grossman (1989), cuyos resultados indicaban que los pacientes con afasias no fluentes mostraron un peor rendimiento con los sustantivos incontables, con un porcentaje de 63% sustantivos incontables frente al 83% con sustantivos contables. Años después, FA, una paciente italiana de 73 años (Semenza, Mondini y Cappelletti, 1997) y MA (Herbert y Best, 2010) de habla inglesa, mostraron dificultades al utilizar la gramática de los sustantivos incontables y tendiendo a sustituir los determinantes incontables por los contables. Más recientemente, los estudios de Fieder, Nickels, Biedermann y Best (2014, 2015) ahondaron aún más en conseguir datos sobre un posible déficit específico en la gramática de los sustantivos incontables y sus resultados daban a entender que dos de sus sujetos, en una tarea de denominación de imágenes, pluralizaban frecuentemente los sustantivos incontables o sustituían los determinantes de los sustantivos incontables por los determinantes contables en inglés, por ejemplo: *'a mustard' o *'many butter'.

Otras investigaciones, por otra parte, han encontrado que los sustantivos contables también pueden ser susceptibles para los pacientes con afasia, como informan las investigaciones de Herbert y Best (2010) y Semenza, Mondini y Marielli (2000).

Como se puede observar, las investigaciones que existen sobre la contabilidad nominal son limitadas e incluso otras investigaciones que intentaban dar más datos a favor no encontraron una disociación entre ambos sustantivos en otros pacientes con afasia (Semenza et ál., 1997). Fieder et ál., (2015) deducen que los pocos datos

sobre un déficit específico en el uso de la contabilidad nominal podrían ser debido a la propia rareza del fenómeno.

Recientemente, se han realizado las primeras investigaciones (Martínez Almagro y González Sánchez, 2021) en lengua española para averiguar si estos patrones pudieran darse en esta lengua, pudiéndose reportar el caso de dos pacientes con afasia con dificultades obvias en el uso de la gramática de los sustantivos incontables. Estas investigaciones involucraban pacientes con la variedad dialectal del español peninsular, siendo, por tanto, el principal objetivo de este estudio, analizar las posibles diferencias en el uso de la contabilidad nominal en Hispanoamérica con la ayuda de dos participantes con afasia con las variedades rioplatenses y colombianas del castellano.



REVISIÓN DE LA LITERATURA

Editorial
CONGRESOS PI

La contabilidad nominal tiene principalmente dos diferentes vertientes en la investigación: la clínica y la teórica. La vertiente clínica tiene como objetivo mejorar la vida de las personas y saber más cómo las distintas enfermedades neurológicas afectan al lenguaje mientras que la vertiente teórica tiene como finalidad la descripción y representación de cómo el cerebro procesa el lenguaje.

En el ámbito de la investigación clínica, varios estudios han examinado la contabilidad nominal o algunos han encontrado dificultades en el procesamiento de estos sustantivos en enfermedades que provocan la degeneración del tejido

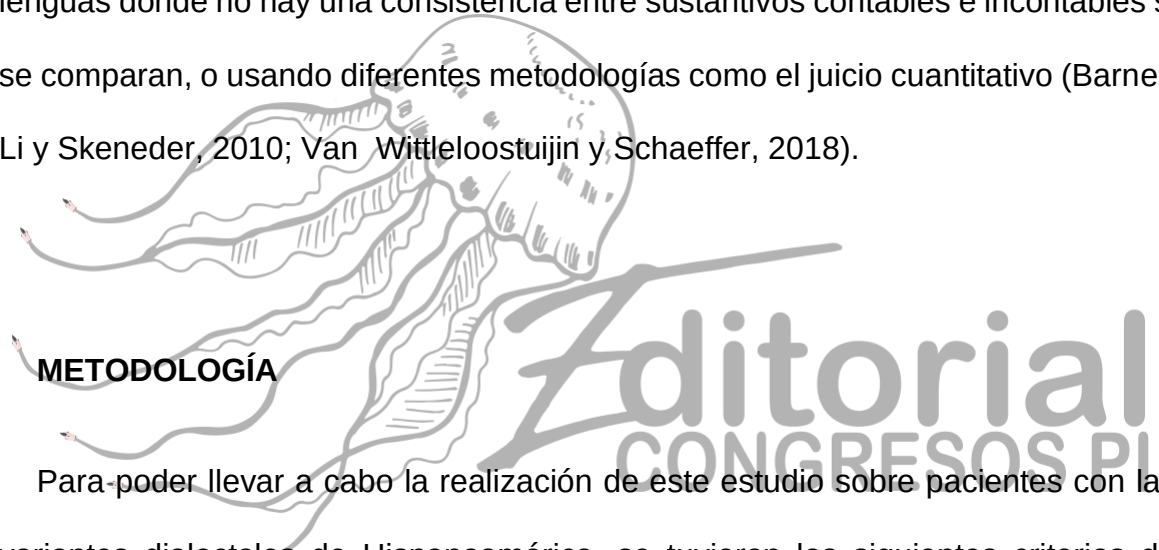
neuronal tales como el Alzheimer (Mondini, Arcana y Jarema, 2014), en la demencia semántica (Taler, Jarema y Saumier, 2004), en el Parkinson (Grossman, Carvell y Peltzer, 1993) y en el desorden específico del lenguaje infantil (Wittleloostuijin y Schaeffer, 2018). Asimismo, se ha observado que personas de la tercera edad tardan más tiempo en reaccionar frente a un sustantivo incontable frente a los duales y contables (Taler y Jarema, 2005) o son más proclives a sustituir los determinantes propios incontables por los contables en tareas de denominación como consecuencia del envejecimiento cognitivo (Fieder et ál., 2015).

Por otra parte, la vertiente teórica intenta averiguar si la distinción entre los sustantivos contables e incontables es producto de una diferencia puramente gramatical e inconsistente, o, por el contrario, si también existe una influencia semántico-cognitiva en esa clasificación. La postura inicial se inclinaba por una distinción basada totalmente en la semántica, argumentando que los sustantivos contables ayudaban a los humanos a distinguir objetos y los incontables a sustancias (Quine, 1960). Posiciones radicales como las defendidas por Quine (1960), no obstante, han sido refutadas por estudios posteriores, encontrando que los humanos tenemos desde nuestro nacimiento conceptos prelingüísticos de las sustancias y los objetos (Soja, Carey y Spelke, 1991).

Debido a estos hallazgos, recientemente, otras investigaciones intentaron resaltar más la posible influencia de ciertos sistemas innatos cognitivos y prelingüísticos encontrados en humanos y animales que podrían procesar la distinción entre lo contable o lo incontable (Odic, Pietroski, Hunter, Halberda y Lidz, 2018), mientras que otras investigaciones defienden la hipótesis de la

Individualización cognitiva, que determina cómo de fácil pueden los humanos distinguir los elementos que componen un sustantivo agregado (Middelton, Wisniewski, Trindel e Imai, 2004).

La otra postura, la gramatical, intenta demostrar que la distinción de la contabilidad es totalmente basada en sintaxis, remarcando que esta distinción no es binaria, sino más bien una escala graduada entre lo que es contable e incontable (Kulkarni, Rothstein, y Treves, 2016), tomando datos a favor de, por ejemplo, en lenguas donde no hay una consistencia entre sustantivos contables e incontables si se comparan, o usando diferentes metodologías como el juicio cuantitativo (Barner, Li y Skeneder, 2010; Van Wittenloostuijn y Schaeffer, 2018).



METODOLOGÍA

Para poder llevar a cabo la realización de este estudio sobre pacientes con las variantes dialectales de Hispanoamérica, se tuvieron los siguientes criterios de inclusión:

- El paciente debe padecer una pérdida parcial de la capacidad de expresión y/o comprensión del lenguaje (afasia) por causa de accidente cerebrovascular, traumatismo craneoencefálico o tumor cerebral.
- Tomar referencias sobre el índice de severidad del lenguaje y el posible agramatismo, de acuerdo con lo establecido por el Test de Boston (Goodglass,

Kaplan y Barresi, 2001) y través de un juicio de gramaticalidad según el Test BETA (Cuetos-Vega y González-Nosti, 2009).

- No padecer una disartria ni apraxia verbal de grado severa.
- El paciente debe tener 12 meses post-onset desde el diagnóstico.
- No sufrir enfermedades neurológicas progresivas tales como la demencia o el Alzheimer; médicas como apnea del sueño; o psiquiátricas como esquizofrenia, que puedan alterar la función cognitiva.
- No estar recibiendo ni haber recibido durante el mes previo a la inclusión en el estudio fármacos que afecten a la cognición (por ejemplo, antidepresivos).
- No tener afectación por deficiencia visual.

Teniendo estos datos de inclusión básicos en consideración, se seleccionaron dos posibles participantes procedentes de Colombia y Argentina: CU y OB, respectivamente. Las variables de estos dos sujetos son las siguientes:

OB (sexo masculino, 68 años, Afasia de Broca, ictus isquémico, diestro, Estudios medios)	CU (sexo femenino, 41 años, Afasia de Broca, aneurisma hemorrágico, diestra, estudios universitarios).
--	--

La obtención de estas variables demográficas es relevante para el estudio, ya que se realizará un emparejamiento con un grupo control con las mismas variables sociodemográficas explicadas en el recuadro, para así comparar los resultados en los experimentos principales del estudio.

Los objetivos fundamentales de este proyecto de investigación serán los siguientes:

- Realizar el perfil psicolingüístico y cognitivo general de los dos pacientes con afasia admitidos en el estudio con diversas pruebas.
- Desempeñar una evaluación de la competencia del procesamiento léxico-semántico y morfosintáctico (léxico-sintáctico) en la producción de sustantivos contables e incontables.
- Examinar e indagar sobre la posible influencia del número semántico en la contabilidad nominal en el español americano, según han informado estudios previos en lengua inglesa e italiana (Fieder et al., 2014, 2015) y del español europeo (Martínez Almagro y González Sánchez, 2021).
- Realizar una representación de los datos obtenidos según los modelos psicolingüísticos modelados por Fieder et al., (2014, 2015).

Con respecto al procedimiento, diseño y material usados, además del bloque 6 del test BETA (Cuetos-Vega y González-Nosti, 2009) y el Formato abreviado del Test de Boston, se realizará una evaluación psicolingüística más profunda a través de las pruebas escogidas número 8, 10, 33, 34, 42, 43, 45, 46, 47, 48 y 51 del test Evaluación del Procesamiento Lingüístico en la Afasia, o EPLA; y el perfil cognitivo de los pacientes se realizará a través del Test de matrices progresivas de Raven (Rodao, 1982) y el Test de copia y de reproducción de memoria de figuras geométricas complejas (Rey, 1997).

Las pruebas clínicas propias de la investigación sobre la contabilidad nominal estarán compuestas por las siguientes tareas:

- Una prueba de Juicio gramatical.
- Una tarea de Cloze.

- Dos tareas de denominación de sustantivos contables e incontables; las imágenes a veces son congruentes con el sustantivo incontable y otras veces no.
- Dos tareas de denominación de sintagmas nominales (determinante + sustantivo): un/a y más; un/a y menos con imágenes congruentes e incongruentes con los sustantivos incontables; uso de fillers.
- Una tarea de repetición.

Los sustantivos contables e incontables fueron balanceados y emparejados por determinadas variables psicolingüísticas como la imaginabilidad y el grado de frecuencia usando el software *Buscapalabras* (Davis y Perea, 2005) y el software del *Basque Centre for Language and Cognition*. Asimismo, Las imágenes de las pruebas de denominación se obtuvieron de Google Images o de la base de imágenes del *Basque Centre for Language and Cognition*.

ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LOS DATOS

Debido a que no se ha terminado toda la investigación con los dos participantes del estudio, solo se analizarán los datos de las pruebas propias de la investigación sobre la contabilidad y no se hará mención de las evaluaciones psicolingüísticas y cognitivas que se realizan como información adicional del paciente. La investigación fue llevada a cabo de forma online, con ayuda de la plataforma de videoconferencias *Zoom*. Todos los test de la investigación eran mostrados en esta plataforma a través del accesorio 'compartir pantalla' que proporciona esta plataforma.

Todos los experimentos que a continuación se van a explicar, están basados en los realizados en su estudio por Fieder et ál., (2014, 2015), ya que estas autoras fueron las que encontraron de forma más empírica un déficit específico en el uso de los sustantivos incontables. Las siguientes pruebas siguen los mismos patrones, incluyendo muchos de los sustantivos incontables, pero no todos, ya que al menos la mitad de esos sustantivos fueron elegidos específicamente en esta nueva investigación. Los determinantes usados en la investigación tampoco corresponden con los de las pasadas investigaciones de estas académicas, ya que la gramática inglesa difiere de la española.

Inicialmente, se realizó una prueba de denominación de imágenes en la que los dos sujetos tenían que elegir entre dos determinantes al nombrar la imagen: 'un/una' y 'más'. La prueba constaba de 90 imágenes que incluían imágenes que denotaban sustantivos contables en su forma plural (30) y sustantivos incontables (30). Las restantes 30 imágenes se referían a sustantivos incontables. Treinta de esas imágenes se referían a un sustantivo incontable que tenía el valor de semántico 'único' (por ejemplo, un lingote de oro o un cuenco con harina) mientras que las otras treinta denotaban sustantivos incontables con un valor semántico de múltiple (por ejemplo, aparecían en la imagen varios cuencos con harina o varios lingotes de oro). El determinante 'un' y su forma femenina 'una' suelen usarse en español en referencia a un sustantivo contable en singular ('una casa'). El determinante 'un' y su forma femenina 'una' no era relevante en la prueba, ya que los sustantivos en singular incluidos en las pruebas eran *fillers*, y por lo tanto, no puntuaban en el recuento final. El determinante 'más' puede ser tanto usado por un sustantivo

contable plural ('más casas') como por un sustantivo incontable ('más oro'). Por lo tanto, en todo el ejercicio principal, sin contar los *fillers*, el determinante correcto a escoger era siempre 'más'. Antes de empezar el ejercicio, se le explicaba al participante que la imagen solo podía ser descrita con una sola palabra más el determinante a elegir, por lo tanto, construcciones como 'un vaso de agua' o 'un cuenco de harina' no eran válidas, aunque fueran gramaticalmente correctas, siendo lo correcto simplemente 'harina' o 'agua' y el determinante, sin el uso de otra palabra como 'de'. Los resultados de esta prueba indican a que tanto CU como OB tenían más problemas a la hora de usar los sustantivos incontables y su gramática. Los sujetos siempre eligieron correctamente 'más' para las imágenes que denotaban un sustantivo plural contable (por ejemplo, 'más gatos'), dando lugar a sintagmas nominales correctos. Sin embargo, cuando al paciente se le mostraba una imagen de valor 'único', ambos sujetos solían elegir el determinante 'un' o 'una', dando lugar a sintagmas nominales incorrectos (*'un oro', *'una harina', *'una miel' o *'un azúcar' en vez de su forma correcta 'más oro', 'más harina', 'más miel' o 'más azúcar'). Cuando la imagen tenía un valor de múltiple, el determinante 'más' siempre era elegido de forma correcta, pero el sustantivo incontable solía ser casi siempre pluralizado, siendo su producción errónea para la mayoría de los hablantes (*'más oros', *'más azúcares' o *'más mieles' en vez de la forma correcta 'más oro', 'más azúcar' o 'más miel'). El hecho de que el determinante 'más' es usado en la gramática del español tanto para las palabras contables en plural como por los sustantivos incontables ayudan a evidenciar que el problema de estos dos pacientes no estaba en el determinante en sí, sino que los problemas surgían en el sustantivo, ya que 'más' siempre era usado correctamente con los sustantivos contables, pero

no con los incontables, ya que, o se sustituía el determinante contable 'un/a' por 'más' o se pluralizaba el sustantivo incontable.

La segunda prueba era igual que la primera, una denominación de imágenes, con las mismas imágenes y sustantivos que nombrar. No obstante, en esta ocasión, los determinantes a elegir eran 'un/a' y 'menos', siendo 'menos' usado de la misma forma que 'más', para los plurales e incontables, pero su valor semántico es negativo. Los resultados de esta prueba también señalan dificultades obvias con los sustantivos incontables, ya que cuando la imagen representaba una imagen de valor 'único', los pacientes solían sustituir el determinante contable singular 'un/a' por 'menos' (*'una mantequilla', *'un arroz' en vez de 'menos mantequilla' o 'menos arroz'), mientras que cuando la imagen tenía un valor múltiple, se producían pluralizaciones (*'menos arroces', *'menos mantequillas' en vez de 'menos arroz' o 'menos mantequilla').

El siguiente ejercicio era de repetición, dividido en tres secciones. En la primera sección había simplemente que repetir sustantivos contables en singular, plural e incontables. Las dos siguientes secciones había que repetir sintagmas nominales (sustantivo más el determinante, por ejemplo, 'más agua', 'menos oro', 'una zanahoria'). Aunque a veces los participantes fallaban, esta prueba no sugiere una diferenciación entre sustantivos incontables y contables.

El cuarto y quinto ejercicio consistía en denominar imágenes que denotaban sustantivos contables en su forma plural, singular e incontables, sin el uso de ningún determinante, solo produciendo una palabra, con un total de 120 imágenes

incluyendo además *fillers*. Las imágenes que se referían a un sustantivo incontable también eran mostradas de dos formas: con un valor único y otro múltiple. Estas dos pruebas tampoco mostraban una diferenciación en el nombramiento entre sustantivos contables e incontables, aunque a veces cuando la imagen incontable tenía un valor plural, los pacientes hacían una pluralización (por ejemplo, ‘arenas’ para una imagen en la que había 4 montones de arena).

Además de estas pruebas basadas en las de Fieder et ál., (2014, 2015), también se elaboró un juicio de gramaticalidad, en el que se les leía a los participantes una oración y tenían que indicar si la oración para ellos era correcta o incorrecta (por ejemplo, *‘hay mieles en la montaña’) y otro ejercicio en el que los sujetos tenían que leer una oración y tenían que elegir entre cuál de los dos determinantes a escoger era el correcto (por ejemplo: hay a) *un coche* b) *algo de coche*). Aunque los dos pacientes hicieron algunos errores, estos no mostraron diferencias entre los sustantivos contables o incontables.

Estos datos pueden ser explicados a través de los modelos psicolingüísticos desarrollados por Fieder et ál., (2014), distinguiendo entre tres escalafones los estados cognitivos en la producción de una palabra. Primero, ocurre la activación del nivel léxico-semántico/conceptual, que se encarga del significado de una palabra, seguido de la activación del nivel léxico-sintáctico, que a su vez activa la gramática. Finalmente, se genera la forma de la palabra en el último escalafón de la jerarquía.

Mientras que el género gramatical es considerado como un atributo intrínseco y no cambiante, el número gramatical es tratado como un atributo variable y extrínseco debido a que este puede ser alterado por la intención del hablante, representándose en el nivel léxico-semántico de la teoría de estas investigadoras en forma de los nodulos 'MÚLTIPLE' para la forma plural y 'ÚNICO' para la forma singular.

Los resultados preliminares de esta investigación sugieren que la representación de la contabilidad nominal ocurriría en forma de un híbrido léxico-semántico y sintáctico, ya que esta información cognitiva no es solo procesada en el escalafón léxico-sintáctico (llamado también lema) y semántica en los nodulos 'contable' e 'incontable', sino que, además es representada en el nivel léxico-semántico de nuevo en diferentes nodulos con los valores semánticos en forma 'MÚLTIPLE' y 'ÚNICO', los cuales a su vez estimulan los nodulos léxico-sintácticos de los sustantivos y los determinantes.

Los sustantivos contables permiten la activación de los conceptos semánticos 'MÚLTIPLE' y 'ÚNICO' para así poder establecer las formas de singular y plural. Sin embargo, los sustantivos incontables carecen de esa transparencia y claridad con estos conceptos semánticos, dependiendo del nivel léxico-sintáctico para la correcta producción de los determinantes incontables correctos según la gramática. Esta opacidad en la gramática incontable es evidenciada en el hecho de que determinantes como 'más' o 'menos' son tanto usados por los contables por los incontables mientras que los sustantivos contables no manifiestan esa opacidad, ya que el determinante 'un/a' siempre tiene el valor semántico de 'ÚNICO'.

En la población sana, para la correcta activación del determinante incontable correcto, esa información semántica es inhibida u omitida, pero en personas con afasia, el nivel léxico-sintáctico no recibe suficiente excitación al hallarse la información léxico-semántica perjudicada, provocando que, en este caso, los pacientes CU y OB escojan el determinante solo fijándose en la información semántica-visual mostrada en la imagen.

Este razonamiento acarrea el problema de que el nivel léxico-semántico tenga una influencia excesiva en el nivel léxico-sintáctico, lo que causa a estos dos pacientes que produzcan sintagmas nominales del tipo *‘una harina’ en vez de ‘más/menos’ harina’ para una imagen en la que hay un montón de harina en un cuenco. La pluralización de los sustantivos incontables respecto a una imagen de valor semántico ‘múltiple’ respalda la idea de que el déficit lingüístico es puramente en referencia a los sustantivos, estando la producción del determinante nunca afectada (*‘más/menos harinas’).

En consideración con los modelos elaborados por Fieder et ál., (2014), estos dos pacientes con afasia de tipo Broca manifestarían un desorden específico del nódulo incontable (*‘mass’*) en el nivel léxico-sintáctico o una deficiencia general léxico-sintáctica, ya que tanto en las tareas de juicio de gramaticalidad y la tarea de tipo cloze hubo apenas errores al no aparecer el sesgo visual de la imagen. Aunque en este tipo de pruebas no hubo indicios de ningún problema con los sustantivos incontables, estos tienen características que los hacen más vulnerables que los contables, siendo esto evidenciado en las tareas de denominación de imágenes con

determinantes cuando la imagen mostrada es incongruente con la información sintáctica que tiene que ser procesada del sustantivo incontable.

También, se descarta déficits post-léxicos en la ejecución de la producción, al no presentar los sujetos dificultades en las tareas de repetición y las dos pruebas denominación de sustantivos sin ningún determinante.

Por lo tanto, en referencia a las variantes del español europeo e hispanoamericano, no se han encontrado diferencias en la representación de la contabilidad nominal en lengua castellana, al producir estos dos pacientes los mismos patrones de errores en los ejercicios que en la investigación de Martínez Almagro y González Sánchez (2021), añadiendo este estudio evidencia sobre la existencia de un déficit en el procesamiento de los sustantivos incontables en español, sin importar la variación geográfica entre los dos continentes en referencia a la gramática de la contabilidad.

Las diferencias encontradas entre las dos variantes fueron siempre de valor semántico, por ejemplo, lo que en España es llamado nata, tanto CU como OB enunciaron crema, siendo ambas palabras generalmente consideradas incontables, por lo que *'una crema' o *'más cremas', en referencia a un cuenco con esta sustancia dulce resulta, es errónea.

DISCUSIÓN: CONCLUSIÓN, RECOMENDACIONES E IMPLICACIONES

Esta investigación ha corroborado los resultados de investigaciones previas en lengua castellana (Martínez Almagro y González Sánchez, 2021) y lengua inglesa (Fieder et ál., 2014, 2015) presentando dos casos de estudio de personas que padecen afasia de Broca, las cuales manifiestan dificultades específicas en el uso gramatical de los sustantivos incontables, siendo este estudio el primero del que se tenga constancia en investigar la contabilidad en personas nativas de español de la variante hispanoamericana.

De igual modo, este estudio está en consonancia con la teoría psicolingüística ideada por Fieder et ál., (2014) sobre la producción del lenguaje en referencia a la contabilidad nominal, la cual argumenta que esta es procesada a modo de un híbrido léxico-semántico y sintáctico. Asimismo, los resultados de esta investigación indican que tanto en el español europeo como de Hispanoamérica existe una influencia del número semántico en el procesamiento léxico-sintáctico de los sustantivos incontables debido a la opacidad de su información gramatical con la semántica. Esta investigación también está en consonancia con otras investigaciones en afasiología, con otras investigaciones sobre afecciones neurológicas y en neuroimagen (Domahs, Nagels, Domahs, Whitney, Wiese y Kircher, 2012), que han encontrado a nivel cerebral un procesamiento tanto sintáctico como semántico de los sustantivos contables e incontables, indicando además, un mayor coste neurocognitivo en el procesamiento de los sustantivos incontables que con el de los contables, lo que podría explicar los resultados de los pacientes que han participado en este estudio.

BIBLIOGRAFÍA/REFERENCIAS

- Barner, D., Li, P. y Snedeker, J. (2010). Words as windows to thought: The case of object representation. *Current Directions in Psychological Science*, 19(3), 195-200. DOI: <https://doi.org/10.1177/0963721410370294>
- Bosque, I., Demonte, V., Lázaro Carreter, F., Pavón Lucero, M. V. y Española, R. A. (1999). *Gramática descriptiva de la lengua española*. Espasa.
- Davis, J. C., & Perea, M. (2005) A program for deriving orthographic and phonological neighborhood statistics and other psycholinguistic indices in Spanish. *Behavior Research Methods*, 37(4), 665-671.
- Domahs, F., Nagels, A., Domahs, U., Whitney, C., Wiese, R. y Kircher, T. (2012). Where the mass counts: common cortical activation for different kinds of nonsingularity. *Journal of Cognitive Neuroscience*, 24(4), 915-932. DOI:10.1162/jocn_a_00191
- Fieder, N., Nickels, L., Biedermann, B. y Best, W. (2014). From “some butter” to “a butter”: An investigation of mass and count representation and processing. *Cognitive Neuropsychology*, 31(4), 313-349. DOI: 10.1080/02643294.2014.903914
- Fieder, N., Nickels, L., Biedermann, B. y Best, W. (2015). How ‘some garlic’ becomes ‘a garlic’ or ‘some onion’: Mass and count processing in aphasia. *Neuropsychologia*, 75, 626, 645. DOI: 10.1016/j.neuropsychologia.2015.06.031
- Grossman, M., Carvell, S. y Peltzer, L. (1993). The Sum and Substance of It: The Appreciation of Mass and Count Quantifiers in Parkinson’ s Disease. *Brain and Language*, 44(4), 351-384. DOI: <https://doi.org/10.1006/brln.1993.1022>

- Herbert, R. y Best, W. (2010). The role of noun syntax in spoken word production: Evidence from aphasia. *Cortex*, 46(3), 329-342. DOI:10.1016/j.cortex.2009.03.016
- Kulkarni, R., Rothstein, S. y Treves, A. (2016). A neural Network Perspective on the Syntactic-Semantic Association between Mass and Count nouns. *Journal of Advances in Linguistics*, 6(2), 964-976. DOI: <https://doi.org/10.24297/jal.v6i2.5176>
- Martínez Almagro, L., y González Sánchez, M. (2021). Dificultades en el Procesamiento Neurocognitivo de los Sustantivos Incontables: Casos de Afasia. Libros de Actas del Congreso CUICIID 2021.
- Middleton, E., Wisniewski, E., Trindel, K. y Imai, M. (2004). Separating the chaff from the oats: Evidence for a conceptual distinction between count noun and mass noun aggregates. *Journal of Memory and Language*, 50, 371-394. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jml.2004.02.005>
- Mondini, S., Arcara, G. y Jarema, G. (2014). Semantic and syntactic processing of mass and count nouns: Data from dementia. *Journal of Clinical and Experimental Neuropsychology*, 36(9), 967-980. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/13803395.2014.958437>
- Odic, D., Pietroski, P., Hunter, T., Halberda, J. y Lidz, J. (2018). Individuals and non-individuals in cognition and semantics: The mass/count distinction and quantity representation. *Glossa: A Journal of General Linguistics*, 3(1), 61. DOI: <http://doi.org/10.5334/gjgl.409>
- Quine, W. V. (1990). O.(1960). Word and object, 345-51.
- Semenza, C., Mondini, S. y Cappelletti, M. (1997). The grammatical properties of mass nouns: An aphasia case study. *Neuropsychologia*, 35(5), 669-675. DOI: 10.1016/S0028-3932(96)00124-8

- Semenza, C., Mondini, S. y Manirelli, K. (2000). Count and mass nouns: Semantics and syntax in aphasia and Alzheimer's disease. *Brain and Language*, 74(3), 428-43. DOI: 10.1006/brln.2000.2370
- Shapiro, L. P., Zurif, E., Carey, S. y Grossman, M. (1989). Comprehension of lexical subcategory distinctions by aphasic patients: proper/common and mass/count nouns. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 32(3), 481-488. DOI: 10.1044/jshr.3203.481
- Soja, N. N., Carey, S. y Spelke, E. S. (1991). Ontological categories guide young children's inductions of word meaning: Object terms and substance terms. *Cognition*, 38(2), 179-211. DOI: [https://doi.org/10.1016/0010-0277\(91\)90051-5](https://doi.org/10.1016/0010-0277(91)90051-5)
- Taler, V., Jarema, G. y Saumier., D. (2004). Semantic and syntactic aspects of the mass/ count distinction: A case study of semantic dementia. *Brain and Cognition*, 57(3), 222-5. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bandc.2004.08.050>
- Van Witteloostuijn, M. y Schaeffer, J. (2018). The mass-count distinction in Dutch-speaking children with specific language impairment. *Glossa: a journal of general linguistics*, 3(1), 52. DOI: <http://doi.org/10.5334/gjgl.370>

RESEÑA DEL AUTOR INSCRITO

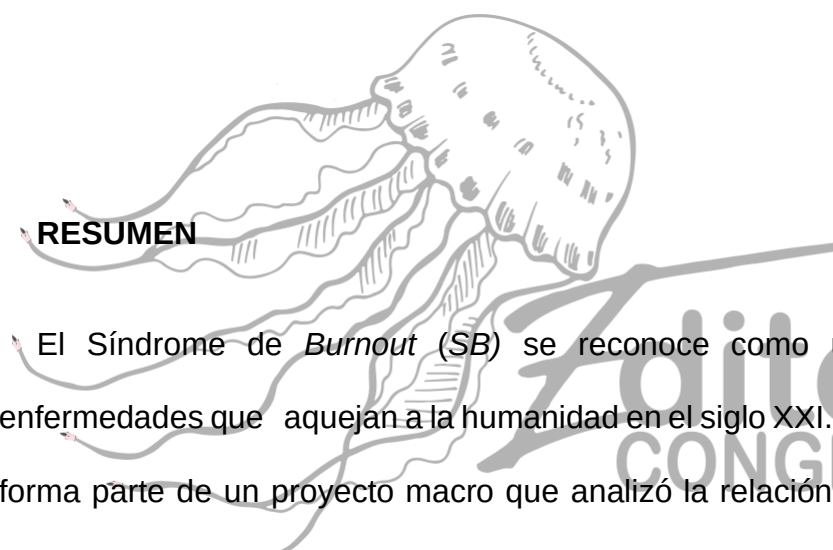
Las pruebas propias de la investigación, si eran del mismo tipo, nunca se pasaban en el mismo día, y se alternaban con las demás pruebas. Por ejemplo, una de las sesiones estaba compuesta de la prueba de denominación de imágenes 'un/a' y 'más' era combinada con la prueba de repetición sin sustantivos, pero nunca con otra prueba de denominación de imágenes.

REAPRENDIENDO A VIVIR (REAV)

RELEARNING TO LIVE (REAV)

Laura Padilla Castro
Universidad Autónoma del Estado de Morelos
Praxis Académica
México

RESUMEN

A faint, stylized line drawing of a jellyfish is positioned in the background, behind the text of the abstract. It has a large, rounded bell and several long, flowing tentacles.

El Síndrome de *Burnout* (SB) se reconoce como una de las principales enfermedades que aquejan a la humanidad en el siglo XXI. El taller que se presenta forma parte de un proyecto macro que analizó la relación entre el nivel de estrés que pueden experimentar los trabajadores de una universidad pública en el desempeño de sus labores, y la influencia de indicadores de riesgo. El agotamiento, la decepción y la pérdida de interés por las actividades que se realizan, principalmente cuando se interactúa de manera directa con otras personas, se identifican como síntomas o consecuencias del *Síndrome de Burnout*. Desde la perspectiva Psicosocial, el *Síndrome de Burnout*, no es considerado como un estado de ánimo, sino como un proceso que se desarrolla a lo largo del tiempo; como una respuesta a un tipo de estrés crónico que deriva de la interacción con

otras personas, como actividad primordial. El desgaste o cansancio emocional se ha vuelto un tema preocupante en muchos países por las crecientes repercusiones en la productividad institucional. Entre sus principales consecuencias, se identifican enfermedades circulatorias, gastrointestinales y otros trastornos físicos, psicosomáticos y/o psicosociales. El cansancio o desgaste emocional se identifica como la respuesta más destacada ante los estímulos estresantes de un ambiente ocupacional. Existe, además una significativa correlación entre el cansancio emocional y la baja autoestima. Por lo anterior, el objetivo general del taller teórico-práctico (REAV) busca Analizar los conceptos de ansiedad y estrés desde los postulados de la Resiliencia y promover el desarrollo de habilidades y estrategias orientadas hacia una mejor calidad de vida de los participantes. A lo largo del taller se desarrollan tres objetivos específicos: 1) Promover un mayor nivel de autoconocimiento en relación con los rasgos y situaciones que inciden en la propia tendencia al estrés y a la ansiedad; 2) Identificar los recursos personales que permiten un mejor afrontamiento al estrés y a la ansiedad; 3) Conocer, experimentar y aplicar técnicas y estrategias de manejo de estrés y ansiedad en diferentes contextos. Los postulados de la Resiliencia, se proponen como el marco de referencia teórico y metodológico que permita a los participantes adquirir y/o desarrollar habilidades y estrategias efectivas orientadas hacia una mejor calidad de vida, tanto en el aspecto personal como en el ejercicio de su profesión contribuyendo al campo de la Resiliencia y por ende al de la Psicología. Se considera significativo hacer notar que los profesionales en formación o en ejercicio del área de la Salud presentan una significativa predisposición a desarrollar estrés.

PALABRAS CLAVE: *Síndrome de Burnout*-Autoconocimiento-Resiliencia-
Profesional de la salud

SUMMARY

Burnout Syndrome (SB) is recognized as one of the main diseases that afflict humanity in the twenty-first century. The workshop presented is part of a macro project that analyzed the relationship between the level of stress that workers at a public university may experience in the performance of their work, and the influence of risk indicators. Exhaustion, disappointment and loss of interest in the activities that are performed, mainly when interacting directly with other people, are identified as symptoms or consequences of *Burnout Syndrome*. From the Psychosocial perspective, *Burnout Syndrome* is not considered as a state of mind, but as a process that develops over time; as a response to a type of chronic stress that derives from interaction with other people, as a primary activity. Emotional exhaustion has become a worrying issue in many countries due to the growing impact on institutional productivity. Among its main consequences, circulatory, gastrointestinal and other physical, psychosomatic and/or psychosocial disorders are identified. Fatigue or emotional exhaustion is identified as the most prominent response to stressful stimuli in an occupational environment. There is also a significant correlation between emotional fatigue and low self-esteem. Therefore, the general objective of the theoretical-practical workshop (REAV) seeks to analyze the

concepts of anxiety and stress from the postulates of Resilience and promote the development of skills and strategies oriented towards a better quality of life of the participants. Throughout the workshop, three specific objectives are developed: 1) Promote a higher level of self-knowledge in relation to the traits and situations that affect one's tendency to stress and anxiety; 2) Identify the personal resources that allow a better coping with stress and anxiety; 3) Know, experience and apply stress and anxiety management techniques and strategies in different contexts. The postulates of Resilience are proposed as the theoretical and methodological framework that allows participants to acquire and / or develop skills and effective strategies aimed at a better quality of life, both in the personal aspect and in the exercise of their profession contributing to the field of Resilience and therefore to that of Psychology. It is considered significant to note that professionals in training or in practice in the area of Health have a significant predisposition to develop stress.

INTRODUCCIÓN

Como humanidad transitamos un prolongado período de confinamiento para el que no estábamos preparados. La pandemia por el Síndrome Agudo Respiratorio Severo (SARS)-COV-19, declarada así, por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 11 de marzo del 2020 nos tomó por sorpresa. Nos hizo darnos cuenta de nuestra vulnerabilidad social; nos hizo mirar la realidad de nuestros sistemas de salud, económico, político, de educación, familiar y personal. Las cifras por enfermedad y muerte, aunados al confinamiento han detonado elevados índices de

ansiedad, que se manifiesta de diversas maneras, de acuerdo a nuestra personalidad y a los contextos en los que nos desempeñamos.

Las expectativas sobre la labor y el desempeño de los profesionales de la salud y de la educación se han multiplicado significativamente generando elevados índices de ansiedad, agotamiento, decepción y en algunos casos, pérdida de interés por las actividades que se realizan, principalmente cuando se interactúa con otras personas o grupos de personas. La ansiedad, el estrés, el agotamiento y otros estados de ánimo similares, se identifican como síntomas o consecuencias del *Síndrome de Burnout (SB)* considerado, desde una perspectiva Psicosocial, no como un estado de ánimo, sino como un proceso que se desarrolla a lo largo del tiempo. El taller (REAV) busca analizar los conceptos de ansiedad y estrés desde los postulados de la Resiliencia y promover el desarrollo de habilidades y estrategias orientadas hacia una mejor calidad de vida de los participantes. El Taller (REAV) se sustenta en tres objetivos específicos: 1) Promover un mayor nivel de autoconocimiento en relación con los rasgos y situaciones que inciden en la propia tendencia al estrés y a la ansiedad; 2) Identificar los recursos personales que permiten un mejor afrontamiento al estrés y a la ansiedad; 3) Conocer, experimentar y aplicar técnicas y estrategias de manejo de estrés y ansiedad en diferentes contextos.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

El estrés (*Síndrome de Burnout*) se reconoce como una de las principales enfermedades que aquejan en el siglo XXI. El taller que se presenta forma parte de

un proyecto macro para analizar la relación entre el nivel de estrés que pueden experimentar los trabajadores universitarios en el desempeño de sus labores, y la influencia de indicadores de riesgo. El Síndrome de *Burnout*, es un concepto inglés de difícil traducción al español. Como término coloquial va más allá del simple agotamiento o de “estar exhausto” que además implica una actitud hacia el trabajo, de privación de ánimo (Castro, P. L, 2016).

Se reconoce como uno de los trastornos psicológicos más virulentos en las organizaciones con y sin fines de lucro (Maslach y otros, 1997; Caramés, 2001). El agotamiento, la decepción y la pérdida de interés por las actividades que se realizan, principalmente cuando se interactúa de manera directa con otras personas, se identifican como síntomas o consecuencias del *Síndrome de Burnout*. Desde la perspectiva Psicosocial, el *Síndrome de Burnout*, no es considerado como un estado de ánimo, sino como un proceso que se desarrolla a lo largo del tiempo; como una respuesta a un tipo de estrés crónico que deriva de la interacción con otras personas, como actividad primordial.

El cansancio o desgaste emocional se identifica como la respuesta más destacada ante los estímulos estresantes de un ambiente ocupacional, por lo que representa un tema preocupante en muchos países por las crecientes repercusiones en la productividad institucional. Entre sus principales consecuencias, se identifican enfermedades circulatorias, gastrointestinales y otros trastornos físicos, psicosomáticos y/o psicosociales. Los riesgos psicosociales son detonantes de un nivel de estrés agudo que genera significativos índices de ansiedad, depresión y otros trastornos psicosomáticos. Situaciones como la violencia, el acoso laboral y/o sexual

son factores de efectos estresantes en el desempeño y funcionamiento de quienes están expuestos a ellos.

La importancia que ha cobrado el *Síndrome de Burnout* en la mayoría de los países y sus organizaciones obedece a las crecientes repercusiones en la productividad organizacional e institucional. Las propuestas para la atención del estrés o *Síndrome de Burnout* son diversas en cuanto a enfoques teóricos y metodológicos del campo de la salud, principalmente de la salud mental. Los postulados de la resiliencia permiten desarrollar estrategias de intervención orientadas a identificar, lo que Ponce de León (1997) refiere que los disparadores de ansiedad, angustia y estrés son constructos sociales y culturales.

Se propone a la Resiliencia como el marco de referencia que permita adquirir y/o desarrollar habilidades y estrategias efectivas orientadas hacia una mejor calidad de vida, tanto en los aspectos personales y de interacción, como en el ejercicio de las actividades laborales de los participantes, contribuyendo al campo de la Resiliencia y por ende al de la Psicología. El concepto se ha utilizado en diferentes ámbitos profesionales, principalmente en la física y en las ciencias sociales. Proviene del término en inglés *resilience*, para expresar la capacidad de un material al recuperar su forma original después de ser sometido a altas presiones. En esta acepción, se refiere a la cantidad de energía almacenada por un material cuando la presión lo obliga reducir su volumen y se expresa en jules por metro cúbico (Hollnagel et al., 2006; Nemeth et al., 2009).

Se introduce en la Psicología como un nuevo concepto, a partir de los años setenta, definido como la capacidad que adquieren ciertos seres humanos de adaptarse de manera positiva, una vez que han encontrado una adversidad o trauma significativo en un momento de sus vidas (Oramas, Gross, A. 2009). Las personas resilientes se destacan por tener la capacidad de aceptar y enfrentar la realidad. Poseen habilidades para encontrar sentido en algunos aspectos fundamentales de la vida y para valorar ciertos matices de la vida y de creación de sentido con un significado trascendental (Jordany Mitterhofer (2010: 248).

Groetberg, Henderson, Edith la define como: La capacidad para hacer frente a las adversidades de la vida, aprender de ellas, superarlas e inclusive ser transformadas por ellas (2013). La capacidad de ser resiliente se positiviza de manera individual cuando nuevas reglas son impuestas por una institución a las personas resilientes. Las personas resilientes reaccionan gracias a las capacidades que poseen para resolver problemas, de manera eficiente, sin utilizar las herramientas usuales u obvias, lo que ayuda a la recuperación de las instituciones frente a eventos inesperados (López, 2009; Smith y Graetz, 2011).

Para combatir el estrés y la ansiedad se requieren acciones diversas que permitan reducir las situaciones de sobrecarga emocional. El paradigma de la resiliencia se apoya en la Psicología Positivista para proponer la construcción de competencias y estrategias preventivas, de enfrentamiento y de adaptación ante riesgos o adversidades significativas. Para ello, es necesario reconocer la necesidad de flexibilidad, adaptación e improvisación ante situaciones caracterizadas por el cambio y la incertidumbre, buscando y encontrando significado, a pesar de entornos que no

se prestan a la planificación, la preparación, la racionalización, o, a interpretaciones lógicas (Teresa García Merino, 2015).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El ritmo de los cambios sociales, económicos y tecnológicos detonados por la pandemia, coloca a las organizaciones y a las instituciones en un estado de crisis de la que se espera que reaccionen de manera positiva para atender sus debilidades. Cuando los cambios se ven como una amenaza, generan estrés en detrimento de la salud de los profesionales de la salud. Pero si los cambios se ven como una oportunidad para la mejora generan nuevos sentidos de pertenencia.

Los postulados de la Resiliencia, se proponen como el marco de referencia teórico y metodológico que permita a los participantes del Taller (REAV) adquirir y/o desarrollar habilidades y estrategias efectivas orientadas hacia una mejor calidad de vida, tanto en el aspecto personal como en el ejercicio de su profesión contribuyendo al campo de la Resiliencia y por ende al de la Psicología.

Las herramientas que adquieren los participantes del taller, a su vez se reafirman con los recursos con los que ya cuentan, hacia un mejor afrontamiento de las exigencias sobre su quehacer profesional en el contexto actual.

REFERENCIAS

- Aladro, P.D. (2005). Taller de intervención para la construcción de habilidades de una autoestima positiva. (Tesis inédita de maestría). Universidad Nacional Autónoma de México. México, D.F.
- Alonso, J. Y Román, J.M. (2005). Prácticas educativas familiares y autoestima. *Revista Psicotema*.17(1). Recuperado de <http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=3067>
- Becoña, E. (2006). Resiliencia, Definición, Características y utilidad del Concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*. 22.
- Benavides, Moreno-Jiménez, Garrosa y González (2002). Maslach y Jackson (1981). Greenlass, Burke y Konarski.
- Castro, P., L. (2016). *Resiliencia VS Agotamiento Emocional (efectos de la Globalización)*. Mexico: Acacia.
- Castillo, M. y González P. (2010). *Estrés y ansiedad. Relación con la cognición*. 11º Congreso virtual.
- Dethlefsen, Thorwald y Dahlke Rüdiger (2015). La enfermedad como camino. Debolsillo.
- F. Luthans, GR Vogelgesang, PB Lester. (2006). *Human Resource Development Review*.
- García Merino, H.Teresa a. (2015). La formación del concepto de resiliencia empresarial. analisis cualitativo para el caso de las/los percebeiros/as de la cofradía de Baiona (España). *Forum: Qualitative Social Research Sozialforschung*.
- G. Ponce de León, Omar (1997). El médico enfermo. Mósteles. Madrid

Goleman, D. (2014). Psicología del autoengaño. El punto ciego. Debolsillo.

Henderson, Edith (2013). La resiliencia en el mundo de hoy. Gedisa

Hollnagel, E., David D. Woods y N. Leveson (2009). Resilience engineering: concepts and precepts, Reino Unido. Ashgate.

López, A. (2009). *El lado positivo de la crisis*. CNNexpansión.com, 28 de octubre, en <www.cnnexpansion.com/manufactura/2009/10/28/el-lado-positivo-de-la-crisis>.

Manciaux, M. (2010). La resiliencia: resistir y rehacerse. Gedisa.

Maslach, C., Jackson S.E. (1981). *The measurement of experienced burnout*. *J Occup Behav*.

Maslach, C. (1997). *Burnout: The Cost of Caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

Maslach, C. (1976). *Burned-out*. *Hum Behav*.

Maslach, C. (1982). *Burnout: The Cost of Caring*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.

OIT. (2000). S.O.S. estrés en el trabajo: aumentan los costes del estrés en el trabajo y la incidencia de la depresión es cada vez mayor. *¡Auxilio Estrés! Salud Mental en el Trabajo*, 4.

Pereira, M. L. (2009). Una Revisión Teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de este en el ámbito educativo. *Revista Educación*, 21.

(Peñacoba y Moreno, 1999).

Ponce de León.,G.,O. (1997). El médico enfermo. Mósteles. Madrid

Puig, Gema y Rubio, José Luis (2011). Manual de Resiliencia aplicada. Gedisa.

(Freudenberger, 1974 en Blanch, Aluja y Biscarri, 2003).

Viñas, F. y Caparrós, B. (2000). Afrontamiento del período de exámenes y sintomatología somática autoinformada en un grupo de estudiantes universitarios. *Psicología.com*,4.

RESEÑA AUTORA

LAURA PADILLA CASTRO

Doctora en Educación por el Instituto de Ciencias de la Educación, Maestría en Psicología Clínica Infantil. Facultad de Comunicación Humana y Licenciada en Psicología. Facultad de Psicología-UAEM, México. Profesora Investigadora de Tiempo Completo de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. en activo (2007-2019).

Líneas de Investigación: 1ª. *Aspectos Psicoafectivos en los trastornos de la comunicación*: Proyecto 1: *Programa de intervención psico-afectiva y social dirigido a escolares con trastornos en la comunicación*. Proyecto 2: *“Análisis de la resiliencia laboral de los trabajadores de la UAEM ante la discapacidad”*. Con financiamiento derivado del Programa de Fortalecimiento de Cuerpos Académicos, del Programa para el Desarrollo Profesional Docente (PRODEP) adscrito a mi línea de investigación. 2ª. *Vinculación de la Universidad Pública con la Sociedad*. Proyecto: *Diseño de un modelo de vinculación de la universidad con la sociedad*.

Colaboración con otros Grupos de Investigación. Como ex integrante del CA Estudios Transdisciplinarios sobre las Comunidades Sordas con la Red Internacional de Fonoaudiología y el grupo FONOTEC de la *Fundación Universitaria María Cano*, en Medellín Colombia.

PUBLICACIONES DESTACADAS:

Padilla, L. Libro La Función Social de la Universidad Pública, “Retos del Nuevo Milenio” Fontamara. México 2016

Padilla, L. La psicoafectividad del sordo. En G. López-Aymes, A. J. Moreno, L. Manríquez y A. Montes-de-Oca-O'Reilly (Coords.), *Atención a la Diversidad y Educación Inclusiva. Cuestiones teóricas y prácticas*. Fontamara, Vol. 1. México 2016

Padilla Castro L., Capítulo Aspectos legales en los negocios, del libro Gestión social: organizaciones humanas para una sociedad global incluyente “Resiliencia VS Agotamiento Emocional (Efectos de la globalización)” ISBN: 978-607-9405-73-1, Acacia, México 2016.

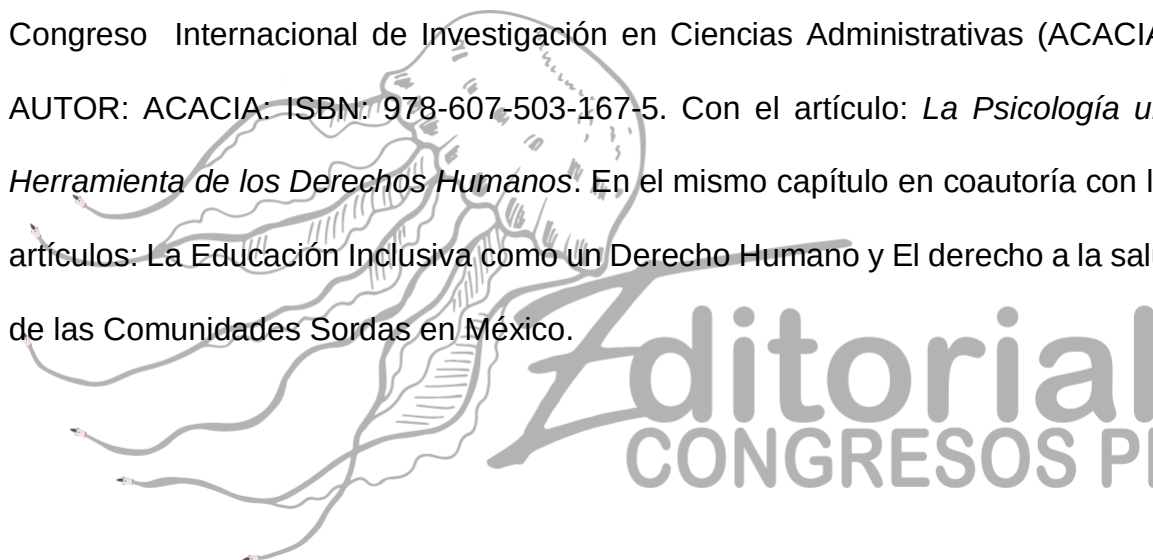
Padilla Castro L., Corral Carteño F. et al. Capítulo Aspectos legales en los negocios, del libro Gestión social: organizaciones humanas para una sociedad global incluyente “Punibilidad del Estrés Laboral” ISBN: 978-607-9405-73-1, Acacia, México 2016.

Padilla Castro L., Moreno Aguirre. et al. Capítulo Aspectos legales en los negocios, del libro Gestión social: organizaciones humanas para una sociedad
912

global incluyente Aspectos de la Resiliencia ante la Discapacidad Auditiva en el Niño, ISBN: 978-607-9405-73-1, Acacia, México 2016

Padilla Castro L., Moreno Aguirre. et al. Capitulo Aspectos legales en los negocios, del libro Gestión social: organizaciones humanas para una sociedad global incluyente Discapacidad y Resiliencia familiar, ISBN: 978-607-9405-73-1, Acacia, México 2016

Padilla Castro L., Capítulo de libro Aspectos Legales en los negocios XIX Congreso Internacional de Investigación en Ciencias Administrativas (ACACIA): AUTOR: ACACIA: ISBN: 978-607-503-167-5. Con el artículo: *La Psicología una Herramienta de los Derechos Humanos*. En el mismo capítulo en coautoría con los artículos: La Educación Inclusiva como un Derecho Humano y El derecho a la salud de las Comunidades Sordas en México.



**PROPUESTA DE PLAN PILOTO INSTITUTO DE ESTUDIOS
INTERDISCIPLINARIOS –MINISTERIO DE GOBIERNO-PANAMÁ**

**INSTITUTE OF INTERDISCIPLINARY STUDIES PILOT PLAN PROPOSAL –
MINISTRY OF GOVERNMENT-PANAMA**

Zulma Ayala Saldaña
INADEH
Praxis Profesional
Panamá

A large, faint, black-and-white line drawing of a jellyfish is positioned in the background, partially overlapping the text. It has a large, rounded bell with internal patterns and several long, flowing tentacles.

RESUMEN

Optimizar los servicios en un centro de custodia del Instituto de estudios Interdisciplinario, con la integración efectiva de los 3 tipos de prevención, con garantía de mejor calidad de vida y condiciones para beneficio de los jóvenes internos y la comunidad cercana.

Para ilustrar el concepto de concepto de prevención se define mejor en unos niveles que están establecidos por la concepción de los 3 tipos de prevención del delito y la violencia: abordando los tres tipos violencia atreves de los tipos de programas y capacitaciones en la población cautiva y en la comunidad y sus círculos familiares de los chicos que forman el plan piloto.

En la prevención Primaria refiriéndonos a la estrategia I desarrollo de una cultura de paz y convivencia pacífica que impulsa la forma pacífica de resolver los conflictos, el respeto de las normas de convivencia, la eliminación de la violencia.

Estrategia V acompañamiento desde las instituciones a las familias y hogares para el rescate de los valores, mejora la comunicación, resolución pacífica de conflictos, convivencia familiar y comunitaria.

Prevención Terciaria Reducir las posibilidades de que sus adolescentes y jóvenes en Centro de Cumplimiento y en conflictos con la ley reincidan en la comisión de hechos violentos y delictivos.

Estrategia 1 Establecimientos de mecanismos que faciliten la rehabilitación y reinserción social de adolescentes y jóvenes de ambos sexos que están en riesgo social.

Objetivo General Optimizar los servicios en un centro de custodia del Instituto de estudios Interdisciplinario, con la integración efectiva de los 3 tipos de prevención, con garantía de mejor calidad de vida y condiciones para beneficio de los jóvenes internos y la comunidad cercana. Privación de la libertad y conflicto con la ley, respetando sus derechos humanos.

Como conclusiones podremos esperar que, a través de la Formación Profesional y la educación, puerta a la libertad. Con esta premisa empoderar a cada privado de libertad de la única puerta a esa libertad esperada luego de no haber tenido un manejo correcto de su ira y de sus emociones sin dejar a un lado los sentimientos

que esculpen cada conducta dentro y fuera de los muros que contienen la presión de grupo, las pandillas a las que pertenecen, al ingresar en los cursos de Formación Integral para el Desarrollo Humano los cuales forjan 100 horas de talleres y de ponencias por los instructores y privados se dan intervenciones en las cuales en su autoconocimiento los que logramos es que se dan cuenta que ellos no son la pandilla que sin ellos la pandilla o mara no existe, logran hacer clic dándose cuenta que la vida es maravillosa que las oportunidades no regresan y que hay que hacer el cambio antes que el cambio los absorba los arrase y desintegre como seres humanos con grandes dotes, carisma, con la gran dicha de trabajar los internos, los administrativos como lo son los custodios y los policías que los custodian, además su familias para poder lograr la reinserción a la sociedad y en ámbito laboral.

PALABRAS CLAVES: Formación Integral, Educación, Libertad, Reinserción, Sensibilización, Desarrollo Humano, intervenciones, Autoconocimiento.

ABSTRACT

Optimize services in a custody center of the Institute of Interdisciplinary Studies, with the effective integration of the 3 types of prevention, with a guarantee of better quality of life and conditions for the benefit of young inmates and the nearby community.

To illustrate the concept of prevention, it is better defined at levels that are established by the conception of the 3 types of crime and violence prevention:

addressing the three types of violence through the types of programs and training in the captive population and in the community and their family circles of the boys who make up the pilot plan.

n Primary prevention, referring to the strategy I development of a culture of peace and peaceful coexistence that promotes the peaceful way of resolving conflicts, respect for the rules of coexistence, the elimination of violence.

Strategy V accompaniment from institutions to families and homes to rescue values, improve communication, peaceful resolution of conflicts, family and community coexistence.

Tertiary Prevention Reduce the chances that your adolescents and young people in the Compliance Center and in conflict with the law reoffend in the commission of violent and criminal acts.

Strategy 1 Establishment of mechanisms that facilitate the rehabilitation and social reintegration of adolescents and young people of both sexes who are at social risk.

General Objective Optimize the services in a custodial center of the Interdisciplinary Studies Institute, with the effective integration of the 3 types of prevention, with a guarantee of better quality of life and conditions for the benefit of the young inmates and the nearby community. Deprivation of liberty and conflict with the law, respecting their human rights.

As conclusions we can expect that, through Vocational Training and education, door to freedom. With this premise, empower each prisoner with the only door to that expected freedom after not having had a correct management of their anger and their emotions without leaving aside the feelings that sculpt each behavior inside and outside the walls that They contain group pressure, the gangs to which they belong, when entering the Integral Training courses for Human Development, which forge 100 hours of workshops and presentations by instructors and private interventions in which, in their self-knowledge, the What we achieve is that they realize that they are not the gang that without them the gang or mara does not exist, they manage to click realizing that life is wonderful that opportunities do not come back and that change must be made before the change absorbs them, destroys them and disintegrates them as human beings with great gifts, charisma, with the great joy of working the inmates, the administrative staff such as the custodians and the policemen who They are also guarded by their families in order to achieve reintegration into society and in the workplace.

KEYWORDS: Comprehensive Training, Education, Freedom, Reintegration, Awareness, Human Development, interventions, Self-knowledge.

INTRODUCCIÓN:

Desde la antigüedad nos permite mirar con una gran perspectiva desde el punto de vista psicosocial, el ser humano y su conducta, el ambiente, la sociedad, además de la parte genética la cual influye de gran manera en la calidad de la conducta

muchas veces modificándola o transformándola. Es triste ver como las familias, los padres en especial las madres por no usar una premisa que a través d estudios hechos en mi práctica profesional denomine La Puesta en limite desde los cero años, el no poner esos límites desde su nacimiento nos permite modificar, moldear mejorando el resultado final un ser humano con valores el cual respeta la vida y evitaría tomar una mala decisión que te podría cuartar la libertad y el separarte de tu zona de confort.

el hacinamiento, el mal manejo de la ira, sentimientos mal fundados, emociones desequilibradas, estrés al máximo y con muy poca salud mental adecuada son los detonantes que llevar al ser humano a una toma de malas decisiones, a una ejecución de un mal manejo de esos sentimientos y emociones cada una de las cuales ejerce una fuerza increíble que trastoca fondos y formas las cuales repercuten en la entrada del muro de los lamentos, entrada a muros impenetrables donde los derechos humanos muchas veces se violan.

Hoy hago un llamado a la conciencia de los dicentes que un minuto es suficiente para acabar con la vida de quien le des el lujo de hacerte perder el equilibrio. Piénsalo, respira, medita antes de actuar que la libertad es el bien más valioso de todos los seres vivos del mundo.

Todo este análisis me llevo a crear un plan piloto donde los privados de libertad puedan a través de la educación y la formación profesional dotar de conocimiento para que cuando puedan obtener su libertad estén preparados con una herramienta para el trabajo honesto evitando así volver a delinquir.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Convivencia pacífica es la capacidad que tienen los seres humanos de convivir de forma armoniosa entre un grupo de individuos que habitan en un mismo espacio.

El objetivo es alcanzar la salud y el bienestar colectivo dentro de una sociedad.

Durante toda su existencia, el ser humano ha vivido etapas de paz y de guerra, por lo que la búsqueda por una convivencia pacífica resulta muy antigua. Esta sucesión de períodos bélicos y pacíficos ocurren debido a la falta de reconocimiento entre los grupos humanos. Sin embargo, tienen la virtud de abrir vías de diálogo que permiten la convivencia.

Hoy en día, el concepto es muy amplio y abarca, además de los preceptos antes mencionados, otros elementos como la necesaria aceptación de las diferencias y la capacidad de escuchar, reconocer, respetar y apreciar a los demás.

Para alcanzar la convivencia pacífica es necesario un enfoque holístico que incluya desde la individualidad del ser humano hasta todos los niveles sociales, educativos, nacionales e internacionales; solo de esta forma se logra avanzar en la estructuración de sociedades inclusivas, pacíficas, justas y que se mantengan en el tiempo.

Para lograr estos objetivos es necesario desarrollar y perfeccionar el nivel educativo de las naciones, así lo indica el artículo 26.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU 1948).

Existen ciertas actitudes que deben trabajarse y erradicarse con el fin de salvaguardar una convivencia pacífica. Algunos de estos comportamientos son:

LOS PREJUICIOS:

Estos originan en su mayoría conceptos errados, dificultando las relaciones entre los individuos y sociedades.

LA INTRANSIGENCIA:

Cuando un individuo o un grupo no está dispuesto a conseguir puntos de acuerdo la convivencia es imposible, lo que puede producir una relación de subordinación.

También existen otros factores que ponen en riesgo la convivencia pacífica, como por ejemplo la negación del derecho al trabajo o a la vivienda y el rechazo de las personas que solicitan asilo.

En el área de la prevención del delito que es uno de los puntos más importantes dentro del plan piloto como lo haremos reforzando a través de la educación y la formación al individuo para que pueda tener armas tales como su formación profesional por medio de las capacitaciones que

La prevención del delito, de este modo, implica el desarrollo de diversas labores con el objetivo de minimizar la concreción de actos delictivos.

Para que se cometa un delito, debe haber una persona dispuesta a adoptar una conducta opuesta a lo legal. Dicho individuo además tiene que contar con los recursos necesarios para cometer el hecho, los cuales utilizará cuando se le presente una oportunidad para actuar.

Esto quiere decir que la prevención del delito tiene que impedir que los sujetos se planteen la posibilidad de quebrantar la ley. Además, debe quitar herramientas a los delincuentes y eliminar sus oportunidades de acción. Por eso se necesita complementar los esfuerzos de los establecimientos educativos y de las fuerzas de seguridad del estado.

la educación es uno de los puntos fundamentales, ya que nos da herramientas para que convivamos en armonía con la sociedad, para que accedamos a un puesto de trabajo y nos mantengamos económicamente de forma legal. Además, por medio de la educación aprendemos a tratarnos y tratar a los demás de una forma respetuosa, y esto puede evitar potenciales problemas con las drogas, la violencia familiar y los actos de vandalismo, entre otras conductas punibles.

la educación es uno de los puntos fundamentales, ya que nos da herramientas para que convivamos en armonía con la sociedad, para que accedamos a un puesto de trabajo y nos mantengamos económicamente de forma legal. Además, por medio de la educación aprendemos a tratarnos y tratar a los demás de una forma respetuosa, y esto puede evitar potenciales problemas con las drogas, la violencia familiar y los actos de vandalismo, entre otras conductas punibles.

Cuando el delito ya ha ocurrido, no todo está perdido, sino que entra en acción la prevención terciaria, que tiene como objetivo evitar la reincidencia. Destaca en la historia reciente la prevención del delito que tuvo lugar después de los atentados terroristas que azotaron los Estados Unidos en el año 2001. En estos casos, el enfoque se sitúa en las oportunidades de delinquir, y los especialistas intentan reducirlas por todos los medios, es cuando entra el INADEH a capacitar al grupo cautivo dentro de los centros de cumplimiento formándolos en áreas técnicas tales como Barbería, fontanería, gastronomía, electricidad, cultivos hidropónicos, cultivo de tilapia, soldador, marino ordinario entre otras más.

Las habilidades blandas cada vez cobran mayor relevancia en todos los campos. Se cree que seguirán sumando importancia hacia el futuro, ya que la sistematización y automatización de procesos son un campo en el que la palabra central la tiene y la tendrá la tecnología. Para todo lo demás, son necesarias otro tipo de habilidades.

Recordemos que las habilidades duras son aquellas asociadas a los requerimientos formales y técnicos necesarios para realizar una actividad. Mientras tanto, las habilidades blandas tienen que ver con los atributos transversales, que le permiten a una persona interactuar con los demás de una manera efectiva.

En un mundo en el que la inteligencia artificial gana terreno, cada vez es más importante lo que se conoce como inteligencia emocional. En particular, en el mundo administrativo las habilidades blandas son más valoradas ahora. Algunas de ellas son indispensables en los líderes, como las que se citan a continuación.

La habilidad y la paciencia pueden triunfar donde la fuerza haya fracasado. Esopo.

1. EMPATÍA, UNA DE LAS HABILIDADES BLANDAS DEL LÍDER

La empatía es una habilidad imprescindible en un buen liderazgo. Si se entiende a un líder como aquel que es capaz de sacar lo mejor de quienes están bajo su guía, es claro que sin empatía es imposible ejercer ese papel.

La empatía es la capacidad para entender el punto de vista del otro, en sus propios términos. Sirve como una especie de termómetro para saber cómo tratar e inspirar a los demás. A través de ella se pueden ver, pero también comprender, las debilidades y fortalezas de otros. Esto es básico para sacar lo mejor de cada persona.

2. HABILIDAD DE COMUNICACIÓN

La destreza en la comunicación es una de las habilidades blandas más importantes en un líder. No basta con tener buenas ideas o iniciativas fabulosas, sino que también hay que saberlas comunicar. El objetivo es hacerse entender y motivar.

Encontrar las palabras adecuadas para comunicar un mensaje es decisivo. Una buena idea pierde mucho de su esencia si no se sabe explicar o promover. Así

mismo, una crítica o algún aspecto negativo son mucho más fáciles de sortear y resolver si se acude al lenguaje apropiado.

3. MOTIVACIÓN E INSPIRACIÓN

Motivar e inspirar a un equipo de trabajo es una labor compleja. Para ello es necesario poner en juego varias habilidades blandas a la vez. En particular, la capacidad para comunicar emociones y lograr que otros las comprendan y las compartan. De hecho, esto va más allá de la comunicación y entra en el terreno de la expresión.

Generar inspiración en otros es aún más difícil. El camino ideal para lograrlo es el ejemplo. Se inspira a los demás con los gestos y las acciones, más que con las palabras. Para lograrlo es esencial que haya congruencia en el pensamiento, la palabra y la acción. Esta coherencia forma parte del mundo de la ética y no nace, sino que se desarrolla.

4. ESCUCHA ACTIVA

Se podría decir que esta es la base de todas las habilidades blandas. Resulta muy difícil llegar a ser un buen líder si no se tiene la capacidad de escuchar a los demás. Los puntos de vista ajenos no solo enriquecen la propia labor, sino que además son fuente de inspiración para encontrar nuevas ideas y soluciones.

La escucha activa, como la frase lo indica, es participativa. Esto quiere decir que no se limita a guardar silencio mientras otro habla. Implica atender en realidad a lo que dice e incluso ir más allá y saber leer lo que sugiere la atmósfera común. También, por supuesto, supone ofrecer respuestas a lo que otros plantean.

5. TRABAJO EN EQUIPO

El trabajo en equipo es uno de los ámbitos que exige un buen desarrollo de las habilidades blandas. Cuando se realizan actividades con otros, casi siempre cuenta más la buena disposición y la capacidad de adaptación que los mismos conocimientos o experiencia.

Un equipo de trabajo no avanza ni evoluciona realmente si lo que prima es la competencia, el recelo o la desconfianza. Un grupo bien compaginado potencializa las habilidades individuales y permite crecer en conjunto. En esto es decisivo el líder. Una de sus funciones es precisamente la de facilitar las sinergias.

El mundo avanza hacia formas de producción, e incluso de consumo, que son cada vez más orientadas a lo colaborativo. Por eso las habilidades blandas se consideran un plus muy importante, tanto en un colaborador como en quien ejerce liderazgo. Todas ellas pueden desarrollarse y, de seguro, constituyen herramientas de gran valor para avanzar en el trabajo.

Según la OMS la violencia es el uso intencional del poder, físico o fuerza, como una amenaza o hechos de daños contra otra persona o hacia sí mismo, también

puede ser violento contra grupos y personas o comunidades, estos daños pueden llegar a causa hasta la muerte.

Entra la Auto infringida referente al comportamiento suicida y las autolesiones dentro del marco de la violencia.

En cuanto a la violencia revisaremos la Violencia Social en las que hay múltiples formas entre los que se puede conocer:

Violencia Domestica, Agresiones racistas (homófobas), Ataques terroristas, Agresiones sexuales, Vandalismos, Acoso laboral, Secuestros, Asesinatos o cualquier tipo de conducta de orden público mediante e ejercicio de la violencia no solo abarca actos criminales sino se considera aspectos como valores, estereotipos, prejuicios y calumnias que muchas se transmiten culturalmente.

Consecuencias de la violencia: donde el agresor llega a tener completo poder, control y dominio sobre la víctima, que es más flexible y vulnerable, por esa razón la violencia por esa razón la Violencia continúa su ciclo repetitivo y de intensidad se convierte en una posesión más reflejando

1- baja autoestima

2- depresión profunda

Veamos ahora las emociones y sentimientos conceptos muy parecidos de los cuales hablaremos:

La prevención primaria se dirige a factores individuales y factores familiares correlacionados con una posterior participación en delitos. Factores individuales, como apego a la escuela e implicación en actividades sociales, disminuyen la probabilidad de cometer delitos. Factores familiares, como adecuadas habilidades parentales, reducen este riesgo para los hijos. Los factores de riesgo son de naturaleza aditiva: cuanto mayor es el número de factores, más grande resulta el riesgo de cometer delitos. Además, hay iniciativas que buscan reducir los índices de delincuencia en una población o a nivel de conjunto

La prevención secundaria emplea técnicas de prevención dirigidas a los jóvenes con alto riesgo de cometer delitos, y se centra especialmente en los jóvenes que abandonan la escuela o se meten en pandillas. Se centra en los programas sociales y la aplicación de la ley en barrios donde los índices de delincuencia son altos. Muchos de los delitos que allí se producen están relacionado con problemas sociales y físicos.

La prevención terciaria se utiliza después de que haya ocurrido un delito para evitar que se repita

La prevención de la violencia y el delito es un componente central en toda política de seguridad. Su premisa básica es: resulta más efectivo intervenir antes de que se infrinja la ley o se lastime a una persona o a un grupo de ellas.

Sentimientos son el resultado de las emociones, la palabra sentimiento viene del verbo sentir y se refiere a un estado de ánimo afectivo, que algunas veces de larga

duración que se presenta en el sujeto como producto de sus emociones que algo o alguien.

La palabra sentimientos en un principio se usaba para referirse a todas las experiencias sensoriales y subjetivas.

El desarrollo de la empatía es lo que permite a las personas poder entender los sentimientos de los demás.

Las emociones son expresiones y reacciones subjetivas al ambiente que vienen acompañadas de cambios orgánicos -fisiológicos y endocrinos- de origen innato. La experiencia juega un papel fundamental en la vivencia de cada emoción. Se trata de un estado que sobreviene, súbita y bruscamente, en forma de crisis más o menos violentas y más o menos pasajeras.

En el ser humano, la experiencia de una emoción generalmente involucra un conjunto de cogniciones, actitudes y creencias sobre el mundo, que utilizamos para valorar una situación concreta y, por tanto, influyen en el modo en el que se percibe dicha situación.

Durante mucho tiempo las emociones han estado consideradas poco importantes y siempre se le ha dado más relevancia a la parte más racional del ser humano. Pero las emociones, al ser estados afectivos, indican estados internos personales, motivaciones, deseos, necesidades e incluso objetivos. Aun así, es difícil saber a partir de la emoción cual será la conducta futura del individuo, aunque nos puede ayudar a intuirlo.

La emoción está asociada con el temperamento, la personalidad y con la motivación de las personas. Los estados son causados por la liberación de hormonas y neurotransmisores que luego convierten estas emociones en sentimientos. Existen distintos tipos de neurotransmisores, cada uno de ellos con distintas funciones. De hecho, el estudio de esta clase de sustancias es fundamental para entender cómo trabaja la mente humana.

La serotonina es comúnmente conocida como la hormona de la felicidad, porque los niveles bajos de esta sustancia se asocian a la depresión y la obsesión. Pertenece al grupo del indolaminas.

La dopamina es otro de los neurotransmisores más conocidos, porque está implicado en las conductas adictivas y es la causante de las sensaciones placenteras. Sin embargo, entre sus funciones también encontramos la coordinación de ciertos movimientos musculares, la regulación de la memoria, los procesos cognitivos asociados al aprendizaje y la toma de decisiones

las endorfinas, una droga natural que es liberada por nuestro cuerpo y que produce una sensación de placer y euforia.

La adrenalina es un neurotransmisor que desencadena mecanismos de supervivencia, pues se asocia a las situaciones en las que tenemos que estar alerta y activados porque permite reaccionar en situaciones de estrés.

La adrenalina está implicada en distintas funciones del cerebro y se relaciona con la motivación, la ira o el placer sexual. El desajuste de noradrenalina se asocia a la depresión y la ansiedad.

El glutamato es el neurotransmisor excitatorio más importante del sistema nervioso central. Es especialmente importante para la memoria y su recuperación, y es considerado como el principal mediador de la información sensorial, motora, cognitiva, emocional.

El GABA (ácido gamma-aminobutírico) actúa como un mensajero inhibitorio, por lo que frena la acción de los neurotransmisores excitatorios.

Acetilcolina algunas de las funciones más destacadas de este neuroquímico son: participa en la estimulación de los músculos, en el paso de sueño a vigilia y en los procesos de memoria y asociación.

La educación es considerada un factor de producción, pues permite acabar de raíz con muchos de los problemas económicos de una nación y funge como instrumento regulador de las desigualdades sociales. Al proceso de aprendizaje y socialización que los seres humanos llevamos a cabo a lo largo de nuestras vidas. Es el mecanismo a través del cual se obtienen conocimientos y valores, se desarrollan hábitos, habilidades, costumbres, creencias, formas de actuar, entre otros.

Asegurar la formación integral de los individuos.

Incentivar el razonamiento lógico y crítico

Fomentar la investigación en todas las áreas de desarrollo humano.

El conocimiento es una puerta que conduce al desarrollo.

La formación integral, como su nombre lo indica, hace un completo abordaje de los distintos componentes académicos, sociales, culturales e inclusive artísticos de la enseñanza, teniendo como referente los valores y principios aceptados por la sociedad. Contribuir con la formación integral es una de nuestras prioridades.

Desde la psicología, la rama de pensamiento cognitivo específicamente, ha destacado ciertos elementos que nos ayudan a controlar mejor nuestras emociones.

Identificación de la emoción: Uno de los elementos más importante dentro de la autorregulación emocional es conocer e identificar las características de cada emoción. Cómo se presenta, qué cambios fisiológicos tiene asociados.

Creencia: Por otro lado, uno de los conceptos centrales en la teoría cognitiva es el de las creencias. Nuestras emociones pueden ser disparadas por lo que creemos del mundo y sobre las personas. De este modo, si pensamos que una persona es peligrosa, se activarán todas las reacciones como el miedo y la preocupación.

Ser conscientes de nuestras creencias nos ayuda a anticipar nuestras emociones. Al mismo tiempo, inscribirse en grupos de relajación y meditación son un gran aliciente para ayudarnos en el control de las emociones. Una persona con autocontrol es capaz de identificar las emociones, pensamientos y conductas asociadas a la situación provocadora de estrés y afrontar con éxito dicha situación a través de técnicas tales como la relajación, el control de la ira, técnicas asertivas.

Propuesta de Plan Piloto IEI

OBJETIVO GENERAL

Optimizar los servicios en un centro de custodia del Instituto de estudios Interdisciplinario, con la integración efectiva de los 3 tipos de prevención, con garantía de mejor calidad de vida y condiciones para beneficio de los jóvenes internos y la comunidad cercana.

METODOLOGÍA:

Trabajar , bajo un concepto de Inter institucionalidad, ya probado, que incluye instituciones gubernamentales, empresa privada, Ings y comunidad, en donde, teniendo conciencia de la misión de cada enlace, se logre , desde la adecuación del espacio físico hasta la producción, de acuerdo al perfil natural del entorno, empoderar a los participantes en su propio negocio de micro y mediana empresa,, cooperativa y comercialización, en donde la “semilla” inicial comercializable, sea resultado de los programas dentro del centro de custodia.

Asegurar, a través de los enlaces de ONG, y empresa privada, seguimiento en formación y contratación de los jóvenes, que terminan su tiempo en el centro y los jóvenes de la comunidad que se integren como “pares positivos voluntarios”, de manera que la sostenibilidad no desmejore, con cambio de status legal.

INSTITUCIONES PARTICIPANTES:

IEI, INADEH, AMPYME, Min. de Ambiente, Min. De Comercio e Industrias, Min. De Gobierno, Min. De Seguridad Publica, Min. De Desarrollo Agropecuario, Min, de Trabajo y Min. De Desarrollo Agropecuario, Gobierno Local, MEF, MNPT (Mercantilismo Nacional para la Prevención de la Tortura). Panamá

EMPRESA PRIVADA:

Las de la zona a intervenir y las invitadas por la mesa de trabajo, según los requerimientos de cada renglón de producción

En este enlazado, se incluye la representación de iglesia, según el perfil tendencia de los participantes del centro.

ONG:

FUDCAPS, BID, Cooperantes interesados, que ya han sido sensibilizados por Fudcaps, en el tema, como garante de éxito del proyecto.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

a. Entre mis implicaciones como Coordinadora a Nivel Nacional de Desarrollo Humano y Riesgo Social del INADEH-PANAMÁ son las de a través de la Formación

Profesional logramos dar capacitaciones dentro de los Centros de Cumplimiento fortaleciendo sus habilidades blandas, desarrollo humano, manejo de las emociones, motivación laboral. En conjunto de las juntas técnicas de los centros conformados por Psicólogos, trabajadores sociales, menores infractores, los jefes de los centros se organiza los grupos de 20 chicos o chicas para darles los cursos, módulos o programas los cuales inician con mi Coordinación + Curso técnico formándolo así para la vida. Mientras que la junta técnica hace con el psicólogo su intervención y con el otro equipo se trata a su familia integrándola así al Plan Piloto el cual busca tratar al privado al personal administrativo y su familiar en este caso su madre allí ponemos en acción las prevenciones primarias, secundaria, terciaria en sus debidos momentos para lograr forjar modificación de conducta y preparación profesional logrando así la tan esperada Reinserción laboral por medio del trabajo interinstitucional que hacemos con otros ministerios.

Elaborar, aplicar y seguir un plan de acción nacional para la prevención de la violencia.

Incrementar la colaboración y el intercambio de información para la prevención de la violencia.

Solo la educación y la formación integral la única puerta a la libertad.

b. podemos concluir que las emociones son la fuerza que activan y dirigen nuestro comportamiento y que yacen a todas las tendencias por la supervivencia, asimismo estas son reacciones subjetivas al ambiente en el cual se van acompañar por las respuestas sus neuronas y hormonas que intervienen en las emociones y

logramos que puedan manejarlas para no volver a delinquir y de esa manera poder lograr su reinserción laboral y trabajando con sus familiares y la sociedad con la que también trabajamos. Y gracias a la ley 40 donde se le omite el daño de su récord polisivo y ellos se comprometen a no perder esa oportunidad, puedo anunciar que hemos formado a muchos chicos que desde hace un año están laborando en el mercado laboral a los cuales se está dando seguimiento.

La inteligencia emocional se convierte en el punto clave que promueve a que las relaciones e interacciones se realicen con éxito y además resulten beneficiosas para todas las partes involucradas, aminorando la presencia del estrés y aspectos negativos como la ansiedad, la ira y la depresión.

c. promover, y realizar el seguimiento de, la adhesión a tratados internacionales, leyes y otros mecanismos para proteger los derechos humanos.

Establecer respuestas y políticas integrales para toda la vida y a partir de enfoques intersectoriales que aborden privaciones multidimensionales y superpuestas

Promover e incorporar un enfoque de equidad en los marcos institucionales, organizativos y políticos, más allá de lo desarrollado en temas de género en las últimas décadas.

Desarrollar una terminología coherente de los componentes clave del concepto de equidad.

d. las limitaciones en parte el cobit que no permite mas de 20 participantes en los cursos presenciales.

En algunos casos el traslado a los centros está distantes el manejo de los grupos de cohesión, saber poner los limites desde el día uno, la aceptación de algunos grupos de la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

Neurotransmitters, Synapses, and Impulse Transmission (4th ed.). New York: W. H. Freeman.

Carlson, N.R. (2005). Fisiología de la conducta. Madrid: Pearson Educación.

Mestre N., José M. y Palmero C. Francesc (2004). Procesos psicológicos básicos. México, McGraw Hill.

-Morris, Charles y Maisto, Albert (2013). Introducción a la Psicología. 13va. edición. México, Pearson Prentice Hall

Gilmartín, M. A. (2008). Ambientes escolares. En J. A. Aragonés, y M. Amérigo (Eds.), Psicología ambiental (pp. 221-237).

Madrid: Pirámide.

Lev Vygotsky, El desarrollo de los procesos psicológicos superiores

Alonso G., José I. (2012). Psicología. 2da. edición. México, McGraw Hill.

-Beredjikian D. H., Maggie (2009). Psicología. México, Santillana.

- Lahey, Benjamin B. (2007). Introducción a la Psicología. 9na. edición. China, McGraw Hill.
- Marcuschamer, Eva (2007). Psicología. México, McGraw Hill.
- Mestre N., José M. y Palmero C. Francesc (2004). Procesos psicológicos básicos. México, McGraw Hill.
- Vaquero, Concepción y Vaquero Esteban. (2010). Psicología. México, Esfinge.
- Zepeda, Fernando (2019). Introducción a la Psicología. 4ta. edición. México, Pearson Prentice H



RESEÑA AUTORA

ZULMA LEONILA AYALA SALDAÑA

Mujer panameña de 56 años Magíster en Psicología Clínica de la Universidad Latina de Panamá, Posgrado en docencia Superior, Diplomado en Psicología Analítica Junguiana Universidad USMA, Licenciatura en Psicología General UMECIT. estudiosa de la conducta humana amante del arte y artista plástica, poeta, oradora, amante de mis costumbres y tradiciones panameñas y secretaria del Comité Pro- Rescate de las Costumbres y Tradiciones Chorreranas.

Orgullosamente afro descendiente y Canalera.

Coordinadora Nacional de Desarrollo Humano y Riesgo Social del INADEH
Panamá

Creadora del Plan Piloto IEI MINGO- Panamá

Creo en la reinserción laboral en la equidad la resocialización como parte de la formación integral del desarrollo humano que si hay segundas oportunidades de calidad y esperamos lograr creas planes preventivos en la prevención primaria secundaria y terciaria solo la educación y la formación integral la única puerta a la libertad.



NIVEL DE PENSAMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LOS POLÍTICOS

CRITICAL THINKING AND ATTITUDES TOWARDS POLITICIANS IN YOUNG PEOPLE IN PERU

Luis Alberto Yarlequé Chocas
Universidad Nacional Del Centro Del Perú

Edith Rocío Nuñez Llacuachaqui
Universidad Nacional Intercultural De La Selva Central “Juan Santos Atahualpa”

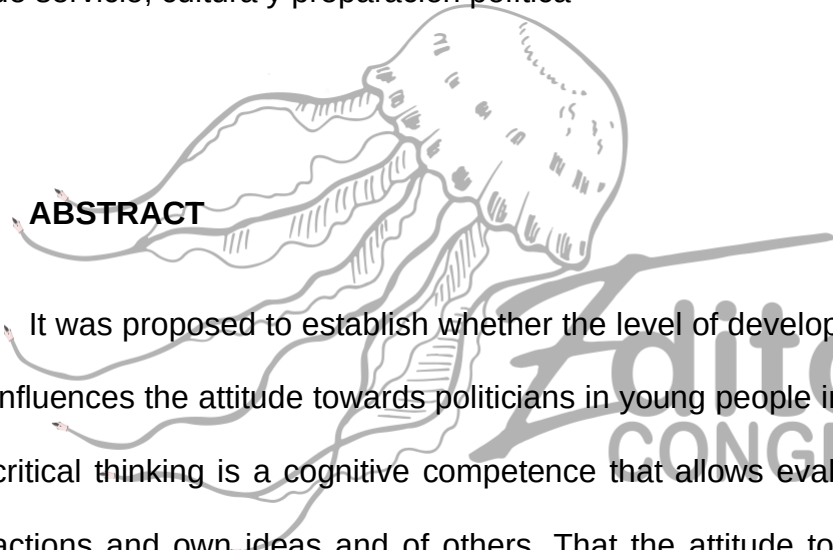
Maribel Padilla Sánchez
Universidad Nacional Del Centro Del Perú
Investigación Explicativa
Perú

RESUMEN

Se propuso establecer si el nivel de desarrollo del pensamiento crítico influye en la actitud hacia los políticos en los jóvenes del Perú, considerando que, el pensamiento crítico, es una competencia de carácter cognitivo que permite evaluar hechos, situaciones, acciones e ideas propias y de los demás. Que la actitud hacia los políticos es la predisposición mental en favor o en contra de los políticos, quienes constituyen el objeto actitudinal. El trabajo se efectuó con 3139 jóvenes peruanos, a los que se evaluó en ambas variables con instrumentos desarrollados para efectos de la investigación. Los resultados permitieron concluir entre otras cosas que, el nivel de desarrollo del pensamiento crítico de los jóvenes peruanos está por debajo

de lo deseado y hay más jóvenes con bajo nivel de pensamiento crítico que jóvenes con alto nivel en esta competencia. Los jóvenes que tienen mayor desarrollo del pensamiento crítico, tienden a tener mayor rechazo a los políticos, mientras que, los que menos desarrollo del pensamiento crítico poseen, tienden a la aceptación. Estos hallazgos son de enorme importancia para un país golpeado por la corrupción en la política, ya que el rechazo a ésta en ningún caso llega al 50%.

PALABRAS CLAVE: pensamiento crítico, actitud, políticos, corrupción, vocación de servicio, cultura y preparación política



ABSTRACT

It was proposed to establish whether the level of development of critical thinking influences the attitude towards politicians in young people in Peru, considering that critical thinking is a cognitive competence that allows evaluating facts, situations, actions and own ideas and of others. That the attitude towards politicians is the mental predisposition for or against politicians, who constitute the attitudinal object. The work was carried out with 3139 young Peruvians, who were evaluated in both variables with instruments developed for the purposes of the investigation. The results allowed us to conclude, among other things, that the level of development of critical thinking of young Peruvians is below what is desired and there are more young people with a low level of critical thinking than young people with a high level in this competence. Young people who have a higher development of critical thinking tend to reject politicians more, while those who have less development of critical

thinking tend to accept them. These findings are of enormous importance for a country hit by corruption in politics, since the rejection of it in no case reaches 50%.

KEYWORDS: critical thinking, attitude, politicians, corruption, dedication to service, culture and political preparation

INTRODUCCIÓN

A partir de la década del noventa del siglo pasado, se inició un proceso de modificación curricular, en todos los niveles de la educación peruana que tenía entre sus principales objetivos el reducir, cuando no, eliminar las asignaturas que conduzcan a los estudiantes a pensar críticamente. El argumento era que, las asignaturas que los hacían pensar críticamente, los inducía al “terrorismo”. Y de hecho los estudiantes de los últimos grados de educación secundaria y los universitarios, salvo escasas excepciones se mantuvieron relativamente quietos ante todas las vicisitudes de la vida social y política durante los siguientes años.

No obstante, el nueve de noviembre del 2020, el congreso vacó al presidente Vizcarra quién había reemplazado al renunciante Kuczynski. La vacancia de Vizcarra y la subsecuente nominación del entonces presidente del congreso Merino, fue el detonante para la reacción de la juventud peruana que en todas las más importantes ciudades del Perú salieron a manifestar su protesta. No en defensa de Vizcarra como ellos lo aclararon sino en repudio del comportamiento corrupto e

irresponsable de los políticos en el congreso. Los jóvenes peruanos mostraban su actitud de rechazo hacia estos.

Cabe acotar que, la corrupción entre los políticos del Perú había ya alcanzado altísimos niveles que tenía entre otros indicadores, ex presidentes presos o prófugos, parlamentarios condenados penalmente y con ponendas que se pusieron de manifiesto en audios y videos; además de parlamentarios que juraban el cargo “por la plata”.

Es en este contexto que se formuló la siguiente interrogante ¿El nivel de desarrollo del pensamiento crítico influye en la actitud hacia los políticos en los jóvenes del Perú? Se propuso como objetivos evaluar el pensamiento crítico y las actitudes hacia los políticos en la población apuntada y comparar las actitudes hacia los políticos en los jóvenes con alto y bajo nivel de desarrollo del pensamiento crítico.

El estudio, se justifica en el hecho de que la investigación acerca de las actitudes de la juventud peruana hacia los políticos es incipiente, así como lo es también el de su pensamiento crítico y mucho más de la relación entre ambos. Por consiguiente, hay un vacío en el conocimiento que este trabajo intenta cubrir.

Por otra parte, los resultados que aquí se presentan, constituyen además de un diagnóstico en los planos cognitivo y actitudinales de la juventud peruana, una fuente de información valiosa para los responsables de la educación peruana en todos sus niveles y para los actores de la política nacional.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

El pensamiento crítico es una competencia intelectual muy importante autorregulada, que permite a las personas formular problemas e interrogantes fundamentales (Paul y Elder, 2015) y hace posible analizar y evaluar situaciones, proposiciones y problemas (Ayarza, 2019) lo cual conduce a tomar decisiones acertadas para sí y para los demás (Facione, 2007). Algunos estudios han revelado que el pensamiento crítico no ha alcanzado el desarrollo deseado en estudiantes universitarios (Córdova, 2015) (Yarlequé et. al 2020) (Yarlequé et. al en prensa) pero también se halló que los estudiantes universitarios no tienen actitudes favorables hacia el pensamiento crítico (Lee et. al 2000).

Por otra parte, las actitudes son “evaluaciones globales y relativamente estables que las personas hacen sobre otras personas, ideas o cosas que, técnicamente, reciben la denominación de objetos de actitud” (Briñol et al., 2007). Los teóricos, coinciden en que las actitudes tienen un componente cognitivo referido a las ideas y creencias que se tienen sobre el objeto actitudinal; uno emotivo o afectivo que se refiere a las emociones y sentimientos que produce el objeto actitudinal en la persona y, uno conductual, comportamental o reactivo que se refiere a lo que el individuo está dispuesto a hacer con respecto al objeto actitudinal (Katz & Stotland, 1959; Aroldo, 1993; Briñol et al., 2007; Albarracin & Mark, S/a). Ahora bien, tanto las actitudes como las orientaciones políticas, son las encargadas de caracterizar a determinado grupo en crecimiento y son importantes en el sistema político de un país (Gonzáles et. al, 2005). La participación ciudadana, y por ende el de la juventud, son componente central de la democracia, partiendo del voto como

manifestación de la participación en la política por parte del ciudadano (Leyva, Muñiz y Flores, 2015).

En el Perú, aún falta mucho para lograr que el estado preste atención coherente e integral a la juventud por la falta de comunicación entre el estado y los jóvenes. (OCDE, 2017). En efecto, se realizaron entrevistas a jóvenes quienes respondieron sobre los cambios que quisieran ver en el Estado, los cuales se concentran principalmente en: Mejoras en cuanto al acceso a la oferta educativa, seguridad ciudadana fortalecida, mejora en términos de información, orientación clara en cuanto a temas como acceso a la educación, empleo y lo más importante, participación ciudadana activa (OCDE, 2017).

Acerca de las actitudes de los jóvenes hacia la política y hacia los políticos, han investigado en Chile Gonzales et. al (2005). En Colombia Álvarez et. al (2013) y Álvarez (2014); en México Lozano (2018); en Argentina Delfino y Zubieta (2011) y Sorribas y Brussino (2017). En Perú, Arenas et al (2018) también investigaron sobre el tema.

METODOLOGÍA

La hipótesis general afirmaba que, el nivel de desarrollo del pensamiento crítico de los jóvenes del Perú sí influye en las actitudes hacia los políticos; por su parte, las específicas sostenían que, los jóvenes con mayor nivel de desarrollo del pensamiento crítico se diferencian en sus actitudes hacia los políticos de los que

tienen bajo nivel del desarrollo del pensamiento crítico, los jóvenes universitarios presentan mayor desarrollo del pensamiento crítico y más rechazo hacia los políticos que los no universitarios y que las jóvenes peruanas presentan mayor desarrollo del pensamiento crítico y mayor rechazo a los políticos que los varones.

Para poner a prueba estas hipótesis, se utilizó un diseño causal comparativo en el que, a través de la prueba de pensamiento crítico, se identificó a los jóvenes con mayor y menor nivel de pensamiento crítico y se les comparó luego en sus actitudes hacia los políticos, en este diseño no se tomó a los estudiantes que presentaron nivel medio en el pensamiento crítico, y solo se trabajó con los extremos superior y bajo.

La lógica del diseño es que, si efectivamente el nivel de pensamiento crítico influye sobre las actitudes hacia los políticos, entonces habrá diferencias en las actitudes de los estudiantes que tienen alto y bajo nivel de desarrollo de pensamiento crítico.

La población del estudio está constituida por los jóvenes peruanos procedentes de las diferentes regiones del Perú, egresados de la secundaria con y sin estudios universitarios.

De esta población, se tomó una muestra de 3139 jóvenes peruanos varones y mujeres.

Se empleó la técnica de la encuesta y la observación indirecta de las variables en estudio.

Se aplicó la prueba de pensamiento crítico que tiene un coeficiente de validez de 0.312, con una confiabilidad de consistencia interna obtenida mediante alfa de Crombach igual a 0,704, desarrollada por Yarlequé et. al (2020) y una escala de actitudes hacia los políticos de tipo Likert, desarrollada para efectos de la investigación, que fue validada mediante el sistema ítem test obteniéndose un coeficiente de 0.52 y el análisis factorial con el que se obtuvo 56, 388%, este último permitió establecer las tres dimensiones que evalúa la prueba: actitud hacia la corrupción, vocación de servicio y cultura y preparación política. La confiabilidad de la escala fue obtenida mediante el Alfa de Crombach con un coeficiente de 0,948.

ANÁLISIS Y RESULTADOS DE LOS DATOS

Tabla 1. Niveles en que se ubica la muestra en la prueba del pensamiento crítico

Puntajes	Niveles	fi	hi
0 - 13	Bajo	1165	37
14 -18	medio	1065	34
19 a más	alto	909	29
		3139	100

Tabla 2. Distribución de frecuencias en la Escala de actitudes hacia los políticos en la muestra

Puntajes	Niveles	fi	hi
Mucho			
24-28	rechazo	700	22.3
29- 34	Rechazo	612	19.5
35- 41	Neutralidad	601	19.1
42- 49	Aceptación	654	20.8
Mucha			
50- 120	aceptación	572	18.2
		3139	100

Tabla 3. Niveles de Pensamiento y actitudes

			ACNIVEL31			
			Rechazo	Neutralid ad	Aceptaci ón	Total
PENSNI	Bajo	Recuento	414	208	544	1166
VELES1						
		% del total	20.0%	10.0%	26.2%	56.2%
	Alto	Recuento	449	185	274	908

		% del total	21.6%	8.9%	13.2%	43.8%
Total	Recuento		863	393	818	2074
		% del total	41.6%	18.9%	39.4%	100.0%

Tabla 4. Comparación de las actitudes de acuerdo al pensamiento crítico

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	60,731 ^a	2	0.000
Razón de verosimilitud	61.402	2	0.000
Asociación lineal por lineal	58.297	1	0.000
N de casos válidos	2074		

Tabla 5. Actitudes, pensamiento crítico y género

				PENSNIVELES1		
Género				Bajo	Alto	Total
Femenino	ACNIVEL31	Rechazo	Recuento	256	284	540
			% del	21.1%	23.4%	44.5%
			total			
		Neutralidad	Recuento	108	110	218
			% del	8.9%	9.1%	18.0%
			total			
		Aceptación	Recuento	302	154	456
			% del	24.9%	12.7%	37.6%
			total			
		Total	Recuento	666	548	1214
			% del	54.9%	45.1%	100.0%
			total			
Masculino	ACNIVEL31	Rechazo	Recuento	158	165	323
			% del	18.4%	19.2%	37.6%
			total			
		Neutralidad	Recuento	100	75	175
			% del	11.6%	8.7%	20.3%
			total			
		Aceptación	Recuento	242	120	362
			% del	28.1%	14.0%	42.1%
			total			
		Total	Recuento	500	360	860

			% del total	58.1%	41.9%	100.0%	
Total	ACNIVEL31	Rechazo	Recuento	414	449	863	
			% del total	20.0%	21.6%	41.6%	
			Neutralidad	Recuento	208	185	393
			% del total	10.0%	8.9%	18.9%	
			Aceptación	Recuento	544	274	818
			% del total	26.2%	13.2%	39.4%	
Total			Recuento	1166	908	2074	
			% del total	56.2%	43.8%	100.0%	

Tabla 6. Comparación de actitudes de varones y mujeres con alto y bajo nivel de pensamiento crítico

		Significación asintótica (bilateral)	
Género	Valor	df	
Femenino	Chi-cuadrado de Pearson	38,399 ^b	2
			0.000

DOMINANDO LA SINTAXIS



	Razón de verosimilitud	38.899	2	0.000
	Asociación lineal por lineal	34.551	1	0.000
	N de casos válidos	1214		
Masculino	Chi-cuadrado de Pearson	22,649 ^c	2	0.000
	Razón de verosimilitud	22.775	2	0.000
	Asociación lineal por lineal	22,591	1	0.000
	N de casos válidos	860		
Total	Chi-cuadrado de Pearson	60,731 ^a	2	0.000
	Razón de verosimilitud	61.402	2	0.000
	Asociación lineal por lineal	58.297	1	0.000
	N de casos válidos	2074		

Tabla 7. Actitudes hacia los políticos y sexo

		Género		Total
		Femenino	Masculino	
ACNIVEL31 Rechazo	Recuento	821	491	1312
	% del total	26.2%	15.6%	41.8%
Neutralidad	Recuento	348	253	601
	% del total	11.1%	8.1%	19.1%
Aceptación	Recuento	669	557	1226
	% del total	21.3%	17.7%	39.1%
Total	Recuento	1838	1301	3139
	% del total	58.6%	41.4%	100.0%

Tabla 8. Comparación de actitudes hacia los políticos según sexo

		Significación	
		asintótica	
	Valor	df	(bilateral)
Chi-cuadrado	16,879 ^a	2	0.000

de Pearson

Razón de	16.907	2	0.000
verosimilitud			
N de casos	3139		
válidos			

Tabla 9. Actitudes hacia los políticos en universitarios y no universitarios

ACNIVEL31						
			Rechazo	Neutralidad	Aceptación	Total
Estudio	UNIVERSITARIOS	Recuento	1123	517	1047	2687
en:		% del	35.8%	16.5%	33.4%	85.6%
		total				
	NO	Recuento	189	84	179	452
	UNIVERSITARIOS	% del	6.0%	2.7%	5.7%	14.4%
		total				
Total		Recuento	1312	601	1226	3139
		% del	41.8%	19.1%	39.1%	100.0%
		total				

Tabla 10. Comparación de actitudes hacia los políticos en universitarios y no universitarios

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,127 ^a	2	0.938
Razón de verosimilitud	0.128	2	0.938
N de casos válidos	3139		

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES E IMPLICACIONES

Los resultados expuestos presentan el siguiente panorama: sólo el 29% de los jóvenes evaluados se ubican en el nivel alto de la prueba de pensamiento crítico en tanto que, el 37% lo hace en el nivel bajo (tabla 1); cifras parecidas se hallan cuando se analizan por separado los resultados de varones y mujeres. Y otro tanto ocurre en universitarios, varones y mujeres y en mujeres no universitarias, aunque en estos subgrupos hay muchos más varones que mujeres en el nivel bajo en la prueba de pensamiento crítico. En una investigación anterior, se ha descrito el mismo fenómeno en estudiantes universitarios de la ciudad peruana de Huancayo (Yarleque, et al 2020) y algo análogo fue reportado por Lara y Rodríguez (2016) en Colombia, aunque estos resultados difieren de los de García et al. (2020) también en Colombia. Por otra parte, Lee et al (2000) encontraron en Hon Kong predominancia de actitudes negativas hacia el pensamiento crítico en estudiantes universitarios.

El análisis por grupos etáreos mostró también que, los jóvenes de entre 21 y 26 años son los que más se ubican en el nivel bajo de la prueba. Precisamente la edad en que están egresando de los estudios superiores o están incorporados ya a la población económicamente activa.

Esto permite suponer que, en la población estudiada hay más jóvenes con bajo nivel de pensamiento crítico que con alto nivel en la referida competencia, más aún cuando, resultados parecidos en universitarios de Huancayo, fueron reportados por Yarlequé et al. 2020 y Yarlequé (en prensa).

Esto significaría entre otras cosas que, solo 29 de cada 100 jóvenes peruanos harían un buen análisis y evaluación de situaciones y proposiciones, que les permitirían tomar decisiones acertadas para la vida personal y social (Facione, 2007; Curiche, 2015 y Paul y Elder, 2015).

Por consiguiente, puede colegirse también que los jóvenes peruanos no han recibido la educación deseable si se considera que el Perú es un país atrasado con aspiraciones a salir del atraso, más aún si se toma en cuenta que el pensamiento crítico es una de las cualidades consideradas en el Currículo Nacional (Ministerio de Educación, 2016) y la juventud peruana tendría que tener un rol protagonista en el desarrollo de la sociedad en los próximos años. Pero los resultados arriba apuntados, indican que no se le está preparando para ello, y esa preparación se logra a través de la educación formal e informal. Así pues, el estado en general y el ministerio de Educación en particular tendrían una enorme responsabilidad al respecto.

La importancia del pensamiento crítico en el desarrollo de la vida social ha sido destacada por Bezanilla et al. (2018) en España; Ayarza (2019); Mendoza (2015) entre otros, y de echo lo es, pues el pensamiento crítico además de lo señalado hace posible que cada persona cuestione incluso sus propias creencias y las someta a evaluación con disposición de cambio (Watson y Glaser (2012) citados por Salazar, 2020). De ello se sigue que una sociedad constituida por el 37% de jóvenes con escaso desarrollo del pensamiento crítico y solo el 29% con alto desarrollo en esta competencia tendrá más dificultades para promover los cambios necesarios para su desarrollo.

Por otro lado, entorno a las actitudes hacia los políticos en los jóvenes peruanos, se encontró que casi el 42% tiene actitudes de rechazo, pero el 39 % las tiene de aceptación (tabla 2). Es decir que entre el rechazo y la aceptación hay cerca de 3 puntos porcentuales, de modo que puede decirse que la juventud peruana está dividida a este respecto. En este sentido, es interesante que Álvarez (2014) en Bucaramanga Colombia reporto la existencia de actitudes de rechazo en un trabajo que realizó con adultos. Falta saber si esto mismo ocurre con los adultos en el Perú. El porcentaje de rechazo sube ligeramente en las mujeres, y disminuye en los varones en quienes aumenta la aceptación. Así mismo, el análisis dimensional de las actitudes ha mostrado que, aunque el 45% de los jóvenes muestra rechazo y mucho rechazo a la corrupción en los políticos, el 39 % de ellos la acepta, lo cual es sumamente preocupante y probablemente expresa la realidad de un país en que la corrupción a calado en las más altas esferas, que tiene expresidentes nacionales y regionales, así como jueces, fiscales y congresistas presos, procesados o

prófugos por corrupción. En tal sentido, los resultados aquí expuestos son preocupantes porque indican que menos de la mitad de la juventud peruana rechazaría la corrupción en los políticos y 39 de cada 100 jóvenes tendrían una predisposición a aceptar. Ahora bien, puede colegirse también que, esa predisposición a aceptar la corrupción en otros, podría más adelante traducirse en aceptación hacia su propia corrupción; y si a ello le sumamos que casi la quinta parte de esta población presenta neutralidad al respecto, entonces el potencial de corrupción en la juventud peruana es muy considerable y probablemente se exprese en el futuro de quienes ahora son jóvenes, a no ser que se tomen serias medidas preventivas al respecto. Por otra parte, ese 20% de neutralidad, podría también estar expresando desinterés por la política en un sector de la juventud, este fenómeno ha sido estudiado en España por Almansa (2016).

De otro lado, el 43.2% de los jóvenes no reconoce en los políticos vocación de servicio y poco más del 40% considera que no tiene la cultura ni la preparación necesaria para los cargos que desempeñan. A este respecto, debe decirse que las mujeres tienen más rechazo a la corrupción que los varones, aunque su aceptación nunca es menor del 30% y la tienen también en las otras dos dimensiones. El rechazo en universitarios hacia la corrupción alcanza el 45% y en las otras dos dimensiones baja, aunque no menos del 40%. Es importante subrayar que ya en el 2018, Arenas et al. había reportado la existencia de desconfianza hacia los políticos por parte de los estudiantes universitarios, a partir de las elecciones generales del 2016. Algo similar fue reportado por Montero (2019) quien encontró en estudiantes universitarios una actitud crítica hacia los políticos, profunda desconfianza y un

grupo que presentaba desinterés. Pero es notable también que menos de la mitad de los universitarios rechazaría la corrupción en los políticos. Ahora bien, el rechazo hacia los políticos, en los jóvenes universitarios es mayor en las mujeres que en los varones, tanto en sus actitudes en general como en cada una de las tres dimensiones, con lo que se confirma lo antes señalado en torno a la mayor tolerancia de los varones.

Los jóvenes no universitarios de la muestra, aunque presentan niveles más bajos de rechazo que los universitarios, mantienen la misma tendencia que éstos y que toda la muestra en donde los varones tienen también menos rechazo y más aceptación que las mujeres, tanto en su actitud en general como en las dimensiones estudiadas. A este respecto, es notable que la aceptación a la corrupción en este subgrupo alcance el 40% y en las otras dimensiones no baja a menos del 37 %. El análisis por grupos etarios revela ciertas variaciones, el grupo de 24 a 26 tiene mayor aceptación hacia los políticos, en tanto que el grupo de 27 a 30 el mayor rechazo. Al respecto Álvarez (2014) en Colombia reportó que no había relación entre la edad y la actitud hacia los políticos.

En las mujeres el mayor rechazo se ubica entre las de 18 a 20 años y la mayor aceptación entre las de 24 a 26 años, en los varones, la mayor aceptación se da en los jóvenes de 21 a 23 años y el mayor rechazo entre los de 27 a 30 años. En otras palabras, mientras las mujeres tienen mayor rechazo cuanto más jóvenes son, los varones lo tienen a mayor edad.

Ahora bien, las actitudes, son disposiciones mentales en favor o en contra de un objeto actitudinal (Almond y Verba, 1970, 1978, 1980; Briñol et al. 2007). Para el caso de nuestro estudio, el objeto actitudinal, son los políticos, en tal sentido, puede asumirse que, en general los jóvenes del Perú tendrían una predisposición, producto de una evaluación con resultados negativos hacia los políticos en un porcentaje que oscila en el 40%. Pero es preocupante que al parecer los varones tendrían mayor predisposición hacia la corrupción, la falta de vocación de servicio y la falta de cultura y preparación política que las mujeres, aunque dicho sea de paso, el rechazo de estos y de aquellas no alcanza en ningún caso el 50%. Por otro lado, no se debe perder de vista que, los niveles de neutralidad que en la mayoría de los casos involucra cerca de la tercera parte de la muestra supone la existencia de un amplio sector que oscila entre la aceptación y el rechazo del cual un grueso número de jóvenes podría pasar hacia la aceptación de la corrupción de los políticos tal y como se presentan hoy en el Perú.

Por otra parte, el análisis estadístico a puesto de manifiesto que existen diferencias en las actitudes de los jóvenes que tienen alto y bajo nivel de pensamiento crítico (tabla 3). Esto significa que los jóvenes con más alto nivel de pensamiento crítico tienden a mostrar más rechazo a los políticos en tanto que los que más bajo nivel de pensamiento crítico mostraron en la prueba, tienden a una mayor aceptación. Por lo cual, se aceptó la principal hipótesis del trabajo. Esto ratifica la importancia del pensamiento crítico respecto de las actitudes que puede tener un sector de la población hacia los políticos en un país signado por la corrupción de aquellos, que ha llegado hasta las más altas esferas. Además,

destaca la importancia de desarrollar el pensamiento crítico ya desde la educación básica y continuar este proceso en educación superior. Esto por supuesto no garantizaría que no haya jóvenes con aceptación a la corrupción, pero si contribuiría a enfrentar el fenómeno ya que al parecer el nivel de desarrollo del pensamiento crítico si influye en su actitud hacia los políticos.

Y esto mismo ocurre cuando se compara las actitudes de las mujeres con alto y bajo nivel de pensamiento crítico y también en los varones (tablas 3 y 4) lo que brinda asidero a la suposición de que el nivel de desarrollo del pensamiento crítico influye en la actitud hacia los políticos en los jóvenes peruanos.

Cuando se comparó las actitudes hacia los políticos, entre varones y mujeres, no se hallaron diferencias significativas (tablas 5 y 6) en otras palabras, aunque una mayor cantidad de mujeres rechazan a los políticos y a la corrupción que los varones, estas diferencias no alcanzan el nivel de significación y puede suponerse, con cierta legitimidad que el género no influiría en la dirección de las actitudes hacia los políticos entre los jóvenes (Tablas 7 y 8).

Otra es la situación cuando se comparó universitarios con no universitarios, aquí si se registraron diferencias (Tablas 9 y 10), de modo que, al parecer el ser universitario o no serlo sí implica diferencias en la dimensión de las actitudes hacia los políticos y los universitarios tendrían más rechazo mientras que los no universitarios mayor aceptación. Lo cual ratifica la idea de que el nivel de instrucción entre los jóvenes de un país influiría en sus actitudes hacia los políticos. Esto parece lógico ya que el estudiante universitario lee más, y se relaciona con otros

estudiantes y docentes que en el ámbito universitario suelen tener posiciones políticas más o menos definida y por tanto posiciones críticas con respecto a los políticos. Pero también permite ver la necesidad de que en la educación básica se ponga mayor énfasis en el desarrollo de una cultura política y del pensamiento crítico de los estudiantes., ya que no todos los jóvenes de un país serán universitarios.

REFERENCIAS

- Ayarza, R. (2019). El pensamiento crítico. Disponible en: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/UNITUMBES/1552/AYARZA%20MALQUI%2c%20RUTH%20ELIZABETH.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ayola-Mendoza, M. y Moscote-Riveira, E. (2018). Pensamiento crítico, estrategias para estimularlo e incidencia en la práctica pedagógica en el programa de licenciatura en educación infantil de la Universidad de la Guajira. Revista Boletín Redipe, 7 (10), pp. 147–165. Recuperado de: <https://revista.redipe.org/index.php/1/article/view/595>
- Bezada, M. (2017). Estrategias metacognitivas y desarrollo del pensamiento crítico en los estudiantes de Educación del VII ciclo de la Universidad Nacional Federico Villarreal-2017. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima]. Recuperado de: <https://repositorio.une.edu.pe/bitstream/handle/UNE/2108/TM%20CE-Du%203761%20B1%20-%20Bezada%20Perez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bezanilla, M., Poblete, M., Fernández, D., Arranz, S., y Campo, L. (2018). El Pensamiento Crítico desde la Perspectiva de los Docentes Universitarios. Estudios pedagógicos, 44 (1), pp. 89-113. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052018000100089

Chapoñán, I. (2016). La influencia del método problémico en la formación del pensamiento crítico en estudiantes del séptimo ciclo de la Universidad Señor de Sipán, Chiclayo. [Tesis de Maestría, Universidad Señor de Sipán, Chiclayo]. Recuperado de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/8472/Chapoñan_si%20-%20Resumen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Córdova, L. (2015). Evaluación del pensamiento crítico en estudiantes del V ciclo de Contabilidad de la Universidad Nacional de San Martín, 2014. [Tesis de Maestría, Universidad Nacional de San Martín, Lima]. Recuperado de: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5320/Cordova_cl-Resumen.pdf?sequence=3&isAllowed=y

RESEÑAS AUTORES

LUIS ALBERTO YARLEQUÉ CHOCAS

Licenciado en psicología en la Universidad Ricardo Palma. Es Magister y doctor en psicología obtenidos en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Miembro de la Academia Peruana de Psicología. Fue reconocido como investigador destacado por el Colegio de Psicólogos del Perú y la Corporación PENSER. Fundador de las revistas científicas Educación y ciencia, Horizonte de la ciencia y

Renovación de la que es director. Es docente principal en pre y posgrado de la UNCP e investigador RENACYT.

EDITH ROCIO NUÑEZ LLACUACHAQUI

Licenciada en Pedagogía y Humanidades, con especialidad en educación inicial. Es Magister en Educación, con mención en Gestión Educativa y Doctora en Ciencias de la Educación. Docente asociada en la Universidad Nacional Intercultural “Juan Santos Atahualpa” y docente de posgrado en la Facultad de Ciencias de la Comunicación de la UNCP. Editora de la revista científica Renovación e investigadora RENACYT.

MARIBEL PADILLA SÁNCHEZ

Natural del departamento de Huancavelica. Obtuvo el título profesional de Educación Primaria por la Universidad Marcelino Champagnat. Ostenta el grado de magister en Gestión Educativa que concluyó en la Universidad Nacional del Centro del Perú y estudios doctorales en la Universidad Daniel Alcides Carrión. Es docente adscrita a la facultad de Educación en la UNCP en la que ejerce la enseñanza en pre y posgrado. Autora y coautora de publicaciones científicas en el área de la cognición e investigación.