

 ALTERNATIVAS  
CUBANAS  
en psicología

Volumen 5. Número 15 /2017  
ISSN 2007 – 5847



# Revista Cubana de Alternativas en Psicología.

Revista Alternativas Cubanas en Psicología, Vol 5 Núm 15, es una publicación cuatrimestral editada por la Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología A.C., calle Instituto de Higiene No. 56. Col. Popotla, Delegación Miguel Hidalgo. C.P. 11400. Tel. 5341-8012, [www.acupsi.org](http://www.acupsi.org), [info@acupsi.org](mailto:info@acupsi.org). Editor responsable: Manuel Calviño. Reserva de derechos al uso exclusivo No. 04-2012-041911383500-203 otorgado por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. ISSN 2007-5847. Responsable de la actualización de este número, [emotional.com.mx](http://emotional.com.mx), Javier Armas. Sucre 168-2, Col. Moderna. Delegación Benito Juárez. C.P. 03510. Fecha de última modificación: 27 de marzo de 2013. Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación. Queda prohibida la reproducción total o parcial de los contenidos e imágenes de la publicación sin previa autorización del Instituto Nacional del Derecho de Autor.

# Alternativas cubanas en Psicología

Revista cuatrimestral de la  
Red cubana de alternativas en Psicología.

Volumen 5, Número 15, septiembre / diciembre 2017

## Comité Editorial

Manuel Calviño (Director)  
Reinerio Arce Valentín  
Patricia Áres Muzio  
Roberto Corral Ruso  
Roxanne Castellanos  
Aurora García Morey

Lourdes Ibarra Mustelier  
Alexis Lorenzo Ruiz  
Daybel Pañellas Álvarez  
Miguel Ángel Roca Perera  
Norma Vasallo  
Bárbara Zas Ros

## Consejo Editorial

Javiera Andrade (Uruguay)  
Javier de Armas (México)  
Edgar Barrero (Colombia)  
Ana Bock (Brasil)  
Rogelio Díaz (México)  
Álvaro Díaz Gómez (Colombia)  
Horacio Foladori (Argentina-Chile)  
Mara Fuentes (Cuba-Canadá)  
Fernando González Rey (Cuba-Brasil)  
Maria da Graça Marchina Gonçalves (Brasil)  
Carlos Lesino (Uruguay)  
Diana Lesme (Paraguay)  
Ericka Matus (Panamá)

Albertina Mitjans (Cuba-Brasil)  
Liliana Morenza (Cuba-Bolivia)  
Mario Molina (Argentina)  
Carolina Moll (Uruguay)  
Marco Eduardo Murueta (México)  
Gustavo Pineda (Cuba-Nicaragua)  
Danay Quintana (Cuba-México)  
David Ramírez (Costa Rica)  
Ana Maria del Rosario Asebey (Bolivia- México)  
Rolando Santana (Cuba-Dominicana)  
Maria Cristina Teixeira (Cuba-Brasil)  
Luís Vazquez (Perú)  
Nelson Zicavo Martínez (Uruguay-Chile)

 **ALTERNATIVAS**  
**cuBanas**  
en psicología

# INDICE

EDITORIAL ..... 5

## *Tribunas*

### **PSICOANÁLISIS Y MARXISMO**

Marie Langer ..... 6

## *Diversidad reflexiva*

### **SUBJETIVIDAD Y REALIDAD SOCIAL: UN MODELO PSICOSOCIAL PARA SU ESTUDIO**

Mara Fuentes Ávila. .... 14

### **CAMBIOS SOCIOECONÓMICOS EN CUBA. PERCEPCIÓN SOCIAL EN MUJERES Y HOMBRES**

Norma Vasallo Barrueta  
Isabel Brioso Rieumont ..... 24

## *Mirando a la práctica profesional*

### **APROXIMACIÓN A LAS PRINCIPALES TENDENCIAS DE CONSUMO CULTURAL DE JÓVENES RURALES CUBANOS**

Mónica Guillén del Campo ..... 35

### **LA SEXUALIDAD EN LA TERCERA EDAD. INFORMACIÓN Y ACTITUDES DESDE LA POSICIÓN DE ADULTO MAYOR**

Patricia M. Herrera Santí  
Katy Oliva Cruz ..... 48

### **CONFIGURACIONES PSICOLÓGICAS IMPLICADAS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PERSONAS HIPERTENSAS**

Libertad Martín Alfonso  
Marta Martínez Ramos  
Dionisio Zaldívar Pérez ..... 55

## *Desde otros contextos*

### **TERAPIA COGNITIVA Y TERAPIA FAMILIAR EN ANOREXIA NERVIOSA Y BULIMIA NERVIOSA**

Analía Verónica Losada  
Clara Donovan ..... 68

**LA ACREDITACIÓN DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN CHILE:  
EL OCASO DE LA PSICOLOGÍA CON COMPROMISO SOCIAL**

Tania de Armas Pedraza

Maribel Ramos Hernández Tonet Cárdenas López

Pierina Ferretti Fernández

Cristian Venegas Ahumada ..... 87

**LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA: UN CONCEPTO AÚN POR ACABAR**

Jorge Carreño Meléndez ..... 109

***Narrativas de la cotidianidad***

**¿ESTAMOS EN GUERRA?**

Manuel Calviño ..... 121

**Los autores** ..... 132

# INDEX

EDITORIAL ..... 5

## *Grandstands*

### **PSYCHOANALYSIS AND MARXISM**

Marie Langer ..... 6

## *Reflective diversity*

### **SUBJECTIVITY AND SOCIAL REALITY: A PSYCHOSOCIAL MODEL FOR ITS STUDY**

Mara Fuentes Ávila ..... 14

### **SOCIOECONOMIC CHANGES IN CUBA. SOCIAL PERCEPTION IN WOMEN AND MEN**

Norma Vasallo Barrueta  
Isabel Brioso Rieumont ..... 24

## *Looking for professional practice*

### **APPROACH TO THE MAIN TRENDS OF CULTURAL CONSUMPTION OF CUBAN RURAL YOUNG PEOPLE**

Mónica Guillén del Campo ..... 35

### **SEXUALITY IN THE THIRD AGE. INFORMATION AND ATTITUDES FROM THE SENIOR POSITION**

Patricia M. Herrera Santí  
Katy Oliva Cruz ..... 48

### **PSYCHOLOGICAL CONFIGURATIONS INVOLVED IN ADHERENCE TO THE TREATMENT OF HYPERTENSIVE PEOPLE**

Libertad Martín Alfonso  
Marta Martínez Ramos  
Dionisio Zaldívar Pérez ..... 55

## *From other contexts*

### **COGNITIVE THERAPY AND FAMILY THERAPY IN PATIENTS ANOREXIA NERVOSA AND BULIMIA NERVOSA**

Analía Verónica Losada  
Clara Donovan ..... 68

**THE ACCREDITATION OF HIGHER EDUCATION PROGRAMMES IN CHILE:  
THE DECLINE OF PSYCHOLOGY WITH SOCIAL COMMITMENT**

Tania de Armas Pedraza  
Maribel Ramos Hernández  
Tonet Cárdenas López  
Pierina Ferretti Fernández  
Cristian Venegas Ahumada ..... 87

**THE PSYCHOLOGICAL VIOLENCE IS A CONCEPT YET TO UNFINISHED**

Jorge Carreño Meléndez ..... 109

***Narratives of the everyday***

**ARE WE IN WAR?**

Manuel Calviño ..... 121

**The authors ..... 132**

## Editorial

El 8 de octubre fue instituido por decisión de la Asamblea general de la Unión Latinoamericana de entidades de Psicología, como el “Día de la Psicología Latinoamericana”. Nada más justo y adecuado que enlazar en propósitos, ideales, sueños, esperanzas, y ojala también que en actitud, decisión de lucha, solidaridad, compromiso, militancia, la figura del inmortal Guerrillero heróico, Ernesto *Che* Guevara, con la Psicología Latinoamericana.

El Che y la Psicología Latinoamericana. Tema de una de las publicaciones de ALFEPSI Editorial. Mucho que decir. Mucho que hacer. Pero una idea fundamental late en toda la obra del Che (no solo la escrita, sino y sobre todo la obra de su vida): la lucha contra la injusticia.

Dos referencias son citadas una y otra vez. Una, la de aquella carta escrita en 1964, en respuesta a María Rosario Guevara: *“No creo que seamos parientes muy cercanos, pero si usted es capaz de temblar de indignación cada vez que se comete una injusticia en el mundo, somos compañeros, que es más importante”*. La otra, pletórica de sensibilidad ética y amor, contenida en la carta de despedida a sus hijos: *“...sean siempre capaces de sentir en lo más hondo cualquier injusticia cometida contra cualquiera en cualquier parte del mundo. Es la cualidad más linda de un revolucionario”*.

La lucha contra la injusticia es como aquella célula, de la que hablaba Vygotsky al referirse al método de Marx, en la que se descubre la estructura, el sentido, la esencia de todo el sistema. La verdadera unidad de análisis que posee las propiedades básicas del sistema como un todo. Es la expresión del sentido intencional más puro y legítimo de una Psicología que se posiciona junto, con y para los pueblos latinoamericanos.

Siempre vuelvo a Brecht: *“el único fin de la ciencia consiste en aliviar la miseria de la existencia humana”*. Ahora en simple paráfrasis: El fin esencial de la ciencia es eliminar las injusticias. Y las injusticias no tienen ni género, ni raza, ni clase social, ni partidismo a ultranza. La injusticia es injusticia donde quiera que exista, y por quien quiera que la cometa (la sostenga, la evada, la silencie, la comparta aun sin intencionalidad).

*Alternativas cubanas en Psicología*, como toda la ciencia y la profesión de psicólogo en Cuba, se instala desde la lucha contra la injusticia. La advierte, la descubre, la combate, la prevee. Alerta sobre ella apoyándose en las prácticas de los profesionales del bienestar y la felicidad humana. *Alternativas cubanas en Psicología* alza su voz viril y enérgica, para que la injusticia tiemble.

Manuel Calviño  
Director



# PSICOANÁLISIS Y MARXISMO

Marie Langer

## Resumen

EL 22 de diciembre de 1987 falleció Marie Langer. Un año antes, en septiembre de 1986, anduvo por los corredores, las aulas y el Teatro de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana, participando en el "Encuentro sobre cuestiones teóricas, ideológicas y metodológicas de la psicología en América Latina", o como se le conoció realmente "Encuentro de Psicoanálisis y Marxismo". El 11 de septiembre de ese año, fecha ya fatídica en aquel entonces, por el criminal golpe de Estado en Chile y la muerte del Presidente Allende, mucho antes del derrumbamiento de las Torres gemelas, "Mami" Langer (*lapsus linguae* cometido en la inauguración de aquél histórico Encuentro) hizo una Conferencia-conversatorio en la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de México (UNAM)

Publicamos aquí el texto de aquella Conferencia, como un acto de conmemoración en el 30 aniversario del deceso de aquella gran revolucionaria, militante, feminista, psicoanalista de origen austríaco y corazón latinoamericano.

**Palabras clave:** Psicoanálisis, Marxismo, Psicología, Cuba, Socialismo

## Abstract

*On December 22, 1987 Marie Langer passed away. A year earlier, in September 1986, he went through the corridors, classrooms and Theater of the Faculty of Psychology of the University of Havana, participating in the "Meeting on theoretical, ideological and methodological questions of psychology in Latin America ", better known as "Meeting of Psychoanalysis and Marxism". On September 11 of that year, a fateful date at that time, for the criminal coup in Chile and the death of President Allende, long before the collapse of the Twin Towers, "Mami" Langer (lapsus linguae committed at the inauguration of that historical Encounter) made a Conference-conversatory in the Faculty of Psychology at the Universidad Autónoma de México (UNAM)*

*We publish here the text of that Conference, as an act of commemoration on the 30th anniversary of the death of that great revolutionary, militant, feminist, psychoanalyst of Austrian origin and Latin American heart.*

**Keywords:** Psychoanalysis, Marxism, Psychology, Cuba, Socialism

Primero tengo que pedir disculpas de que recién ahora puedo relatar y dar constancia de este Congreso psicoanalítico: ¡Congreso Psicoanalítico en un país socialista!, al cual no fuimos como delegación porque en México no pudimos llegar a quince personas.

No llegamos a quince, ¿por qué?. Por muchos factores. Me acuso. Acuso también a los demás. Había muchas complicaciones: yo estaba enferma y no pude ocuparme bien, la comunicación con los organizadores del congreso era pésima, etcétera. Pero trabajaremos para que no se repita eso, porque habrá un segundo congreso, ya que este primer Congreso fue todo un éxito. Bueno, yo soy del Comité Organizador, y en la reunión del comité –formado por cubanos, argentinos y brasileiros– yo representaba a México y a diferentes lugares latinoamericanos a pesar de mi pésimo acento... así que... bueno...vaya, pasó.

Yo dije que renunciaba porque sentía que había fracasado totalmente, que la delegación mexicana, con menos que quince personas, ni es una delegación. Entonces me dijeron que no, que no me haga la difícil, que de ninguna manera podía renunciar, que sí me aconsejaban que forme un comité, un comité mexicano que se ocupe del próximo congreso. Rafael Ruiz que estuvo allá, que nos conocemos de antes, de Querétaro, donde fuimos los del equipo Nicaragua a dar charlas sobre ese país y... bueno, es un gran compañero Rafael, estuvo allá. Y le pedí que en este Comité, a formarse recién, él represente a los estados, ya que el es de Querétaro...

Allá extrañamos a José Luis González Fernández, que no fue al Congreso, pero que tiene muchos vínculos con Cuba, y que pertenece al Círculo. También está dispuesto a formar parte de este Comité.

Antes de ayer hablé en la AMPAG (Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo). De la AMPAG no fue nadie. La culpa no era de la AMPAG. Es cierto, no les avisamos porque no teníamos nada concreto en la mano. Bueno, en AMPAG, fascinados con el Congreso *a posteriori*, también se van a ocupar muy seriamente, muy científicamente, para el próximo Congreso (después les diré la fecha, cuando hablemos de la cosa..., de la reunión de evaluación).

Queremos que México esté bien representado, y que realmente pueda participar, porque vale la pena.

Para contar la historia con cierta probidad (no sé cuando nos desalojen acá... supongo temprano porque es Universidad), Armando (Suárez) ya contó las dificultades que hubo, hasta ahora, hasta hace menos de un año, con la relación de Cuba con respecto al psicoanálisis. Nosotros que trabajamos en Nicaragua, también analíticamente, tuvimos en parte muy buen recibimiento y en parte dificultades que venían de rebote de Cuba, bueno.

¿Por qué se dio eso? Yo les quiero mencionar muy, muy rápidamente la historia de un amor desgraciado. *Psicoanálisis y marxismo* se llama el título de la obra, que viene de lejos, que viene de 1918, o 1920, en que había una asociación en Rusia, una asociación psicoanalítica de la cual era secretario Luria, un gran psicólogo que murió hace poco en la Unión Soviética, un gran científico de allá, muy reconocido, pero que dejó el análisis en la época estalinista. En 1920, más o menos.

Vera Schmidt, psicoanalista, hace un experimento allá, un experimento que hoy no nos parece tal, pero en ese entonces sí: un jardín de infantes donde no hay represión, donde no se reprime a los niños, ¿a ver cómo es eso de la sexualidad infantil? ¿a ver cómo se desarrollan oral, anal, fálicamente? ¿a ver si realmente hay Edipo y todo eso?... A ver.

¡Y vieron, y dijeron que sí!, que qué interesante, y que bien.

Y Wilhelm Reich escribió sobre eso, considerando que era un experimento tan importante como la Comuna de París. Creo que exageró, como exageró a veces Wilhelm Reich. Pero algo, algo de eso hay, ¿no?...

Hubo en los años 20 una discusión de ida y vuelta principalmente de los analistas de habla alemana con los soviéticos, donde Wilhelm Reich insiste mucho en lo instintivo. Los soviéticos son muy anti-instintivos porque la idea es que justamente a través de lo social se puede cambiar al hombre, y generar el hombre nuevo. Pero todo eso... fracasó, no llegaron muy lejos.

Después, en los años 30, se da otra situación por los analistas de habla alemana, Fenichel, Bemfeld. Hay muchos, hay muy buenos. Hay también libros que se publicaron tardíamente en Buenos Aires, en el 73, 74... que se ocupan muy seriamente del psicoanálisis y el marxismo pero a otro nivel. Porque a un nivel está Wilhelm Reich con su intento de frenar el fascismo ¡dando libertad sexual a la juventud!, Era un poco absurdo, porque era otro ritmo, era otro nivel, no iba.

Lo otro eran las búsquedas de gente como Fenichel, como Bemfeld, que consideraban que en Alemania hay dos partidos obreros muy grandes, el Socialdemócrata y el Comunista, con mayoría absoluta, y era bueno juntarlos a los dos, donde hay obreros con consciencia de clase, que saben que su bien y su futuro están en la revolución socialista.

Y al final, de una u otra manera, viene el fascismo y se los traga, porque –no se olviden– Hitler muy odioso, muy dictador, muy lo que fuere, y aunque hubo cierto terror y cierto fraude electoral, lo cierto es que Hitler subió ¡por mayoría democrática!, ¡subió por elecciones!, y eso fue posible porque la gran masa obrera (Alemania era un estado sumamente industrializado), empezó a darse vuelta y a ingresar al fascismo.

Desde ya que hubo muchas excepciones, muchos héroes, muchos muertos, pero hubo entonces la preocupación: ¿qué pasó psicológicamente?, ¿nos puede servir el psicoanálisis para entender cómo obra el fascismo para captar las mentes, y cómo evitarlo? Y gana Hitler, y los analistas tienen que salir al exilio, y algunos se quedaron, se adaptaron. Alguno que otro, fue fusilado como participante en la resistencia, John Richmester, bueno, y eso se terminó.

En el 68 hay un nuevo intento de juntar psicoanálisis y marxismo: Marcuse, etcétera. Pero ya fuera de las asociaciones analíticas. Y después, ¿qué pasa después?

Armando ya contó, bueno, yo debo a Armando mi estadía en México. Y ya acá me invitó a una mesa redonda en Cuba, que fue muy linda, muy interesante, donde participó un cubano, Barrientos, a quien desde ya defendí, porque fue atacado por los estudiantes, porque él habló como conductista, y le dijeron: “¿Cómo es posible que un país socialista tenga una técnica fascista?!”... Bueno...

Entonces Cuba lejos del psicoanálisis, el año pasado. Uh ...no sé bien qué fue primero, qué fue segundo. Creo que en 1984, cuando está por terminar la dictadura en Brasil, cuando la dictadura militar está terminando, me llama un colega que no conozco, Fabio Landa de São Paulo, y me dice: “Yo le pediría una cosa, estaré dos sábados en México, uno para ir a Nicaragua, ya que estoy interesado en poder mandar, si ustedes necesitan, psiquiatras, psicólogos y enfermeras a Nicaragua; el otro sábado es para ir a Cuba”. Le digo: “¿Cómo no! , nos vamos a ver”.

“¿Y el viaje a Cuba, para qué?” Me dice: “Bueno, para organizar un congreso psicoanalítico en Cuba”. Le digo: “¿Qué?” Dice: “Sí, sí, sí”. “Pero... bueno, compañero, usted no sabe lo que dice, eso es totalmente imposible, le va a costar toda su fortuna... ni intento a larga distancia explicarle, porque no es posible, aparte de que tal vez no convenga que le explique por teléfono, pero venga...”

Muy bien, apareció, apareció Fabio Landa. Fue a Nicaragua, hizo algunos contactos, volvió. Apareció de nuevo, yo le di unos contactos en Cuba –no tenía demasiados–, había ido dos años antes, y luego otra vez, de turista. Y le conecté con un gran amigo, que voy a citar mucho, Juan Carlos Volnovich, que estaba exilado allá, que había salido conmigo de la Asociación Analítica Argentina, mucho más joven que yo, de manera que había supervisado conmigo durante su carrera. Bueno, él me había puesto en contacto con gente de allá, principalmente de Casa de las Américas.

Entonces le digo a Fabio Landa: “Mire usted tendrá que hablar con un psiquiatra muy importante (ahora no voy a nombrar a nadie), muy importante, pero creo que no va a tener ningún resultado, creo que es una idea muy loca la suya pero... intente, vaya compañero, mucha suerte”.

Él vuelve eufórico, y me dice: “Hablé con el doctor fulano que usted me dijo, no sé por qué me previno tanto, él me recibió casi dos horas, me aseguró que vamos a hacer el congreso, lo vamos a hacer en enero (hubiese sido en enero del año pasado)... lo vamos a hacer en enero, todo está muy bien organizado, le agradezco mucho”... “Bueno, te agradezco”, ya nos tuteamos. Se regresa, y organiza desde São Paulo todo.

Dos o tres meses después llama por teléfono: “Estaré de vuelta el sábado en México ¡Por favor! Tengo que hablar contigo”... “Cómo no”. Viene temblando, viene con otros y me dice: “¿Sabes qué pasó?, ¡Ya empecé a organizar todo!, ¡ya la gente se inscribió! Ya tenemos una agencia de turismo, ya hablé a los argentinos, etcétera, etcétera... Le pido a una colega que va a La Habana que hable con el doctor fulano, sencillamente, para ratificar todo lo dicho. Y no llega al doctor fulano, sino hasta la secretaria, y la secretaria le dice: “Ah... el doctor... ¿cómo... es su nombre? Fabio Landa... “cómo no, voy a preguntar... Fabio Landa, ¿cómo, de qué se trata?, ¿de un congreso psicoanalítico en Cuba?, ¡No!, ¡No! , pero... perdone, seguro se trata de un error...”

Va y viene, entra a hablar con el doctor fulano, sale la secretaria y ¡nada!

La persona esta llama a Fabio Landa, Fabio Landa ¿no? Reaparece en México. Entonces le digo: ¡Yo te lo advertí!... pero... (*risas del público*), como decimos las viejas ¿no? Yo te lo había dicho, no me hacés caso, yá lo tenés, digo.

Dice él: “¿Qué hago? Voy a La Habana”, ¡Ándale!... (*risas del público y de la propia Marie*). Va a La Habana, habla con la Facultad de Psicología, y ahí le va mucho mejor. La Facultad de Psicología le dice que sí, que como no, lo único que la fecha ya no es mantenible, en fin, hay que correr la fecha. Se corre la fecha de enero a junio, bueno, julio prácticamente septiembre, y ya, y regresa y se organiza también con los argentinos, etcétera, y me va a mantener al tanto.

Bueno, ese es un episodio, porque hay dos situaciones paralelas, y es un poco como un rompecabezas y les voy a pedir que ustedes también piensen...¿Cómo hemos llegado a un congreso psicoanalítico en La Habana?... Pero hemos llegado, y bien...

Más o menos en la misma época, un poco posteriormente a que yo conociera a Fabio Landa, me llama un compañero que no conozco personalmente, que es un argentino, pero prácticamente ya un cubano, que conozco de nombre, me llama y me dice: “Doctora si la invitásemos a La Habana para fines de noviembre o principio de diciembre de 1985, para el encuentro de intelectuales, ¿Usted aceptaría?”. Digo, “Si me invitan ¡¿Cómo no voy a aceptar?! , ¡Encantada! ¿Pero qué tengo que ver yo allá?” “Usted tiene que ver, usted es una intelectual”.

Le agradezco mucho, bla, bla, bla. Nos echamos flores mutuamente, yo feliz, ya, está. Bueno, y después recibí la comunicación, que tengo que hacer una ponencia en el orden de ciencia, (porque arte... hay mucho más arte que ciencia en el encuentro de intelectuales), y escribo entonces una ponencia, un poco tipo composición escolar, no me lo tomé del todo en serio, tenía que escribir, escribí, escribí lo que sé, es decir... El tema del encuentro de intelectuales era Para la Soberanía de América Latina y El Caribe. Entonces escribí “Soberanía y Salud Mental”. Bueno, eso es lo que sé: salud mental, soberanía, más o menos, ahora, en lugar de hablarles del congreso de Cuba, tengo que hablarles de este Encuentro, porque el uno explica lo otro de una manera muy exótica.

Llego con (ahí sí) una gran delegación mexicana de gente realmente muy valiosa, muy interesante, unos treinta, cuarenta. Llego a La Habana, y llega atrasado el avión... justo para la inauguración.

La inauguración en el Palacio de Convenciones, un palacio enorme muy hermoso, abajo una gran mesa en el podio donde está la comisión permanente de los intelectuales, y está Fidel, en uniforme, Fidel callado, callado toda la noche. Está Frei Betto fraile dominico brasileño del cual hablaré en seguida, bueno.

Empieza la reunión con un minuto de silencio en memoria de Julio Cortázar, que era un miembro de la comisión permanente. Después la inauguración. García Márquez, presenta a Roberto Fernández Retamar, el director de Casa de las Americas y el más grande poeta viviente de Cuba. Presenta a Frei Betto fraile dominico brasileño con cara de pibe, parece muy jovencito, no parece nada monje, y explica qué hace Frei Betto allí.

Frei Betto conoció a Fidel en el primer aniversario de la revolución en Nicaragua –ustedes saben–, Nicaragua es la primera revolución marxista-leninista donde los cristianos juegan un papel importantísimo, –ojo... también en la contra la juegan pero... (*risas del público*), esa es otra historia...– pero yo les hablo de los de de veras ¿no?, de los Sandinistas, bueno, por eso no es grave que Frei Betto esté ahí, y empieza a hablar con Fidel de religión, pero no hay mucho tiempo, entonces lo posponen.

Frei Betto viene a La Habana (bueno, yo les hablo de finales de 1985, entonces en el curso del 85), y pasa noches y noches hablando con Fidel de religión. Y se publica un libro, (no lo traje, lo tengo), y para él sus conversaciones con Fidel, que es sincero desde ya, que dice que no es creyente, que fue educado católicamente, en tal y tal colegio católico, tal universidad católica, pero que no es creyente.

Pero dice Frei Betto que lo central de sus conversaciones, (el mensaje sería), podría definirse a través de tres personajes: Cristo, Marx y José Martí, eso dice, eso es Cuba. Dice también (no sé literalmente ya cómo lo dice), que: un buen comunista, casi es lo mismo o le falta muy poco, para ser un buen cristiano, y un buen cristiano casi es lo mismo que un buen comunista.

Entonces el encuentro de intelectuales por la soberanía de América Latina y El Caribe empieza con la gran apertura al cristianismo. Nos distribuyen el libro, lo regalan a los asistentes.

Al día siguiente empieza el encuentro. El encuentro, bueno, somos demasiados, el tiempo se reduce mucho. Yo muy aliviada no tengo que leer quince páginas, sino reducirlo a una exposición de tres minutos. Alguna gente que había traído cuarenta páginas se quedaba desilusionada porque les dieron cuatro minutos para exponer, no hubo discusión, porque no era factible.

Yo estaba encerrada con mi salud mental entre la electricidad, ya no sé de qué país latinoamericano (*carcajadas del que transcribe*), y los aborígenes de Venezuela en el Amazonas. Es decir, no había mucho denominador en común, aunque todos estábamos en favor de la soberanía desde ya, bueno, (*risas*), eso el primer día.

El segundo día igual, más o menos así, y ya, porque Cuba es así ahora, es la apertura al mundo, se habló mucho de la ruptura del bloqueo intelectual. Es eso lo que pretenden, es eso lo que logran.

Nosotros terminamos lunes a mediodía. Lunes a la tarde empiezan ya los cineastas latinoamericanos, bueno.

Entonces el domingo a la noche estamos invitados todos al Palacio de la Revolución, como despedida.

Ahí nos reciben primitivamente, nada lindo, es decir, muy fellinescamente construido, muchos mármoles, etcétera, pero totalmente embellecido por todas las plantas de la Sierra Maestra que trajo Celia Sánchez, para hacer de esto realmente un Palacio de la Revolución. Entonces, ahí a la entrada está la comisión permanente, está Fidel, nos dan la mano, uno a uno, pasamos, vamos a un salón,, y bueno... un bufet, etcétera...

Yo estoy con Juan Carlos (claro, les iba a hablar más de Juan Carlos, yo no me sentí bien, no estoy bien últimamente), por suerte me encontré allá con Juan Carlos, que estuvo allá ocho años exilado, que había regresado a la Argentina, y que estaba invitado al encuentro de intelectuales. Juan Carlos, bueno, Juan Carlos me ubicaba (porque con todo uno está un poco desubicado en todo eso), por ejemplo, el primer día, yo le dije: mira ya leí mi ponencia, nadie dijo nada, es lógico, yo tampoco digo algo cuando hablan los demás, es... (*risas*), no sé, puede, dice: "No te aflijas, ...mira, ahí te viene a preguntar alguien si te puede sacar una foto... y allá viene a decirte alguien, "Yo soy de *Juventud Rebelde* ¿puede darme una pequeña entrevista doctora?..."

Entonces me dice Juan Carlos muy sabiamente: "¿Sabes lo que yo te diría?: estamos en alza"... (estamos en La Habana... pero... estamos en alza...). Entonces ahí estamos sentados Juan Carlos y yo, comiendo cosas deliciosas, cuando viene el mismo que me había hablado por teléfono medio año antes. Nos hace así: (seña de que vayan), Juan Carlos dice: "¡Te dije, estamos en alza!". Nos levantamos los dos, bueno, le seguimos y llegamos a un salón más chico, igualmente de lindo, un bufet todavía mejor, creo (un poquito mejor), y ahí está ¡El mismísimo Fidel!, está Frei Betto, están los brasileros, está Ernesto Cardenal, están los ministros, están los comandantes, bueno, ¡está el gran susto que da todo eso! (*risas, Marie también*) cuando uno se ve trasladado y no entiende nada de nada, ¿no? Juan Carlos a mi lado. En un momento me pregunta (no sé, todo esto es muy loco), me pregunta Fernández Retamar: "¿Hablas otro idioma que español y alemán?". Le digo, "sí, francés... ¿por qué?..." "No, para poder soplarle (*ríe Mimi*)... en todo caso... "O algo así", me dice: ¡No me sopló nada!

Y después, al lado está Ernesto Cardenal, que no me conoce personalmente, pero yo de mera neura le agarro así del brazo y le digo : ¡Yo voy siempre a Nicaragua! (*carcajada colectiva*), y me dice: "... sí, sí, sí...".

Bueno, y pasamos con Fidel, y Fidel, claro, empieza con una broma (aparte que Fidel es enorme ¿no?, el amigo este, Juan Carlos, también es alto, yo tengo la foto de este evento, yo les doy hasta acá... pero Fidel es un ropero, el otro es muy flaco...). Bueno, Fidel me dice: "Ah, con que ¿tú eres la psicoanalista vienesa tan famosa?, dime ¿Por qué eres tan famosa? (*carcajada mía*), dicen que eres... hasta dicen que eres prima de Freud" (*todos reímos*).

Como para empezar a hablar en serio, (no era fácil empezar en serio), yo me aferré en un momento a la seriedad y le dije: ¡Comandante, estoy tan feliz y tan orgullosa de estar aquí con usted! (continúan las risas, allá y entonces y aquí ahora), y entonces Juan Carlos abordó la cosa bien, porque tenía una frase preparada que valió la pena, (Juan Carlos había leído tiempo atrás, en una revista, una entrevista con Fidel, donde Fidel había dicho que en la prisión había leído la obra de Freud). Entonces le pregunta Juan Carlos y Fidel dice: "sí, claro y varias veces". Así que lo confirmó totalmente.

Ahí empezamos a hablar de análisis, y de que Juan Carlos estuvo allá y trabajó analíticamente en el hospital de niños y su mujer en el hospital de maternidad y Fidel pregunta: "Y ahora, ¿cómo es eso? ¿hay psicoanálisis acá?" "¡No! no hay, no hay comandante. Pero debería haber". "¡Claro que debería haber! Eso hay que remediarlo..", dice Fidel.

Y ahí, claro me olvidé decirles –dos días antes de que me fuera me llama Fabio Landa y me dice; "La Facultad de Psicología, políticamente, quién sabe si pueden, si podrán, si no podrán. Por favor intenta enganchar este congreso políticamente"– Yo se lo digo a Juan Carlos que piensa exactamente lo mismo, y ahí Juan Carlos le dice: "Comandante, entonces ¿Usted estaría de acuerdo en un encuentro entre psicoanalistas y psicólogos marxistas?" Y Fidel dice: "¡Claro que estoy de acuerdo! pero, por favor, háblelo en detalle con el compañero comandante Ministro de Cultura". Y bueno, Fidel pasa a otra gente y nosotros nos pasamos con Armando (mucho más descansado, en todo caso).

Y ahí se arregla todo, se arregla que yo tendré que hablar tres días después, ya sin el acompañamiento de Juan Carlos, que se va, en Casa de las Américas sobre psicoanálisis. Elijo como título "Psicoanálisis sin diván", porque sé que tienen una fobia al diván (que llaman *couch*), (*risas*), y ya, y está todo listo.

El lunes a la mañana (mediodía es el cierre) me pasa otra cosa inverosímil: Llego tarde al cierre, me siento muy arriba, donde hay un cartelito, que dice "Cuerpo Diplomático", pero no hay nadie sentado ahí, veo después a este compañero providencial, y él viene y yo le digo: "¡Ah, claro! Tú vienes porque estoy mal sentada ¿no?, porque esto es para el cuerpo diplomático", y me dice: "¡Claro que estás mal sentada! ¡Ven, ven, ven conmigo!"... y mientras que bajamos dice: "Porque tienes que sentarte allí arriba, en la tribuna". Le digo: "¡¿Qué?!" Dice: "Sí, porque te eligieron como miembro de la Comisión Permanente de intelectuales".

Bueno, y sí, y así fue, después de Julio Cortázar, dijeron. Después me chismearon lo que había pasado en la reunión de elección. No se podía elegir un escritor, no había otros, aparte de García Márquez y Benedetti que ya están en la comisión. "¿Pero intelectuales? ¿Por qué no un científico?", pero ¿qué científico? ¿qué científico estaba ahí? Ahí había muchos, ojo, había físicos, químicos, matemáticos, los que nosotros los "psis", consideramos los verdaderos científicos ¿no? los de verdad (*risas*). Y qué se les ocurre?: en lugar de elegir alguien de veras, eligen a una psicoanalista, además con acento vienés, francés, como miembro de la Comisión Permanente, como representante científico, bueno.

¿Qué significa eso? Para mí, un gran honor, y de hecho significó el reconocimiento de Cuba, de Fidel, (porque en la Comisión no entra nadie sin el visto bueno de Fidel) del psicoanálisis como ciencia, y por eso se los cuento. Porque tenía que contarles todo eso, toda esta prehistoria para explicar un poco el Congreso.

Lo del Congreso es mucho más fácil. El Congreso es un congreso. Les traje acá invitaciones tardías para que vean un poco, ¿quién quiere? Eso era el primer boletín ¿no? y allí ustedes ven como estaba organizado todo eso. En el título todavía no dice psicoanálisis, dice: "Encuentro sobre cuestiones

teóricas, ideológicas y metodológicas de la psicología en América Latina". Y cada tema tiene plenarias, y en cada plenaria hablan dos cubanos y dos no cubanos, lamentablemente casi no mexicanos, porque casi no éramos mexicanos allá, bueno yo funcioné como mexicana en la primera plenaria.

Entonces el primer tema es el estado actual del psicoanálisis y del enfoque marxista de la psicología en América Latina ¿no?. Después, la segunda plenaria, el tema: "Enseñanza y formación de profesionales de psicología en América Latina". Pero los subtemas son: en el psicoanálisis y en la psicología marxista, y así va todo: en el psicoanálisis y en la psicología marxista, ida y vuelta, ida y vuelta, esos son los plenarios, plenarios que algunos eran muy buenos, otros eran muy malos, admito totalmente, tanto de nuestro lado (digo nuestro, los no cubanos), digamos porque, eran monólogos, eran dirigidos a la propia comunidad y no realmente a quienes estaban allá, los cubanos, y no que un argentino se luzca delante de sus argentinos, por ejemplo, no tiene chiste, o que les muestre a los brasileiros quien sabe más ¿no?

Y por otra parte los cubanos un poco monótonamente, marxismo, marxismo, marxismo. Algunos temas un poco tipo clase de secundaria, otros no, ahora, había alguna gente sumamente inteligente, sumamente valiosa quisiera que los colegas que están aquí, que los escucharon también, entren en eso. Por ejemplo el relato de Manuel Calviño, doctor Manuel Calviño (todos son doctores, todos saben muchísimo). Manuel, ¿qué es Manuel? (contesta Enrique Guinsberg: es el presidente del Colegio de Psicólogos), ¡Un encanto de persona! Su mujer, Carolina ¡un encanto también! Los dos saben muchísimo de psicoanálisis, en teoría.

Bueno, entonces lo único que tengo por escrito, que pude conseguir, es este relato de Manuel sobre psicología marxista, porque claro, si nos preguntan ¿qué es el psicoanálisis? podemos contestar en semanas, meses, pero también podemos dar una definición más o menos adecuada en una hora, digamos. Ahora ¿qué es la psicología marxista?... nos sentíamos mal frente a nuestros colegas cubanos porque preguntarlo era como tomarles el pelo, porque es muy difícil definir qué es la psicología marxista. Bueno, Manuel dice en su relato que el conductismo, al reducir lo psicológico a lo conductual, eliminaba de la psicología lo que sin duda es su peculiaridad básica, el carácter subjetivo, ahí estamos totalmente de acuerdo con Manuel, ¿no?

Además, ya antes, año y medio antes, habían venido tres psicólogos de allá a un congreso a Acapulco, habían vivido en casa, me habían contado de la inquietud y el interés enorme que hay en Cuba por el concepto del Inconsciente. ¿Cómo entenderlo?, ¿cómo entender lo psicoanalítico también? y ¿cómo integrarlo?.

Bueno, entonces, el relato de Manuel Calviño se llama "Algunas consideraciones acerca de los fundamentos de la psicología marxista", y dice (les voy a leer unas pocas citas): "La psicología que hoy llamamos marxista lo es en la medida que logra un conocimiento real, objetivo, veraz de su objeto de estudio; es la posibilidad del descubrimiento de la verdad, lo que en última instancia la hace marxista". Esta bien, ¿no?, pero ¿Qué es? (*risas*). Otra: "La psicología marxista, la que construimos..." (es decir, no está construida, Freud también dice siempre que el análisis todavía no está construido; esta, tampoco),.. " la psicología marxista, la que construimos, y es necesario subrayar esta afirmación, partiendo del marxismo como fundamento general en la búsqueda de un modelo propiamente psicológico, que refleje lo psíquico en su integridad, que sea consecuente con los principios de partida y que sea capaz de asimilar e integrar críticamente lo mejor del pensamiento psicológico en su historia y en su estado actual, aquello.... (yo creo que eso es lo más importante para nosotros acá)... aquello que se descubre como una verdad objetiva, científica, precisemos, aunque brevemente, este último aspecto, la asimilación crítica..." , etcétera.

Miren, yo creo que lo que interesa para el próximo congreso es llevar elementos del psicoanálisis, no llevar la enseñanza del psicoanálisis clásico, ni llevar el diván, *couch*, no llevar nada de todo eso, llevar los elementos que sirven para una asimilación crítica.

Un poco al margen hemos logrado con la mujer de Fernández Retamar, que es una crítica de arte, y que ahora hace la defensa del eclecticismo y dice ¿por qué despreciamos lo ecléctico? si lo ecléctico también sería una asimilación crítica de los mejores valores de todos los lados.

Bueno, entonces, la psicología marxista está dispuesta para eso. Y después, en relación con lo del inconsciente dice: "... Las corrientes psicológicas han reflejado en mayor o menor medida lo que han pretendido estudiar, descubriendo leyes, regularidades, mecanismos psicológicos de gran significación, desconocer esto sería abrir las puertas al chovinismo y al dogmatismo pseudocientífico. Todo lo que hubo y hay de verdaderamente científico en la psicología en la psicología marxista, no importa de dónde ni por quién haya sido descubierto, dice Vygotsky uno de los grandes psicólogos soviéticos, y también dice: el valor de cada nuevo conocimiento se demuestra en la praxis".

Bueno, yo creo que lo que a mí me dio este relato, una vez leído despacio, porque al escucharlo ni hubo tanto tiempo para pensar (de la misma manera que me sucedió a mí, la primera vez que escuché esta conferencia en vivo), es que podemos aportar mucho, que ellos están muy abiertos, que lo que dice Manolo allí de chovinismo, dogmatismo, existió hasta ahora, ojo, pero ya no existe más, o formalmente no existe más.

Que este psiquiatra que mandó a decir a Fabio Landa por la secretaria que no sabía de qué se trataba, lo encontré después en el patio, entre reunión y reunión, porque.., en fin... ahí estaba. Y que es el momento de hacer algo.



# SUBJETIVIDAD Y REALIDAD SOCIAL: UN MODELO PSICOSOCIAL PARA SU ESTUDIO<sup>1</sup>

**Mara Fuentes Ávila**

*Universidad de La Habana*

## **Resumen**

La interpretación y elaboración teórica de los procesos fundantes de la subjetividad precisan de una integración de perspectivas teóricas y de aceptar la influencia de las dimensiones macrosociales. La perspectiva dialéctica en este tipo de estudio permite una comprensión profunda de esta relación. En el trabajo se muestra el modelo metodológico utilizado para el interrogatorio de la subjetividad, la cual, dada su constitución, debe ser interrogada desde una metodología multinivel que contemple tres perspectivas: de elaboración personal, de elaboración grupal y comportamental.

**Palabras clave:** Psicología social, subjetividad, grupo

## **Abstract**

*Relation existing between individual and society can be seized in all its deepness and richness only if we focus it from a dialectical perspective. This approach shows us that both parts are permanently constructing each other and, simultaneously, constructing themselves. In this work we show a multilevel methodological conception for this study which enables us to work in three different perspectives: a perspective of group elaboration, a perspective of personal elaboration and a behavioral perspective.*

**Keywords:** Social psychology, subjectivity, group

## **Introducción**

La Psicología Social contemporánea tiene que enfrentar el reto de estudiar la subjetividad individual y colectiva en los avatares de una época social en que el hombre lo mismo ha ido al cosmos a desentrañar lo ignoto que a los basureros a buscar comida. Por ello, toda convocatoria a la reflexión, desde las ciencias sociales, y sobre todo, a la acción, desde nuestros compromisos ideológicos de partida debe resultar movilizadora de nuestro trabajo profesional.

En este trabajo abordaré esta interrogante desde la más profunda convicción de que no lograré respuestas acabadas y mucho menos últimas. Simplemente, intento presentar una mirada particular al problema pues, aunque soy de las que piensan que desde cada realidad se generan, concientizan y resuelven no problemas sociales genéricos sino problemas sociales específicos, considero que es posible interrogar realidades comunes y sobre todo hablar desde una singularidad a partir de la cual, estoy segura, podremos alcanzar una suerte de generalización en la medida en que nuestras inteligencias permitan que lo común sobrepase lo diverso y encontremos en nuestra diversidad todo lo que de común tenemos que es, sin duda, la base de nuestra riqueza como científicos sociales pertenecientes a una zona geográfica que necesita hacerse más presente en el campo de las ideas.

---

<sup>1</sup> Conferencia presentada en el XXVII Congreso Interamericano de Psicología, Caracas 1999.

## **Subjetividad y Realidad Social**

Probablemente todos estemos de acuerdo en aceptar el hecho de que la subjetividad refleja de manera singular las particularidades de una realidad social.

Sin embargo, cuando hablo de reflejo no estoy asociando este concepto a su comprensión vulgarizada en el sentido de reproducir, sino a la idea de que este reflejo está implicando un proceso de asimilación activa y, por supuesto, la conformación de pautas conductuales que utiliza el individuo para desenvolverse frente a los distintos eventos sociales y elaborar, de manera más o menos articulada, una comprensión de su mundo y una estrategia de actuación personal.

La influencia de la sociedad sobre sus miembros no es, desde luego, lineal ni automática. Las relaciones sociales condicionan la emergencia de patrones conductuales en la población que deben ser interpretados no de una manera determinista sino como la inevitable devolución subjetiva de la asimilación e interpretación de un social más general (Fuentes, 1990).

Así pues, la subjetividad como emergente de las distintas realidades sociales debe ser entendida como una construcción particular que se erige como producto de una permanente interpenetración de lo individual, lo grupal y lo social y se expresa, en contextos sociales específicos, como las formas de actuar, de pensar y de sentir desde las cuales se organizan y se hacen tangibles las individualidades que acompañan el recorrido de lo humano en el seno de su mayor y más compleja construcción: la sociedad (Fuentes, 1995). Recordemos con Martín-Baró que “cada sistema social es al mismo tiempo un dato previo y un producto humano” (Martín-Baró, 1989 p. 49). La subjetividad, a mi juicio, debe ser estudiada como punto de partida y referente permanente en el trabajo de la Psicología en particular y de las Ciencias Sociales en general.

El desarrollo de la subjetividad aparece pues, asociado indisolublemente a las particularidades del recorrido vital de cada hombre en los diferentes contextos sociales en los que de manera inmediata transcurre su vida. En otras palabras, solo desde una comprensión del proceso de inserción e interacción del hombre en la sociedad y los recursos de comunicación, integración e influencia que se actualizan en cada uno de los niveles en que se concretiza esa inserción social es que lograremos aprehender lo esencial de ese proceso permanente.

Pienso que a esta altura del desarrollo alcanzado por el pensamiento psicosocial contemporáneo es obvio que la relación entre realidad social y subjetividad no es automática, ni de causa-efecto. Se trata, desde luego, de una relación dialéctica donde convergen infinidad de factores que ni el más apasionado positivista sería capaz de definir, y ya no digamos de “controlar”.

A mi juicio, la posición que se asuma en la comprensión de la relación entre el sujeto y el medio en que vive definirá la mirada profesional con que se analicen los eventos psicosociales que se desarrollan al interno de contextos sociales específicos.

Si la posición del científico social privilegia el estudio de cada uno de estos elementos por separado entonces el resultado podría ser agrupado en dos grandes categorías:

- Una categoría, que agrupa aquellos estudios que se hacen a partir de una concepción ahistórica del hombre, en que se privilegia la “ecuación personal” en la interpretación de los eventos psicosociales.
- Otra categoría, opuesta en su contenido pero similar en su lógica, que se plantea un sistema de relaciones tal entre el individuo y la sociedad en que el primero constituye un simple apéndice de la segunda. Desde estos enfoques la sociedad aparece como una entidad cerrada, acabada algo así como una suerte de “variable independiente”. Esta comprensión sobrevalorada de la sociedad puede conducir, llevada a grados extremos, a una concepción fatalista y ahistórica de los procesos sociales.

Ambas concepciones tienen en común el ser expresión de un pensamiento metafísico que conduce a un enfoque mecanicista en la comprensión de la conducta humana.

Estos estudios, desde mi punto de vista, están visualizando como entidades ontológicamente independientes categorías que solo pueden ser estudiadas en virtud de su relación dialéctica.

¿Qué está ausente en esa forma de analizar los problemas? El aspecto subjetivo que subyace en toda formación social. Es por ello que nuestra mirada debe orientarse al momento del sujeto como actor principal del escenario social, y mantenernos alerta frente a cualquier tendencia sociologista que, desde una perspectiva globalizadora desvirtúe la esencia del análisis de las particularidades de la inserción del hombre en su medio social.

Indagar este hecho supone aprehender un fenómeno que se da desde un enlace particular y que se expresa permanentemente en las diferentes modalidades de la vida cotidiana entendida esta tal como fue definida por Agnes Heller como “el conjunto de las actividades que caracterizan las reproducciones particulares creadoras de la posibilidad global y permanente de la reproducción social” (Heller, 1994).

Es por esta razón que en este tipo de trabajo, aunque miramos e interpretamos con ojos de psicólogos los hechos sociales intentamos no apartarnos de una comprensión macrosocial de ellos que nos permita integrar como referente permanente las particularidades de la estructura económica y social en cuyos marcos los eventos psicosociales acontecen.

Así las cosas, debemos entonces precisar algunos fundamentos de partida en la comprensión de la subjetividad:

1. Su carácter histórico, lo cual impide una comprensión de sus constitutivos fuera de contextos sociales específicos.
2. Las particularidades de su emergencia en los diferentes ámbitos en que se desarrolla la vida cotidiana de cada individuo.
3. La necesidad de sobrepasar su comprensión como construcción inmediata ante estímulos específicos.

A mi juicio, cinco han sido las orientaciones teóricas que con mayor agudeza han explicado la complejidad de las relaciones sociales y sobre todo el sentido subjetivo que tiene para cada individuo la integración a su medio. En todas ellas, subyace como principio integrador, la dimensión intersubjetiva que contiene la comprensión del hombre como sujeto activo, actor principal del escenario social. Son ellas:

**La Teoría de las Representaciones Sociales** al concederle un estado ontológico a la realidad social fortaleciéndose la comprensión del carácter activo del sujeto al aceptarse que este se inserta socialmente no desde una mera reproducción de su medio social sino desde su construcción misma.

**El Interaccionismo Simbólico** al sostener que la interacción depende menos de las motivaciones individuales de cada parte y más de la interpretación que se haga de la situación emergente haciendo énfasis en el significado que los sujetos le atribuyen a los aspectos de la realidad social.

**La Etnometodología**, al brindar desde el concepto de intersubjetividad una idea importante para la comprensión de la dimensión social que constituye lo subjetivo.

**La Escuela de Pichon-Riviére**, al atribuirle a los procesos de interacción un carácter determinante en la configuración de la subjetividad y definir la crítica de la vida cotidiana como la reflexión y análisis de las particularidades que asume la organización de la sociedad, en la vida de cada individuo.

**La Psicología Social con base en un pensamiento dialéctico materialista**, al formular que la construcción de la subjetividad aparece asociada a las particularidades del recorrido vital de cada hombre en los diferentes ámbitos en los que de manera inmediata transcurre su vida y al carácter activo del sujeto quien no hace un reflejo pasivo de sus condiciones de vida sino que a lo largo de

todo su recorrido vital, a través de un determinado sistema de vínculos sociales recibe una influencia social específica y a la vez devuelve a la sociedad, como consecuencia del proceso de reproducción activa del sistema de vínculos en que está insertado, su influencia propia.

Y he aquí que, al integrar las ideas básicas de estas orientaciones tenemos que aceptar que todas están de acuerdo en colocar al hombre como sujeto activo y creador en el centro del análisis psicosocial sobrepasando, desde luego, los paradigmas reactivos para caer (¿o empinarse?) en paradigmas hermenéuticos y construccionistas. Por otra parte, se derivan en estos análisis la idea de que la posición del sujeto en la estructura macrosocial se refleja en el sistema de relaciones objetivas y simbólicas referentes y reforzadoras de los valores subjetivizados; relaciones de interinfluencia en los diferentes niveles y espacios psicosociales en los que se configura la experiencia y se significa la realidad social (Savio, 1997).

Esta realidad nos conduce a no detenernos en el análisis de la sociedad vista como un hecho social sino de acercarnos a una reflexión acerca de la subjetividad que emerge desde las distintas realidades sociales; siendo este, a mi juicio, uno de los temas que más hemos de tratar en la actualidad los psicólogos sociales. Sin embargo, a pesar de que en las ciencias sociales contemporáneas se formulan, en el plano teórico con evidente claridad las claves para su comprensión, no queda igualmente desarrollada la metodología que debe acompañar su indagación.

Sin pretender dar ideas últimas sobre este particular presentaré en lo adelante el dispositivo metodológico que hemos desarrollado para la indagación de la subjetividad y su estudio en contextos sociales específicos.

### **Modelo para el estudio de la subjetividad**

La subjetividad, como emergente de las distintas realidades sociales, es la consecuencia y condición de un proceso de construcción individual y social que, partiendo de inserciones sociales específicas determina la forma particular y singular en que un individuo percibe, interpreta y da sentido a su realidad, interioriza un sistema de valores y organiza su vida y su acción personal.

Es evidente que estamos hablando de una construcción muy compleja lo cual supone aceptar:

1. Que la subjetividad no debe ser concebida como un todo monolítico e invariante.
2. Que las expresiones de la subjetividad estarán en concordancia con la tipicidad del ámbito social en que se encuentre insertado el sujeto y el nivel psicológico que se actualice.
3. Que el comportamiento humano debe ser entendido como una emergencia de la interpretación y consecuencias particulares que tienen los eventos sociales en la subjetividad.

Nuestro modelo parte de dos presupuestos teóricos:

1. La sociedad se nos hace tangible desde ámbitos concretos **en y a través** de los cuales se construye y expresa la subjetividad bajo la influencia de condiciones objetivas y subjetivas específicas. Estos ámbitos son: el familiar, el grupal, el comunitario, el institucional y el social.
2. La subjetividad tiene diferentes niveles psicológicos de construcción desde los cuales se conceptúa y visualiza en atención a principios teóricos y metodológicos enfocados a las particularidades genéricas de cada nivel siendo estos: el personal, el interpersonal, el grupal y el masivo.

En cada uno de los distintos ámbitos de inserción social se concretiza de forma particular la relación sociedad-individuo en el sentido de que en ellos cada persona recibe de manera simultánea toda la presencia social que de manera singular le resulta su realidad inmediata y, a la vez, en estos mismos espacios, cada miembro de la sociedad, de manera individual o colectiva, ofrece una presencia social en la que, inevitablemente, devolverá su reflejo particular o grupal de los sistemas más generales de influencia que recibe.

Cada nivel tiene su propio sistema conceptual y categorial de análisis del hallazgo psicológico lo cual impide la realización de cualquier salto reduccionista o masificador y, a la vez, permite enriquecer la comprensión e interpretación del objeto de estudio.

Esta conceptualización nos conduce a una concepción de trabajo en la que simultáneamente se esté operando en tres niveles: el **macromedio** que se define a partir de las particularidades del contexto social que da el entorno socio político económico; el **micromedio** que define las particularidades del ámbito específico en que se exprese el fenómeno estudiado y el **sujeto** de la acción como portador del fenómeno social.

El operar con este esquema nos permite, en cada caso específico, focalizar el fenómeno en su conjunto o un aspecto de este y no desatender aquellos elementos de la estructura social, grupal o individual, según sea el caso, con los que aparezca relacionado.

Esta concepción tiende, no solamente a ubicar el necesario contexto para la correcta indagación psicológica sino que se convierte en herramienta metodológica indispensable para aquellos científicos que se planteen trabajar la psicología en una perspectiva interventiva/modificadora, de cara al desarrollo personal y social.

A mi juicio, resulta de alto valor disponer de un sistema metodológico que posibilite captar las subjetividades que se están produciendo al interno de cada sociedad. Es indudable que los diferentes grupos sociales elaboran y utilizan diferentes estrategias para enfrentar su cotidiano de vida. Cabría preguntarse: ¿Cuál es el costo psicológico de estas estrategias? He aquí un importante tema de investigación, reflexión y debate para los psicólogos latinoamericanos.

Sin pretender agotar las posibilidades metodológicas en el estudio de la subjetividad, a continuación presentaré, en sus líneas más generales algunas ideas acerca de las formas de su indagación.

### **Acerca de la Metodología**

El carácter histórico y dialéctico de la realidad social y la complejidad del estudio de la subjetividad impide su investigación desde el paradigma empírico-positivista y el método hipotético deductivo con fuertes soportes estadísticos.

Pienso que no existe el método por excelencia capaz de garantizar por sí solo la validez del conocimiento que “suministra”. Cada objeto de estudio, desde su complejidad y abarque, requiere ser abordado desde una metodología particular. En el caso que nos ocupa, considero que una metodología cualitativa que comprenda la participación y el discurso de los sujetos así como la observación e interpretación del investigador es la que mejor se conecta con nuestro objeto de estudio sin que esto suponga desechar la utilización de análisis estadísticos que resulten de utilidad en el análisis de la información.

Siendo nuestro objetivo la comprensión de la expresión subjetiva que se conforma alrededor de la realidad social es imposible apresar su riqueza y dinamismo con una metodología cuantitativa y un muestreo representativo. Es por ello que este tipo de investigación debe ser realizada como un estudio longitudinal que debe abarcar series cronológicas a lo largo de un período determinado.

La subjetividad, dada su constitución, debe ser interrogada desde una metodología multinivel que contemple tres perspectivas:

**Una perspectiva de elaboración personal** donde el sujeto es interrogado en tanto individualidad que vive la experiencia de un cotidiano específico.

**Una perspectiva de elaboración grupal** donde se recogen, para distintos grupos sociales, los significados compartidos desde experiencias que se construyen desde inserciones sociales específicas. Como dispositivo de indagación se utilizan los grupos de reflexión (integrados por grupos reales o nominales) los cuales posibilitan la creación de un espacio donde fluyeran esos significados.

**Una perspectiva comportamental** en la que no media una reflexión acerca de las vivencias a partir de un interrogatorio, siendo captada la respuesta “natural” del sujeto al “interrogatorio” permanente

del cotidiano. Esta perspectiva nos permite acercarnos a la forma más genuina en que el sujeto se conduce. Como dispositivo de indagación se utiliza la observación participante en diferentes situaciones de la vida cotidiana: conversaciones informales en las calles, comportamiento en las familias, en el trabajo y lugares públicos.

Esta metodología se acompaña de un dispositivo categorial que ha revelado capacidad para el análisis e interpretación de las particularidades de la subjetividad que se construye tanto desde la ubicación en un cotidiano específico como desde las estrategias de enfrentamiento que se actualizan.

Cada categoría tiene definida formas de respuestas en que son observables de cara al análisis que nos permita determinar las diferentes configuraciones subjetivas que se construyen desde inserciones sociales específicas. Cada configuración subjetiva se constituye con la ayuda de un análisis de conglomerados.

El constructo de configuración subjetiva lo hemos utilizado para designar el conjunto de características psicosociales que tipifican el comportamiento humano ante hechos sociales específicos. Este conjunto de características se aglutinan alrededor de determinados ejes y tienen en su base un núcleo central que algunos autores le llaman factor de cohesión. (Saíz, González, Gemp y Mladinic; 1996).

Cada configuración subjetiva contiene, por lo tanto, determinados estilos de comportamiento los cuales constituyen fuentes importantes de información en el conocimiento de la subjetividad. Recordemos con Mugny y Stamos (1991 pag. 532) que “Un comportamiento constituye una unidad de información limitada, sin gran alcance social. Organizados en estilos, en estrategias de comportamiento, constituyen el origen de un excedente de información cuyo alcance es enorme”.

La utilización de esta metodología nos permitió

1. Indagar la realidad desde diferentes grupos poblacionales en atención a sus posibilidades reales de compartir sistemas de significados.
2. Determinar las diferentes configuraciones subjetivas que se construyen desde inserciones sociales específicas.

Los datos aportados por nuestro programa de investigaciones revelan que las tendencias conductuales de la población por nosotros indagada pueden ser agrupadas en cinco configuraciones subjetivas las cuales aparecen sintetizadas a continuación.

#### **Tipo I: Visión crítica de la realidad**

- No elaboración del futuro.
- No elaboración de estrategias adaptativas.
- Respuestas pasivas o evasivas al cotidiano.
- Apatía, inmovilismo.
- Ubicación de espectador en el medio social.
- Pareja y familia como ámbitos de valor refugio.
- No se actualiza ningún referente conductual.

#### **Tipo II: Visión crítica de la realidad**

- No elaboración del futuro.
- No elaboración de estrategias adaptativas.
- Respuestas pasivas al cotidiano
- Ansiedad, angustia.
- Ubicación de espectador en el medio social.

Pareja, familia y amigos como ámbitos de valor refugio.

No se actualiza ningún referente conductual.

Estados psicológicos negativos.

No estabilidad emocional.

**Tipo III: Visión equilibrada de la realidad**

Apuesta por el futuro desde el presente.

Respuestas constructivas ante el cotidiano.

Elaboración de estrategias adaptativas con movilización de recursos personales colectivos.

Ubicación como protagonista pro familiar e individual.

Pareja, familia y amigos como ámbitos de valor refugio.

Se actualiza como referente la influencia social general y los grupos de pertenencia.

Estados emocionales positivos.

**Tipo IV: Visión equilibrada de la realidad**

Apuesta por el futuro.

Respuestas constructivas ante el cotidiano.

Utilización de estrategias adaptativas con movilización de recursos colectivos.

Ubicación como protagonista pro social.

Pareja, familia y amigos como ámbitos de valor refugio.

Se actualiza como referente la influencia social y los grupos de pertenencia.

Estados emocionales positivos.

**Tipo V: Visión sesgada de la realidad**

Búsqueda permanente de bienestar económico.

No elaboración del futuro.

Respuestas constructivas ante el cotidiano.

Elaboración de estrategias adaptativas con movilización de recursos personales.

Ubicación como protagonista pro individual y pro familiar.

Pareja, familia y amigos como ámbitos de valor refugio.

Se actualiza como referente el sí mismo.

¿Qué diferencian estos cinco tipos de configuraciones? Un análisis a fondo de los resultados reportados por las observaciones de terreno, las dinámicas grupales y las entrevistas individuales nos permiten distinguir como eje rector de este proceso el sistema valorativo desde el cual los sujetos operan. (Delgado 1994; Carballo y Pérez 1995; Carballo, Pérez y Fuentes, 1996; Savio 1997)

En nuestra experiencia, se puso en evidencia que en el sistema valorativo subyace toda diferenciación entre los sujetos estudiados encontrando aquí el pivote desde el cual se organizó la diversidad de configuraciones subjetivas obtenidas, las cuales se articulan alrededor de la preeminencia de tres tipos de valores: materiales, espirituales y sociales.

En las particularidades que asume la subjetividad juega un rol importante el sistema de valores que

se actualiza en el individuo y desde los cuales se organiza su conducta. Esta actualización ocurre ante la reestructuración macrosocial de valores, que todo proceso social en cambio permanente implica y que, en situaciones de crisis se hace más evidente en tanto necesario.

En este proceso, los sujetos reevalúan todas las concepciones éticas, morales e ideológicas de que disponen entre las cuales pueden elegir en dependencia de la disponibilidad de opciones que la sociedad y el contexto inmediato le ofrecen y que les son posibles asumir.

En este proceso de reforzamiento o de elección de un determinado valor y/o rechazo de otros, se desempeñan con notable influencia “los contextos vinculares específicos donde el sujeto se inserta y en particular los grupos sociales a los cuales aparecen integrados los sujetos y el reconocimiento que se hace de ellos como referentes conductuales”. (Carballo, Pérez y Fuentes; 1996 p. 102) Sin que esto suponga minimizar o excluir el rol que en este proceso juegan otros agentes de influencia, actuales o pasados, que han estado presentes a lo largo del recorrido vital de cada individuo.

Este efecto se pone en evidencia con notable claridad en las configuraciones III y IV.

Los sujetos portadores de la configuración III y IV tienen una pertenencia grupal sólida. Se identifican a sí mismos como pertenecientes e integrados a determinados grupos sociales y políticos a los cuales les adjudican el valor de ser referentes de su conducta actual. Esta tendencia a construir un estilo conductual recurriendo a las normas de acción colectiva de los grupos de pertenencia a los cuales se les atribuye un valor referencial resulta ser la base sobre la cual se erige la subjetividad individual y colectiva de estos sujetos.

La alta saliencia de una pertenencia grupal en estos sujetos permite que actúen desde los valores sociales que se comparten en esos grupos los cuales son utilizados como referentes actualizados.

En estos casos los grupos actúan como núcleos mediadores en la construcción de la subjetividad organizando un efecto de conjunto de ajuste sano al medio social. ¿Por qué digo esto?

Siendo la nuestra, una cultura colectivista la cual enfatiza la cooperación (recordemos con Triandis y col. (1988) que las culturas colectivistas refuerzan formas colectivas de afrontamiento de las tensiones y el *stress*) y se subraya la obtención de metas socialmente significativas, es lógico suponer que los grupos sociales al interno de nuestra sociedad reflejen estos valores sociales más generales y refuercen formas colectivas de afrontamiento de los eventos sociales.

En mi opinión, en estas configuraciones concurren, de manera equilibrada, una visión realista de la realidad social (con todas sus carencias y vicisitudes) con el desarrollo de acciones constructivas para enfrentarla y salir adelante. Este enfrentamiento al cotidiano se realiza desde las potencialidades de sus protagonistas quienes logran armonizar todos sus recursos personales en pro de la satisfacción de sus necesidades actuales y las de su familia. Todo esto sin negar o dejar a un lado la esencia de quienes son ellos mismos, cuál es o ha sido su formación académica, cultural, política, etc. Son personas que no han renunciado a sus historias de vida y, desde su inserción laboral específica, han encontrado las vías para salir adelante y llevar adelante el proyecto social cubano en el que creen y confían.

La diversidad de configuraciones subjetivas obtenidas pone en evidencia una vez más el hecho de que la ubicación del hombre en los marcos de una sociedad concreta no resulta suficiente para contextualizar su medio ya que el hombre no vive meramente en lo que de conjunto llamamos sociedad. La sociedad se refleja de manera específica en cada sujeto a partir de las especificidades de los diversos grupos a los que de manera simultánea o escalonada pertenece y en los que transcurre de manera concreta e inmediata su vida.

Así pues, es evidente el hecho de que la relación individuo-sociedad no puede ser entendida dentro de un paradigma positivista, determinista o metafísico. Tampoco basta con decir que es una relación dialéctica. La mirada que desde la psicología social se hace de esta relación debe basarse en una idea claramente expuesta en su tiempo por L.S. Vygotsky (1991) que tiene a mi juicio importantes consecuencias metodológicas: “Estudiar un hecho aislado por completo del mundo restante,



desprovisto de la interrelación que hay entre los fenómenos, significa condenar *a priori* al objeto a permanecer inexplicado. Explicar científicamente algo no significa otra cosa que descubrir su conexión con otros fenómenos e integrar el nuevo conocimiento en la trama y en el sistema de lo que ya se conoce”.

### **A manera de conclusiones**

La interpretación y elaboración teórica de los procesos fundantes de la subjetividad social precisan de la integración de perspectivas teóricas y de aceptar la influencia de las dimensiones macrosociales. La dialéctica de estas relaciones complejiza la distinción de génesis y efectos, por lo que precisan de un análisis integrativo y dialéctico lo cual refleja el genuino carácter de los procesos sociales.

Permítanme entonces, compartir una reflexión hecha desde lo profesional pero sentida desde mi inserción como miembro de esta sociedad.

Los psicólogos no podemos resolver todos los problemas asociados al hombre; es evidente que otras partes de la sociedad deberán concurrir con su presencia y esfuerzo en este empeño. Pero lo que no podemos dejar de hacer los psicólogos es ver todos los problemas asociados con el hombre y tratar de encontrar la traducción que en el plano de nuestra ciencia se hace posible.

De lo anteriormente expuesto, podemos derivar el hecho de que los psicólogos sociales estamos frente a la tarea de perfeccionar los mecanismos a través de los cuales se favorece una relación de correspondencia entre los proyectos sociales y los individuales ya que parto de la consideración teórica de que no hay proyecto social que pueda ser alcanzado ni llevado a vías de éxito si los hombres, que son los encargados de ejecutarlos, no lo incorporan en diferentes medidas a sus proyectos individuales de vida.

Todo proyecto social atraviesa una subjetividad particular desde la cual se evalúan las metas y propósitos que el proyecto contiene. Las metas sociales tienen un nivel de formulación general, pero su alcance particular, la forma en que resulte movilizadora eficientemente en los distintos niveles en que se concretiza la inserción social de cada individualidad será consecuencia de la particularidad que asuma la apropiación individual o colectiva que de ella se haga. (Fuentes, 1995)

Todas estas acciones, desde luego, hay que hacerlas con inteligencia pues la amenaza mayor a la supervivencia humana está en la ignorancia, pero tampoco pensemos en una inteligencia fría, perfeccionista y moralmente neutral; pensemos en una inteligencia orientada desde el saber, la tolerancia y también ¿por qué no? desde la pasión, los sueños y la fantasía.

Por último, quisiera significar que es imposible ser absoluto cuando trabajamos en Ciencias Sociales. Por ello, no se puede ser categórico al afirmar que sean estos u otros los factores asociados a la presencia de un fenómeno social.

La singularidad de la realidad social está plurideterminada; en ella concurren factores económicos, políticos, ideológicos, culturales, históricos; por lo que no podemos los psicólogos sociales adjudicarnos omnicomprendivamente toda la magnitud de su estudio. Otras especialidades de las Ciencias Sociales tienen su espacio y deben utilizarlo.

Por mi parte, si alguien me preguntara por el espacio de la Psicología Social le brindaría estas reflexiones, con una sola recomendación: Recordar siempre que “... a propia historia... soluciones propias”. (Casañas, Fuentes, Sorín, Ojalvo, 1983 p. 36)

### **Referencias bibliográficas**

Blumer, H. (1982). *El Interaccionismo Simbólico. Perspectiva y Método*. Barcelona: Hora.

Casañas, A., Fuentes, M., Sorin, M., Ojalvo, V. (1983). “Estado actual y perspectivas de desarrollo de la Psicología Social en Cuba”. *Revista Cubana de Psicología* 1(1) p.17-53.

- Carballo, L. y M. Pérez (1995). *Subjetividad y Realidad Social*. Tesis de Graduación. Facultad de Psicología. Universidad de La Habana.
- Carballo, L., Pérez, M., Fuentes, M. (1996). "Subjetividad y Realidad Social. Una visión desde el cotidiano". *Revista Cubana de Psicología*, 13(1).
- Delgado, B. (1994). *Subjetividad y Contexto Social*. Tesis de Graduación. Facultad de Psicología. Universidad de La Habana.
- Fuentes, M. (1990). "La relación individuo-sociedad: un enfoque marxista". En: Jiménez-Domínguez B. (coord.) *Aportes críticos a la Psicología en Latinoamérica*. Guadalajara: Universidad de Guadalajara.
- \_\_\_\_\_. (1995). "Subjetividad y Realidad social: una aproximación sociopsicológica". *Revista Cubana de Psicología*, 12, p. 108.
- \_\_\_\_\_. (1995). "Psicología y Desarrollo Social". *Revista Cubana de Psicología*, 12(3).
- Heller, A. (1994). *La revolución de la vida cotidiana*. Barcelona: Península.
- Martín-Baro, I. (1989). *Sistema, grupo y poder. Psicología Social desde Centroamérica II*. San Salvador:UCA Editores.
- Mugny, G. Stamos, P. (1991). "Los estilos de comportamiento y su representación social". En: Moscovici, S. *Psicología Social II*, Barcelona: Paidós.
- Pichon-Rivière, E. (1980). *Teoría del Vínculo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Sainz, J.L., González M.E., Gempp, R., Mladinic, A. (1996). "Identidad nacional chilena: Cogniciones, valoración y emociones". *Estudios Sociales*, 90 (4). 29-56.
- Savio, N. (1997). *Subjetividad-Realidad Social: una aproximación sociopsicológica*. Tesis de Graduación. Facultad de Psicología. Universidad de La Habana.
- Trinadis, H. *et al.* (1988). "Individualism and collectivism: Cultural perspectives on Self-ingroup Relationships", *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 2 pp. 323-338.
- Vygotsky, L.S. (1991). *Obras Escogidas*, t. I, Madrid: Visor.

# CAMBIOS SOCIOECONÓMICOS EN CUBA. PERCEPCIÓN SOCIAL EN MUJERES Y HOMBRES

**Norma Vasallo Barrueta**

**Isabel Brioso Rieumont**

*Cátedra de la Mujer, Universidad de La Habana*

## **Resumen**

El presente trabajo aborda la percepción social que de los cambios socioeconómicos tienen mujeres y hombres residentes en Cuba. Se parte de que cada persona percibe la realidad mediatizada por sus experiencias previas, sus necesidades e intereses, de manera que aquello que observa puede ser visto como un todo, pero puede ser visto parcialmente, destacándose aquello que más nos interesa o con lo que de alguna manera ya estamos familiarizados

La intención es comparar estas percepciones en mujeres y hombres, trabajadores por cuenta propia y estatales, ver lo que conocen de los cambios y como los valoran. Esto resulta importante porque la percepción social es un mecanismo de adaptación de las personas ante los cambios

**Palabras clave:** percepción social, género, hombres, mujeres

## **Abstract**

*The present work deals with the social perception that of the socioeconomic changes have women and men residing in Cuba. It is based on the fact that each person perceives the reality mediated by their previous experiences, their needs and interests, so that what they observe can be seen as a whole, but can be partially seen, highlighting that which interests us most or what Some way we are already familiar*

*The intention is to compare these perceptions in women and men, self-employed and state workers, see what they know about the changes and how they value them. This is important because social perception is a mechanism for adapting people to change*

**Key words:** social perception, gender, men, women

*¿En qué habrá afectado a nuestra existencia  
el hecho de ser mujeres?  
¿Qué oportunidades, exactamente, nos han sido dadas  
y cuáles nos han sido negadas?  
Simone de Beauvoir*

La realidad es una, pero la percepción que tenemos de ella no es igual para todo el mundo, depende de los estados y disposiciones de cada uno. Percibir “no es recibir pasivamente estimulación; es seleccionar, formular hipótesis, decidir, procesar la estimulación, eliminando, aumentando o disminuyendo aspectos de la estimulación. Al igual que todo proceso, la percepción resulta afectada por el aprendizaje, la motivación, la emoción y todo el resto de características permanentes o momentáneas de los sujetos” (Santero, 1979, p. 78).

Cada persona percibe la realidad mediatizada por sus experiencias previas, sus necesidades e intereses, de manera que aquello que observa puede ser visto como un todo, pero puede ser visto parcialmente, destacándose aquello que más nos interesa o con lo que de alguna manera ya estamos familiarizados, es así que percibimos lo que más nos interesa o conocemos y dejamos de hacerlo con lo que nos resulta desconocido o insignificante.

La realidad cubana hoy es cambiante, como toda realidad, pero en este caso con un fuerte programa para hacerlo, a través de los lineamientos económicos y sociales aprobados por el partido y orientado hacia las diferentes instituciones del país, lo que además se acompaña de un discurso político y mediático que recuerda la ocurrencia del proceso; sin embargo, aunque es difícil encontrar hoy alguna persona que no conozca que se están produciendo esos cambios, no todas saben de qué se trata y de eso se trata el presente trabajo.

La percepción social es un mecanismo de adaptación de las personas ante los cambios y ella no es más que la influencia de factores sociales y culturales sobre la percepción y la cognición, sobre lo que percibimos y lo que realmente conocemos.

¿De qué influencia estamos hablando?

Las necesidades son una de ellas, de alimentación, sed, nos hacen percibir de manera más significativa alimentos o agua, allí donde no están o donde no tienen una importante presencia visual. La necesidad de vivienda o su mejoramiento pueden influir en que los cambios en esta dirección sean sobrevalorados por unas personas en comparación con quienes no tienen esa necesidad.

Los valores de las personas marcan también la percepción, podemos dar más importancia a cambios relacionados con nuestro mejoramiento material personal y otras personas incluir en su percepción los cambios que representan también mejoras sociales.

La significación que para las personas tienen lo que los cambios representan puede hacer que sean percibidos con objetividad, sobre o subvalorados.

Cuando lo que los cambios representan constituyen amenazas pueden requerir de mayor tiempo para ser percibidos. Se puede producir una defensa perceptual, es decir se rechaza lo que se percibe (el cambio) o se puede producir una sensibilización selectiva, es decir, se acentúan algunos elementos del cambio que resultan importantes para las personas (Allport, 1955).

Influye también sobre nuestra percepción, la experiencia pasada, la frecuencia y duración de contactos con los cambios o lo que ellos significan, así como las expectativas de quien percibe respecto a los cambios y sus consecuencias para ella.

Los seres humanos vivimos en vínculo con un contexto macro social determinado y además con grupos y personas, la práctica en este vínculo determina qué aspectos de la realidad van a tener más importancia para la adaptación y supervivencia. ¿Qué ocurre cuando el contexto es cambiante? La posición de la persona en el medio social y económico determinará las experiencias y conductas que afectarán la forma cómo percibe el medio y en consecuencia, cómo actúa.

En general la percepción resulta afectada por las características permanentes o estables del medio físico, social y cultural y por el tipo de relación que el individuo establece con dicho medio. Las diferencias sociales, económicas, políticas, etc. crean ambientes diferentes que presentan características específicas, las que conforman patrones de comportamiento y percepciones diferentes. Esto es la llamada cultura subjetiva, que hace referencia a la forma en que “un grupo cultural percibe el ambiente construido por el hombre” (Santero, 1979, p. 106). Esto se refiere además a la percepción de las normas sociales, los roles y los valores predominantes en ese contexto cultural.

Las personas no actúan como reproductores de su realidad, sino que se enfrentan a ella asimilándola a sus experiencias, sistemas cognoscitivos y sus estados afectivos, **por eso la percepción es social** porque está influenciada por factores externos a la realidad misma que se percibe.

### **Cambios socioeconómicos y percepción social. Una mirada de género**

Desde el año 2009 comencé a estudiar el posible impacto que los cambios que se anunciaban podían tener sobre las cubanas, tomando en consideración la elevada presencia de ellas en sectores que se verían directamente afectados con los cambios y las posibilidades reales de ellas de acogerse a las alternativas planteadas (Vasallo, 2012).

Para el 2011 y el 2012 estudié el impacto de la crisis económica en las mujeres, asimismo, cómo perciben ellas los cambios que se están produciendo en Cuba; toda vez que la percepción social está marcada por las experiencias y necesidades de quien percibe. En ese entonces las mujeres aspiraban a cambios relacionados con mayor acceso a la vivienda o mejorar las condiciones de la que ya poseen. También aspiraban a que se incrementaran las actividades que pueden constituir trabajo por cuenta propia (pequeña propiedad). Asimismo que se produjera la unificación de las dos monedas y que aumentara el salario.

Las cubanas a pesar de su avance en el mundo público, siguen llevando el peso de las tareas domésticas, lo más complejo de la vida cotidiana por las limitaciones económicas en que vivimos. Son ellas entonces las que más sienten el peso de las necesidades relacionadas con las condiciones de la vivienda y con la manera de solventar las necesidades económicas de la vida diaria.

A pesar de que reconocen como estable desde hace años en Cuba la crisis económica, las alternativas para enfrentarla, contribuyen a incrementar la intensidad de su ya cargada jornada de trabajo, es decir siempre se trata de trabajar más ellas o de ahorrar a cuenta de sus necesidades. Sin embargo, no tienen una mirada crítica a esta realidad y sus aspiraciones de cambio no se refieren a la creación de instituciones que contribuyan al cuidado de personas, actividad con mucho peso en la realidad de las familias cubanas hoy, especialmente las mujeres. En realidad no esperaban muchos cambios. Tal vez la sostenibilidad en el tiempo de una vivencia de 'crisis económica' a lo largo de sus vidas, condicione una percepción no optimista del futuro donde no existan vínculos entre los cambios a nivel social y sus consecuencias para la vida cotidiana de las personas (Vasallo, 2014).

Tomando en consideración que la percepción resulta afectada por las características permanentes o estables del medio físico, social y cultural y por el tipo de relación que las personas establecen con dicho medio, realicé un breve estudio cualitativo con mujeres de cinco categorías diferentes: trabajadoras estatales, amas de casa, jubiladas, trabajadoras por cuenta propia y madres solteras para conocer cómo perciben los cambios socioeconómicos que ese están produciendo, relacionados con los *Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, aprobados en el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba* (Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, 2012) y su impacto en ellas y su familia

La idea era partir de condiciones socioeconómicas diferentes, aunque en general todas tienen dificultades económicas porque sus salarios resultan insuficientes, excepto las trabajadoras por cuenta propia. Las madres solteras pueden vivenciar esta situación de forma más intensa, al igual que las jubiladas, quienes además son personas mayores y tienen otras necesidades más vinculadas a su salud y tal vez un peso mayor en las tareas domésticas como las amas de casa que son dependientes económicamente de otras personas. En sentido general son mujeres que viven en contextos con sus especificidades y esto puede marcar percepciones diferentes de la realidad cambiante en Cuba en el 2013.

Ellas como las estudiadas anteriormente reconocen que estamos en medio de una crisis y que ella afecta a sus familias ya que no pueden satisfacer todas sus necesidades básicas, por carencia de productos o por incapacidad económica para adquirirlos. Sin embargo las trabajadoras estatales mencionan también "los sueños incumplidos" y las jubiladas apuntan a la "desunión familiar por la emigración". Esta diferencia en el impacto de la crisis que ellas refieren, puede estar relacionada con el hecho de que son las mujeres mayores las más afectadas por la partida de los hijos y las

más preocupadas por la soledad como perspectiva en sus vidas, es decir sus estados afectivos marcan una diferencia en la percepción.

Cuando se indaga acerca del impacto en lo personal de la crisis se evidencia también diferencias, por ejemplo son las amas de casa y las trabajadoras por cuenta propia las que se refieren más a la recreación, las primeras pueden disponer de más tiempo que las otras y son más jóvenes que las jubiladas y las segundas disponen de más dinero para esa actividad.

Las trabajadoras por cuenta propia se refieren además a la necesidad de acudir al mercado negro para adquirir determinados productos, ellas tiene más ingresos que las otras para acceder a ese mercado y algunas requieren de productos que encuentran en él para su actividad laboral, por ejemplo las que elaboran y venden alimentos, las que tienen peluquerías.

En las respuestas a esta pregunta se constata además una afectación relacionada con los roles tradicionales de las mujeres, "el ser para los otros"; así refieren que priorizan la alimentación del resto de la familia a la de ellas, con lo cual su afectación es mayor al resto de la familia, sin embargo, no tienen conciencia de ello, pues se han desarrollado en una cultura patriarcal donde esto es lo "natural", forma parte de la denominada cultura subjetiva en la que han vivido y aún viven. Las jubiladas por las condiciones que marcan la etapa de la vida en que se encuentran, agregan además la consecuente afectación a la salud.

Ante la situación de crisis económica percibida por las mujeres, ellas buscan alternativas para enfrentarlas, por ejemplo las trabajadoras estatales establecen prioridades en la familia, quedando sus necesidades relegadas, insatisfecha su realización o descanso al ocupar más su jornada en actividades para la satisfacción de necesidades de los otros con lo cual descanso y recreación pasan a un segundo plano.

Las amas de casa refieren la realización de algunas actividades extras sin licencia como limpiar casas, cuidar otras personas, etc. Las jubiladas también refieren estas actividades o apoyarse en las remesas que les envían sus familiares del exterior.

Las trabajadoras por cuenta propia son las que menos alternativas refieren, quizás porque ellas representan ya la alternativa,<sup>2</sup> le siguen las madres solteras porque son ellas las que menos posibilidades tienen de implementar otras acciones, "Diferentes estudios cuantitativos y cualitativos, permiten ilustrar una preferencia por las mujeres en el patrón de constitución de la pobreza en el país, que se asocia, preferentemente, a la maternidad temprana, la jefatura de hogar femenina y la condición de madre soltera, circunstancias combinadas con el abandono de estudios y la ausencia de condiciones para trabajar y generar ingresos suficientes" (Espina, 2010, p.211). Muchas madres solteras forman parte del grupo más vulnerable a la pobreza.

Aunque la emigración había sido mencionada solo en el grupo de las jubiladas, cuando preguntamos acerca de las aspiraciones futuras, en todos los grupos hay referencia a la unidad familiar, la visita de los hijos u otros familiares. En el caso de las trabajadoras por cuenta propia aparece además el deseo de emigrar, ya no solo es el deseo de volver a convivir junto a los familiares que emigraron o que estos les visiten, sino ellas mismas emigrar. La emigración en Cuba es una de las alternativas económicas sobre todo en personas jóvenes y calificadas, según el perfil descrito en algunos estudios (Aja, 2009).

Mejorar las condiciones materiales de vida aparece como aspiración de todas, con algunas especificidades como lo es el relativo a la vivienda que lo expresan más las trabajadoras estatales y las madres solteras, estas además refieren con fuerza la aspiración a mantener su trabajo, lo que evidencia preocupaciones en esa dirección, su situación de máxima responsable de la economía de su o sus hijos las coloca en una situación más vulnerable a los cambios que se están produciendo relacionados con la contracción del empleo en algunos sectores. Como parte de la

---

<sup>2</sup> La actividad por cuenta propia (pequeña propiedad) no existía prácticamente en Cuba hasta antes de 1993, cuando se aprobaron algunas actividades a realizarse personal o por familias, a partir del 2012 estas actividades se ampliaron y ha crecido el numero de personas que esta es su actividad laboral.

política del gobierno para enfrentar la crisis, las secuelas de los huracanes que afectaron la isla en el año 2008 y en general toda la problemática económica del país, se diseñaron un conjunto de medidas entre las que se encuentran la reducción de las plantillas considerablemente abultadas en el sector estatal (Castro, 2010) y que se incluyen dentro de los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución.

La casi totalidad de las mujeres han oído acerca de “la actualización del modelo económico”,<sup>3</sup> pero desconocen qué significa por lo que solo expresan que son cambios económicos en general, sin poder explicar en qué consisten.

Sobre los cambios que se estaban produciendo en Cuba ya en ese momento, el más referido es el relacionado con las leyes migratorias, era uno de los más esperados en la investigación del año anterior (Vasallo, 2014), le sigue la apertura de actividades en el trabajo por cuenta propia, y la compra y venta de carros y casas.

Acerca de la posibilidad de adquirir créditos para comprar materiales para la construcción fue referido por las trabajadoras estatales, coincidiendo con las que aspiran a mejorar sus viviendas. Se observa aquí el carácter social de la percepción, ella está afectada por la motivación de quien percibe.

Al preguntar sobre los cambios que desean se produzcan las trabajadoras estatales vuelven a plantear el mejoramiento de la vivienda y el incremento de la producción de alimentos, las amas de casa desean que se unifiquen las monedas, mejore la economía y bajen los precios de los productos, las jubiladas que mejore el transporte y quiten el bloqueo; las trabajadoras por cuenta propia que aumenten el salario y mejoren los servicios de salud y educación y las madres solteras que haya mayor apertura económica. Evidentemente las aspiraciones se relacionan con su realidad y estas con su percepción de los cambios.

En general todas desean que mejoren las condiciones de vida y lo más importante, la mayor parte desean participar de los cambios a que aspiran.

### **Percepción social de mujeres y hombres trabajadores estatales y cuentapropistas**

Como hemos mencionado a partir de la aprobación de los lineamientos de la política económica y social del Partido Comunista de Cuba, se inició un proceso de implementación de alguno de ellos en un proceso gradual. Este es un tema que se aborda de manera sistemática a través de los medios de comunicación en Cuba y se analizan en las instituciones laborales y organizaciones de la sociedad.

Acerca de ellos se habla también de manera informal en medios alternativos y en los espacios privados, qué es lo que más desean las personas en Cuba, con cuales cambios están de acuerdo y con cuales no, son temas recurrentes; sin embargo la mayor parte de las veces se habla en tercera persona, “la gente quiere..”. Tomando en consideración el hecho de que la percepción es social lo cual quiere decir, que no apreciamos la realidad (estos cambios) de la misma manera, que unos nos resultan más significativos que otros, abrí un tema de investigación acerca de esto.

El primer trabajo es la tesis de Diploma para optar por el título de Licenciada en Psicología de Isabel Brioso, defendido en junio de 2014 y se trata de un estudio comparativo entre mujeres y hombres trabajadores estatales y trabajadores por cuenta propia. El por qué de estos grupos está dado por el hecho de que para las personas que vivimos en Cuba los primeros son los de menos ingresos económicos y los trabajadores por cuenta propia los de más. Esta creencia no generalizable, ha sido constatada en estudios realizados en el país (Pañellas, 2013).

Asimismo estos grupos estaban divididos en mujeres y hombres para comparar posibles percepciones diferenciales entre ellos. Para algunas investigadoras cubanas estos cambios pueden impactar de manera negativa a las mujeres (Vasallo, 2012).

---

<sup>3</sup> Se refiere a las medidas socioeconómicas que se están desarrollando en la sociedad cubana a partir de los Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución.

A través de una entrevista se indagó, de manera general, cuáles eran los cambios más importantes que ellos consideraban que se habían llevado a cabo en nuestro país a partir de los lineamientos aprobados en el 2012, con el objetivo de comprobar cuáles eran aquellos (cambios) que primero y más a menudo venían a la mente de los sujetos de forma espontánea, también se indagó acerca de la percepción que tenían de los cambios que mencionaban y del impacto que tenían en la población cubana y en ellos.

A continuación presentamos una tabla que muestra los cambios que consideran más importantes el 35% o más de las personas entrevistadas de los cuatro grupos (Tabla 1.)

<b>M cuentaprop</b>		<b>H cuentaprop</b>		<b>M Trab Estat</b>		<b>H Trab Estat</b>	
Cambios mencionados	<i>f/ fr</i>	Cambios mencionados	<i>f/ fr</i>	Cambios mencionados	<i>f/ fr</i>	Cambios mencionados	<i>f/ fr</i>
Apertura del cuentapropismo	10 (100%)	Apertura del cuentapropismo	10 (100%)	Apertura del cuentapropismo	7 (63,6%)	Apertura del cuentapropismo	6 (66,7%)
Facilidades migratorias	6 (60%)	Facilidades migratorias	6 (60%)	Facilidades migratorias	4 (36,3%)	Facilidades migratorias	4 (44,4%)
Compra y venta de viviendas	5 (50%)	Compra y venta de viviendas	3 (30%)			Compra y venta de viviendas	4 (44,4%)
Compra y venta de vehículos	4 (40%)	Compra y venta de carros	4 (40%)			Compra y venta de vehículos	4 (44,4%)

Tabla 1. Cambios más importantes según los grupos

Como se puede observar el cambio más importante para estas personas es la apertura al trabajo por cuenta propia, del que ya habíamos hablado. La diferencia que puede apreciarse esta dada por la pertenencia al sector laboral de las personas entrevistadas; el 100% de los cuentapropistas lo considera lo más importante y el 60% de los del sector estatal. No se observan diferencias entre mujeres y hombres.

Le siguen en importancia los cambios relacionados con las regulaciones migratorias, lo cual coincide con el estudio previamente realizado y tiene que ver con la significación económica que desde la realidad cubana se le ha asignado a los viajes al extranjero, así como la significación afectiva del vínculo con los que han emigrado.

Dos cambios evidencian diferencias entre hombres y mujeres, sobre todo las trabajadoras estatales. Ellos se refieren a la posibilidad de comprar viviendas y vehículos, dos indicadores de poder importantes y a los que los hombres tradicionalmente pueden acceder más que las mujeres, es así que ellos los refieren más que ellas y al que las mujeres cuentapropistas, por sus ingresos, pueden plantearse aspirar, no así las trabajadoras estatales, las de más bajos ingresos.

En esta primera entrevista en la que los sujetos debían mencionar de forma espontánea los cambios que consideraban más importantes de todos aquellos que se han producido en el país, se evidenció que vienen con más probabilidad a sus mentes aquellos cambios que fueron significativos para ellos, o que produjeron un cambio (positivo o negativo) en sus vidas o en la de personas cercanas a ellos. Es por esto que el 100% de los sujetos cuentapropistas mencionan la apertura del trabajo con cuenta propia como uno de los cambios más importantes que se han producido en el país, mientras que de los trabajadores estatales solo lo menciona un 65%, pero es también el que más mencionan. De manera general mencionan los mismos cambios cuentapropistas y trabajadores estatales, lo que varía es la percepción que tienen de ellos.

Con relación a la apertura del trabajo por cuenta propia se pudo observar que los cuentapropistas mujeres y hombres perciben como positivo aquellos aspectos que han sido beneficiosos para ellos, o sea, el cambio es bueno en tanto los benefició, y debe mejorarse para que los beneficie aún más, así refieren: *“dio la opción de abrir un negocio propio”, “genera empleos”,* implica mayor libertad de acción para las personas, *“donde una es su propia jefa”, “puedo alquilar la casa desde que abrieron el cuentapropismo”, “es bueno porque pude poner el puesto de venta”, “cada cual*



puede luchar lo suyo”, *“requiere una mayor elaboración y perfeccionamiento como la creación de un mercado mayorista que permita a los cuentapropistas poner precios competitivos”*.

En cuanto a la percepción que tienen los hombres cuentapropistas de los cambios que mencionan resalta el hecho de que, a diferencia de las mujeres, la valoración que hacen no siempre resulta positiva, en ocasiones se muestran escépticos o dudosos y en otras ocasiones resaltan aspectos negativos de algunos cambios y es que ellos acceden a mayor diversidad de actividades del trabajo por cuenta propia, toda vez que la mayor parte de las aprobadas son tradicionalmente masculinas, lo cual influye en que ellos se enfrenten a más cantidad de dificultades en su labor, pero también a que ellos estén más beneficiados por este cambio (ver gráfico 1)

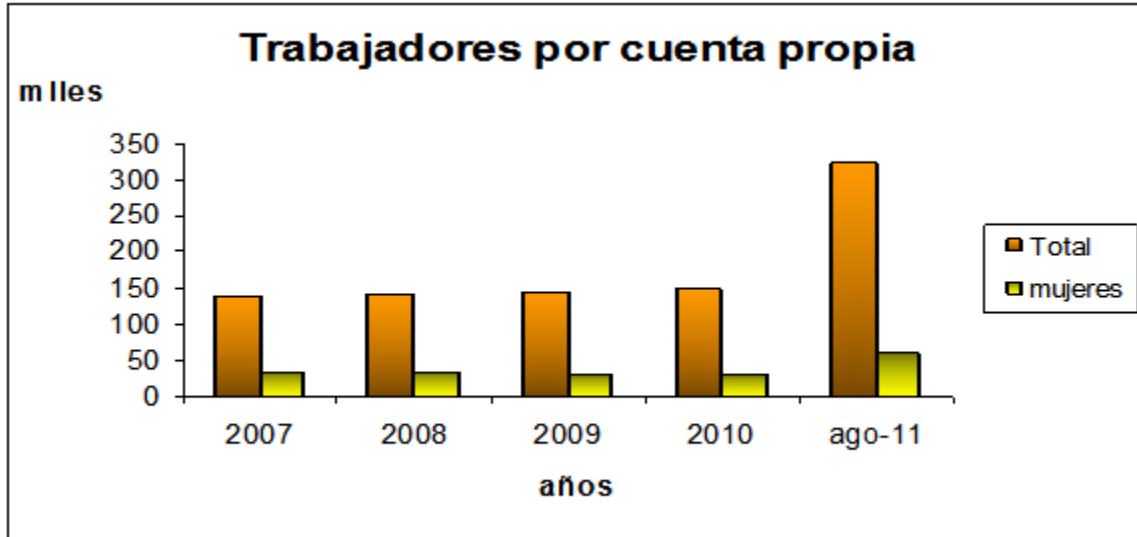


Gráfico 1. Percepción de beneficios

Sin embargo, los trabajadores estatales perciben el cambio y lo valoran desde su experiencia, resaltando como positivo la variedad de ofertas que brindan los cuentapropistas, la calidad de los servicios, la buena atención y las mayores utilidades que reciben: *“mejores salarios que los que se reciben en el estado”*. Y perciben como negativo aquello que los perjudica: los altos precios establecidos por los cuentapropistas.

Consideran el cambio importante ambos grupos, pero el porqué varía y se evidencia una mirada más crítica por parte de los trabajadores estatales.

Con relación a otros cambios como la liberación de la venta de casas y carros y las facilidades migratorias, los cuentapropistas resaltan más los aspectos beneficiosos de estos, valorando como positivo el hecho de que significan mayores libertades para los cubanos, menos trabas y la posibilidad de acceder a ellos cuando se tienen las posibilidades.

Sin embargo, los trabajadores estatales se centran, además de lo positivo, en los aspectos negativos del cambio, plantean que *“no están hechos para todo tipo de personas”, “un trabajador estatal no puede ni soñar con ir a sacar un pasaje”, “existe la libertad de comprar pero no la posibilidad real, por la falta de dinero”*.

En nuestro país la mayor parte de los cuentapropistas reciben ingresos mucho mayores que los trabajadores estatales, y por tanto ven más cercana la posibilidad de acceder a estos cambios y lo valoran en función de eso, mientras que los trabajadores estatales, al no tener esa posibilidad cercana, resaltan eso como negativo. Esto evidencia cómo la percepción social está mediada por la experiencia y condicionada económica y socialmente y este debe ser un elemento a considerar en la elaboración de las políticas al respecto.

Cuando hacemos el análisis comparativo de las valoraciones de hombres y mujeres, no importa el sector laboral obtenemos la siguiente tabla (Tabla 2)

<b>MUJERES</b>		<b>HOMBRES</b>	
<b>Cambios mencionados</b>	<b>Cantidad de veces y porciento</b>	<b>Cambios mencionados</b>	<b>Cantidad de veces y porciento</b>
Apertura del cuentapropismo	17 (80,9%)	Apertura del cuentapropismo	16 (84,2%)
Facilidades migratorias	10 (47,6%)	Facilidades migratorias	10 (52,6%)
Compra y venta de carros	9 (42,9%)	Compra y venta de carros	8 (42,1%)
Compra y venta de casas	8 (38,1%)	Compra y venta de casas	7 (36,8%)

Tabla 2. Cambios mas importantes según sexo

No se evidencian grandes diferencias en cuanto a la cantidad de mujeres y hombres que los mencionan. Sin embargo, en cuanto a las percepciones que tienen unos y otras con relación a ellos sí pudieron apreciarse algunas.

Las nuevas facilidades migratorias son percibidas por ambos grupos como algo positivo de manera general, pero en el caso de las mujeres tanto cuentapropistas como trabajadoras estatales sus valoraciones están fundamentadas, entre otras cosas, por la posibilidad de visitar a sus familias en el exterior, argumento que no es utilizado por ninguno de los hombres entrevistados, los cuales se centran únicamente, para fundamentar sus valoraciones positivas, en aspectos como la disminución de los trámites y la mayor libertad que representa ese cambio. En la cultura patriarcal, por su educación, las mujeres se centran más que los hombres en los vínculos emocionales y ellos son más necesarios para ellas, de ahí que lo expliciten más. Este resultado es coincidente con el grupo estudiado previamente

Resulta interesante que los hombres y no las mujeres, hicieran referencia a dos cambios que no forman parte de los lineamientos, son anteriores a estos como la autorización a los cubanos a hospedarse en hoteles y a poseer líneas telefónicas de celulares. Esto se explica porque son también indicadores de poder en Cuba y lógicamente resultan de mayor importancia para los hombres que para las mujeres, además de tener mayor posibilidad de acceder a ellos.

A partir de un cuestionario indagamos cuantos cambios conocían y en qué medida. Partimos de los cambios que habían comenzado a implementarse y que aparecían resumidos en el periódico *Granma*, órgano oficial del Partido Comunista de Cuba del 10 de enero del 2014.

Ellos son: Proceso de reducción de plantillas infladas, Ampliación de las actividades por cuenta propia, Nueva Ley del Sistema Tributario (Ley 113), Política del agua, Pago por productos y servicios de personas jurídicas a naturales, Ampliación de las posibilidades para acceder a créditos bancarios a partir de la entrega de bienes como garantía, Política para la producción de envases y embalajes, Modificación de las relaciones de las empresas con el presupuesto del estado, Perfeccionamiento del proceso inversionista, Ampliación de los beneficios de la política de subsidios, Flexibilización de los objetos sociales, Política para el adecuado empleo de máquinas y equipos, Política para el perfeccionamiento del sistema contravencional, Reestructuración del comercio mayorista, Reordenamiento del transporte de pasajeros en la capital, Reestructuración de la red de centros de enseñanza artística profesional, Inicio del funcionamiento de cooperativas no agropecuarias, Ley de navegación marítima, fluvial y lacustre, Arrendamiento de locales administrados por inmobiliarias estatales, Mejoras en las casas de abuelos y hogares de ancianos,

Zona especial de desarrollo Mariel, Política de remuneración para atletas, entrenadores y especialistas del deporte, Programa Nacional de Medicamentos, Programa de desarrollo de la medicina natural y tradicional, Tratamiento financiero y tributario al sector de la cultura, Inicio del cronograma para la unificación monetaria y cambiaria, Actualización de la venta directa al turismo de productos agropecuarios, Política de servicios médicos y de salud cubanos, Tratamiento y gestión de los inventarios de lento movimiento y ociosos, Aplicación del nuevo concepto del encargo estatal, Actualización de los objetos sociales de las cooperativas agropecuarias, Nuevo sistema de comercialización de productos agropecuarios, Política de recursos humanos e infraestructura en Educación Superior, Perfeccionamiento de la actividad registral, Venta liberada de gas licuado en La Habana y Santiago de Cuba, Perfeccionamiento del sistema empresarial cubano en el exterior, Regulaciones para la venta minorista de vehículos, No me detendré a explicar cada uno de ellos hasta que el análisis de los resultados del estudio, así lo demande. En este caso se trata de un estudio comparativo entre mujeres y hombres trabajadores estatales y trabajadores por cuenta propia.

Existe un grupo de cambios que consideramos como muy relevantes en tanto son conocidos por más del 50% de los sujetos de cada subgrupo y consideran que conocen mucho o algo sobre estos. Estos cambios no son los mismos en cada uno de ellos.

Los trabajadores estatales conocen diez cambios que son desconocidos para la mayor parte de los trabajadores por cuenta propia. Esta diferencia se puede explicar por el hecho de que algunos de esos cambios están dirigidos al sector estatal, como es el caso de: la flexibilización de los objetos sociales, la modificación de las relaciones de las empresas con el presupuesto del estado y el perfeccionamiento del proceso inversionista; y por tanto los trabajadores estatales están muy relacionados con ellos, reciben su impacto directo, no siendo así en el caso de los cuentapropistas.

Sin embargo, hay otros siete cambios que solo son conocidos por los trabajadores estatales y que están dirigidos a la población en general. Si prestamos atención a los cambios que son conocidos por los cuentapropistas encontramos que todos son cambios económicos, que los afectan directamente, mientras que los trabajadores estatales hacen referencia también a cambios sociales, como son los referidos al sistema de salud, al transporte, a la política de subsidios. Esto podría estar indicando que los trabajadores por cuenta propia están más centrados en lo personal, individual, económico, mientras que los trabajadores estatales también se centran en lo social, se interesan por todo aquello que afecta a la población en general.

Existen también diferencias cuantitativas entre los cambios que conocen hombres y mujeres. La cantidad de cambios que conocen la mayoría de los hombres es muy superior con relación a los que conocen la mayoría de las mujeres.

También se evidencian otras diferencias entre ambos sexos en cuanto a las percepciones que tienen de algunos cambios; tal es el caso de la venta minorista de carros. Con relación a este, tanto hombres como mujeres realizan valoraciones negativas fundamentadas en los altos precios, pero en el caso de las mujeres, específicamente de las trabajadoras estatales, admiten que con el salario que poseen no pueden acceder a los carros, ni aunque pongan precios más bajos que los actuales. Sin embargo, los hombres trabajadores estatales, a pesar de disponer de salarios muy parecidos a los de las mujeres, no admiten que no tienen las posibilidades de adquirir uno; la posesión de un carro es en nuestro país un indicador de poder, de estatus económico, aspecto de gran relevancia para los hombres, lo cual se vuelve importante para mostrar un cierto nivel económico.

Otro cambio que fue percibido de forma diferente por hombres y mujeres, específicamente los cuentapropistas, es la reestructuración del comercio mayorista. Las mujeres hacen mucho más énfasis en la importancia de la creación de este mercado, ofreciendo una gran cantidad de argumentos para justificar la necesidad de este; mientras que los hombres coinciden en que se debe crear pero ofrecen escasos argumentos. Esto resulta comprensible si analizamos las ocupaciones de uno y otro grupo. Una buena parte de las mujeres cuentapropistas se desempeña en trabajos (tradicionalmente femeninos), que requieren de un mercado mayorista, como es el

caso de las peluqueras, manicures, entre otras, sin embargo, en el caso de los hombres, solo dos del grupo ejercen un cuentapropismo que requiere de este mercado.

Las mujeres son capaces de ofrecer muchos argumentos que apoyen sus percepciones, precisamente porque el cambio las afecta directamente, por lo cual se vuelve relevante para ellas, y esto propicia que centren toda su atención en ello (la percepción está muy vinculada a la atención, y dado que esta última es selectiva, nos centramos en aquello que resulta relevante para nosotros y dejamos en un segundo plano lo demás), y se implican emocionalmente a la hora de ofrecer sus percepciones de este cambio, ofreciendo múltiples argumentos que apoyen sus valoraciones.

### **Podemos concluir que**

Cada grupo social obtuvo mayor nivel de conocimiento de aquellos cambios que van dirigidos a ellos como sector. Esto es comprensible si tenemos en cuenta que percibimos con mayor profundidad y detalle lo que nos interesa (selectividad perceptiva); y por supuesto, aquellos cambios que los afectan directamente, entran dentro del campo de su motivación e interés.

En todos los subgrupos las valoraciones que llevaban a cabo los sujetos estaban mediadas o influenciadas por la experiencia que tenían con el cambio en cuestión. Los argumentos que ofrecían para apoyar sus valoraciones dependían de cómo el cambio los(as) había afectado a ellos(as) en particular, y en esto influye el grupo social al que se pertenezca.

La valoración que los sujetos de ambos subgrupos tienen de los cambios es diferente en función de la distancia que se tenga con estos. A mayor cercanía mayores distorsiones a la hora de percibirlo y valorarlo, pues entra en juego la experiencia que se tenga con él y el impacto que haya provocado en la persona. Resulta muy difícil a los sujetos destacar lo positivo de un cambio cuando les perjudica a ellos directamente. Los análisis más profundos que se hicieron de los cambios fueron efectuados por sujetos que no se veían afectados por estos.

La cantidad de cambios que conocen los hombres es superior con relación a los que conocen las mujeres. Esta diferencia podría analizarse desde una perspectiva de género, teniendo en cuenta que tradicionalmente han sido los hombres los que tienen mayor dominio y conocimiento de temas de economía y política, pues las mujeres han estado enfrascadas en el cumplimiento de otros roles que les han sido asignados socialmente como es el cuidado de los hijos, de la casa y del esposo; lo cual les impide tener una mayor actualización con respecto a temas de este tipo.

### **Referencias bibliográficas**

Aja, A. (2009). *Al cruzar las fronteras*. La Habana: CEDEM UNFPA.

Allport, F.H. (1955). *Theories of Perception and the concept of structure*, Nueva York: Wiley.

Brioso Rieumont, I. (2014). Percepción Social de los cambios socioeconómicos en Cuba. Tesis de Diploma. Facultad de Psicología, Universidad de La Habana

Castro, R. Discurso pronunciado en el Quinto Período Ordinario de Sesiones de la VII Legislatura de la Asamblea Nacional del Poder Popular, en el Palacio de Convenciones, el 1ro. de agosto del 2010.

Echevarría León, D. (2013). Política de empleo y trabajo remunerado femenino en Cuba, en dos momentos de reajuste económico: entre oportunidades y riesgos. *IX Taller Internacional Mujeres en el Siglo XXI*. Cátedra la Mujer. Universidad de la Habana.

Espina, M. (2010). *Desarrollo, desigualdad y políticas sociales. Acercamiento desde una perspectiva compleja*. La Habana: Acuario.

Lineamientos de la Política Económica y Social del Partido y la Revolución, aprobados en el VI Congreso del Partido Comunista de Cuba, celebrado en abril de 2012

Pañellas, D. (2013). Grupos e identidades en la estructura social cubana. Tesis en opción al grado científico de Doctora en Ciencias Psicológicas. La Habana.

Periódico *Granma*, órgano oficial del Partido Comunista de Cuba del 10 de enero del 2014.

Santero, E. Percepción social. En Salazar, J.M. y cols. (1979). *Psicología Social*. México: Trillas.

Vasallo, N. (2014). "Cubanas, Buen vivir y percepción de los cambios socioeconómicos" Alba Carosio. [Coordinadora] *Feminismos para un cambio civilizatorio*. Colección Grupos de Trabajo. Fundación Celarg. CLACSO. Centro de Estudios de la Mujer. Caracas.

\_\_\_\_\_. (2012) Subjetividad femenina y cambio social en Cuba. En Carosio, A. y cols. (2012). *Feminismo y Cambio social en América Latina y el Caribe*. Buenos Aires: Colección Grupos de Trabajo CLACSO.

# APROXIMACIÓN A LAS PRINCIPALES TENDENCIAS DE CONSUMO CULTURAL DE JÓVENES RURALES CUBANOS

**Mónica Guillén del Campo**

*Centro de Investigaciones Sociales de RTV Comercial. La Habana, Cuba.*

## **Resumen**

El propósito de este trabajo es caracterizar las principales tendencias de consumo cultural de un grupo de jóvenes rurales cubanos, dada la carencia de investigaciones sobre esta temática en el país; además, el uso de medios de comunicación social, principalmente audiovisuales y tecnológicos, ocupa un lugar relevante para los jóvenes, por lo que resulta necesario conocer el empleo del tiempo libre, las preferencias y consumo cultural que realizan. La investigación fue de tipo exploratoria-descriptiva, se realizó una encuesta nacional; se analizó una muestra de 551 jóvenes de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 15-29 años de zonas rurales y semi-rurales.

A partir de los resultados obtenidos se constató que en los jóvenes rurales estudiados el medio preferido es la televisión, seguido del video y en menor medida la radio. Existe un bajo consumo de los medios impresos y la opción de tipo cultural *ir al cine* es la menos privilegiada por estos. Con respecto al uso de la computadora, un elevado porcentaje de la muestra no consumen este medio. Se plantea la necesidad de profundizar en las motivaciones que impulsan a los jóvenes rurales en sus hábitos y preferencias, con la finalidad de una posible adopción futura de estrategias de educación para el consumo cultural.

**Palabras clave:** jóvenes rurales, consumo cultural, medios de comunicación social

## **Abstract**

*The purpose of this paper is to characterize the main cultural consumption trends of a group of young Cuban rural people, given the lack of research on this subject in the country; in addition, the use of social media, mainly audio-visual and technological, occupies a relevant place for young people, so it is necessary to know the use of free time, preferences and cultural consumption. The research was an exploratory-descriptive one, a national survey was conducted; a sample of 551 young people of both sexes, aged between 15-29 years of rural and semi-rural areas, was analyzed.*

*From the obtained results it was verified that in the rural young studied the media preferred is television, followed by video and to a lesser extent the radio. There is a low consumption of printed media and the option of cultural type to go to the movies is the least privileged by these. With regard to the use of the computer, a high percentage of the sample does not consume this media. There is a need to deep in the motivations that encourage rural youth in their habits and preferences, with the aim of a possible future adoption of strategies for education for cultural consumption.*

**Keywords:** rural youth, cultural consumption, social media.

## **Introducción**

Para adentrarnos en el análisis del consumo cultural de un grupo de jóvenes rurales cubanos, se hace necesario tener en cuenta el escenario mediático diverso, donde el televidente joven se enfrenta a referentes cada vez más plurales. Esto incluye, el consumo de las nuevas tecnologías de la

información y las comunicaciones (TICs) y de los llamados medios alternativos. La irrupción de las TICs, así como los cambios socioeconómicos han producido importantes transformaciones en el consumo de los medios de comunicación social por parte de los jóvenes. En Cuba se han diversificado las formas de entretenimiento de las personas. Sin embargo, la televisión sigue siendo hoy en día el medio con mayor protagonismo en los hogares y en las rutinas de los jóvenes. (Guillén, 2013).

Para los medios de comunicación social siempre ha sido un reto dar respuesta a los requerimientos de la programación que se dirige al público juvenil. Varias son las razones, entre ellas se destaca la necesidad de dirigirse a un grupo poblacional heterogéneo, pues los jóvenes difieren por su situación económica, social, cultural y psicológica, según sus diferentes estadios de desarrollo psíquico; (Domínguez, 2003) y proponerles programas que, reconociendo estas diferencias, se inserten con éxito en la formación educacional, cultural y en su distracción. Las particularidades de la personalidad de los jóvenes plantean a los medios la exigencia de brindar una amplia diversidad de productos comunicativos cuyos géneros, contenidos y tratamientos temáticos se correspondan con la madurez que progresivamente alcanzan.

Es innegable que este grupo social y su vínculo con los medios sociales de comunicación, se ha convertido en punto de atención, tanto para los investigadores sociales como para los decisores de políticas públicas y culturales. Sin embargo, en los espacios de discusión sobre la juventud en relación con este aspecto, se ve una gran ausencia del sector rural. En la actualidad, hay una emergencia del estudio de la juventud rural como actor social y sujeto identitario, como agentes protagónicos en las sociedades y en los procesos de desarrollo rural. (Hopenhayn, 2004; González, 2004).

La televisión, la radio, internet, los medios impresos y el cine son herramientas de comunicación con gran influencia en la conducta y en los hábitos de los jóvenes, tanto de zonas urbanas como rurales. Las influencias recibidas marcarán gran parte de sus gustos y preferencias, incluido el consumo cultural que realicen.

Entre los consumos culturales más frecuentes que tipifican a estas edades se destaca ver TV, escuchar música, ver DVD, usar la PC e internet, leer, etc. (Guillén, 2013). Entre los jóvenes existe un mayor consumo y aceptación de los medios audiovisuales sobre los impresos. Pero al caracterizarlos de acuerdo a los grupos etarios y a la zona de residencia existen diferencias. (Guerrero, 2011).

De manera que, la exposición a los medios de comunicación social ha desempeñado diferentes roles, en lo referente a socialización, entretenimiento, aprendizaje e información, entre los habitantes rurales jóvenes. A su vez, el consumo cultural que se realiza asociado a las nuevas tecnologías no alcanza a la mayoría de estos, muchos no tienen acceso a ellas por una menor posibilidad de tenencia de equipamientos tecnológicos.

Con respecto al consumo cultural en la población rural, se pueden encontrar referencias en la *Encuesta Nacional de Consumo Cultural* realizada en 2008-2009 por el Instituto Cubano de Investigación Cultural (ICIC) "Juan Marinello", sin embargo, no se hace una diferenciación de cómo es el consumo de los jóvenes que viven en estas zonas.

Según Linares y otros (2010), al comparar las prácticas culturales con relación al consumo de medios de comunicación entre zonas urbanas y rurales se encuentran similitudes entre las prácticas de mayor relevancia; en ambas zonas sobresale escuchar música, ver televisión y oír radio. Sin embargo, las diferencias están dadas en que el consumo de los diversos medios en zonas urbanas supera al de zonas rurales, excepto en escuchar radio. Se hace además una descripción de las diferencias a favor de las zonas urbanas en los comportamientos referidos al uso del DVD/VCD/Video y la lectura de periódicos y revistas. Este estudio concluye que existen dinámicas diferentes de consumo cultural en ambos tipos de regiones, lo cual puede estar condicionado a una mayor presencia de espacios culturales en las ciudades, de la posibilidad de tenencia de equipamientos tecnológicos y una mayor distribución y circulación de las publicaciones periódicas.

Similares resultados a los de Linares fueron obtenidos en el *Estudio General de Medios* del 2009, llevado a cabo por el Centro de Investigaciones Sociales del Instituto Cubano de Radio y Televisión (CIS-ICRT), aunque *ver video y DVD* ocupa un lugar más destacado en las prácticas culturales de la población que oír radio.

El consumo de los medios de comunicación, como el de los bienes culturales de manera general, se expresa en prácticas concretas que necesariamente remiten a la acción directa. Se habla de consumo cuando vemos la televisión, oímos un programa radial, enviamos un mensaje de texto a través del teléfono celular, oímos música con los reproductores digitales, enviamos correos electrónicos. Estas y otras formas de interactuar con los medios se constituyen en prácticas de consumo que invitan a pensar cómo los diferentes grupos sociales, etnias y regiones utilizan los medios, qué significado adquieren para su vida cotidiana y cómo se están construyendo nuevas formas de comunicación, interacción y empleo del tiempo libre.

En investigaciones sobre prácticas culturales de la población cubana (Linares, 2010; Colectivo de autores, 2009 y 2014) se ha puesto en evidencia que el consumo de medios de comunicación, principalmente de los medios audiovisuales y tecnológicos, ocupa un lugar relevante para el público joven, quienes resultan ser más activos en sus consumos culturales. Dada la importancia y este nivel de consumo de los medios por parte de los jóvenes, que los convierte en una audiencia estratégica, resulta necesario conocer sus necesidades, intereses, expectativas y tendencias en materia de consumo cultural.

El CIS-ICRT cuenta con varios estudios sobre los hábitos de vida de la población cubana en zonas urbanas y su relación con el consumo de los medios de comunicación. Al ser este un tema de sumo interés para la toma de decisiones y planificación estratégica del sistema mediático cubano, se consideró necesario extender dichas investigaciones al ámbito rural, por lo que en el 2013 se realizó un Estudio General de Medios en Zonas Rurales.

El propósito de la investigación fue caracterizar las principales tendencias de consumo cultural de un grupo de jóvenes rurales cubanos. Dada la falta de investigaciones dirigidas a analizar este tema en Cuba, se considera que resulta novedoso explorarlo, lo que a su vez constituye el principal aporte de este trabajo. Los resultados que serán expuestos no abarcan todos los posibles análisis que de esta investigación se pueden hacer. Además, no se pretende llegar a conclusiones acabadas, solo se intenta presentar algunos apuntes en lo que a uso del tiempo libre, preferencias y consumo se refiere, que abran el camino para investigaciones futuras de mayor alcance.

### **Metodología**

La investigación se apoyó en un enfoque metodológico cuantitativo. El estudio realizado tuvo un alcance nacional y fue de carácter exploratorio-descriptivo, lo que permitió un acercamiento preliminar al tema. Este trabajo se realizó durante los años 2013-2014.

El método de recogida de información fue la encuesta. Se empleó un cuestionario estructurado; este fue aplicado en forma de entrevista personal, cara a cara, en el hogar del entrevistado. El cuestionario tuvo preguntas relacionadas con el consumo de los medios: prensa, revistas, radio, TV, cine, video e Internet, hábitos de vida y equipamiento del hogar. Este abordó aspectos vinculados con el tiempo libre, frecuencia y horarios de consumo, tipos de programas, lugar del consumo, vías de acceso, preferencias de consumo, nivel de satisfacción, entre otros aspectos.

La selección se efectuó en dos etapas: primero de forma aleatoria de un conjunto de asentamientos distribuidos en cada una de las provincias del país a excepción de la capital; y segundo, por cuotas por sexo y edad de los sujetos a entrevistar, establecidas de antemano para cada provincia, de acuerdo a la estructura de la población en cada zona.

En el Estudio General de Medios Rural se trabajó con una muestra de 1 500 sujetos. Pero en consonancia con el objetivo de esta investigación solo se analizaron los datos correspondientes a los jóvenes por lo que la información aquí presentada no se puede generalizar, pero sí se puede tomar



como posibles indicadores del comportamiento de los jóvenes rurales cubanos con respecto al consumo cultural.

Se trabajó con un total de 551 jóvenes, que se dividieron además por grupos etarios de 15-19, de 20-24 y de 25-29 años; la muestra fue proporcional por sexo y edad.

De estos jóvenes, 278 eran hombres (50.5 %) y 273 eran mujeres (49.5 %); 183 (33.2 %) se ubicaban en el rango de edad de 15-19 años, 187 (33.9 %) entre 20-24 años y 181 (32.9 %) entre 25-29 años.

### **Principales resultados**

Los estudios de consumo de medios analizan los elementos socioculturales de las audiencias a fin de comprender el comportamiento del sujeto ante estos y su relación con el entorno que lo rodea, lo cual permite la comprensión de actitudes, acciones y gustos que median el proceso de consumo cultural. (Bohórquez-Pereira, 2011).

Las actividades sociales y productivas que realizan los jóvenes se concentran en el trabajo, ser ama de casa o estudiar. La mayor parte de los jóvenes son trabajadores (235) y 108 declararon trabajar en el sector estatal. En los resultados se constata algunas diferencias de género, en el caso de las mujeres jóvenes, de 15-29 años, existe una alta proporción de amas de casa en las zonas rurales (41%).

Hay un predominio de los hombres trabajadores que se desempeñan fundamentalmente como obreros, técnicos, profesionales y de servicios. Según este estudio, para los jóvenes rurales las opciones en relación con la actividad agropecuaria son reducidas, ya que el proceso de universalización ha generado aspiraciones de empleo desconectadas de la actividad económica de los territorios.

En cuanto a la escolaridad, la mayoría de los sujetos tiene nivel secundario o preuniversitario. Vale destacar que todos los jóvenes tienen vencido algún nivel escolar; existe un nivel educacional medio de la población juvenil rural. Este dato es indicador de que se ha logrado una amplia cobertura y acceso a la educación en la población juvenil rural cubana.

El equipamiento de bienes en la vivienda constituye un factor importante en las dinámicas culturales. Con respecto a la presencia de los equipos audiovisuales en el hogar, los resultados obtenidos permiten aseverar que los jóvenes rurales cuentan en su casa con: televisor (91.5 %), radio (63.5 %), DVD/VCD (57.0%), equipo de sonido (21.1 %), teléfono móvil (15.0 %), y en menor proporción computadora (6.9 %), grabadora (6.9%), IPOD (6.9 %), VHS y Beta (5.8 %), video juegos (1.8 %). A pesar de la elevada tenencia de los medios tradicionales, las nuevas tecnologías atraen a los jóvenes rurales, existe una creciente multiplicación de los soportes tecnológicos audiovisuales en los hogares de estos.

A partir de una división de las horas del día con respecto a la permanencia en el hogar, el trabajo y el estudio, se puede afirmar que en promedio los jóvenes dedican ocho horas a las actividades laborales o escolares. Otras ocho horas las concentran a dormir y las restantes ocho se distribuyen entre otras necesidades bio-fisiológicas, actividades domésticas y tiempo libre.

Los jóvenes se caracterizan por acceder a los contenidos a través de nuevos dispositivos, por lo que leen y ven menos televisión. (López, 2010 y 2011) En la población joven cubana este fenómeno no se manifiesta de igual manera, ni con tanta fuerza, principalmente en los jóvenes rurales. Ciertamente, los jóvenes en Cuba se exponen menos a la televisión y sobre todo, se orientan hacia géneros específicos de programas que son afines con los gustos e intereses que priman en estas edades (musicales, cinematográficos, series dramatizadas, humorísticos). (Guillén, 2013 y 2014) La pérdida de fuerza de la audiencia con relación a la televisión y el hecho de que se lea menos, constituye un fenómeno hasta cierto punto consecuente con la complejización del entorno mediático nacional e internacional. También puede estar dado por la evolución y ampliación del espectro de medios de comunicación social y los avances de las TICs, a los que la población ha tenido acceso paulatinamente; se debe tener en cuenta que este es un fenómeno multicausal.

En el estudio también se observó que entre las principales prácticas culturales en los usos del tiempo libre que con mayor frecuencia realiza la juventud rural cubana se encuentra en primera opción ver televisión (69.7 %). Existen otras actividades significativas como escuchar música (51.5 %), ver materiales en DVD (31.2 %), compartir con amigos (26.7 %), hacer las labores domésticas (26.1 %), descansar (23.9 %), oír radio (22.8 %), hacer deportes (20.9 %), ir a fiestas (21 %), entre otras. Las actividades leer, ir al cine, usar computadora, video juegos, internet no las realizan habitualmente en su tiempo libre. Lo cual puede estar condicionado por una menor presencia de espacios culturales, de tenencia de equipamiento tecnológico y la existencia una menor distribución y circulación de las publicaciones. Estos resultados son similares a los obtenidos por el CIS-ICRT y el ICIC "Juan Marinello". Según Linares (2011), las prácticas de consumo cultural de los jóvenes giran principalmente en torno al uso de los medios de comunicación; lo cual apunta a la importancia de estos como agente socializadores en su aprendizaje cultural.

En las prácticas culturales referidas se observan también diferencias de género. Por ejemplo, leer es menos privilegiado por las mujeres, mientras que hacer deportes y jugar juegos de mesa lo es por los hombres; este último lo acompañan de la ingestión de bebidas alcohólicas, tendencia habitual en estas zonas si tenemos en cuenta que la casi ausencia de opciones recreativas potencia el elevado consumo de alcohol.

En cuanto al tema específico medios de comunicación, en las zonas rurales no se evidencia una competencia de los medios alternativos en detrimento del medio televisivo como sucede en las zonas urbanas, donde existe en el caso de estos públicos una creciente competencia. Aunque se percibe que el uso del DVD desempeña un rol importante en los hogares rurales, como se analizará más adelante.

### **Consumo de Televisión**

Las prácticas de consumo televisivo alcanzaron más del 90 % de los jóvenes rurales de la muestra. Este resultado se corresponde con los del *Estudio General de Medios 2009* y la *Encuesta Nacional de Consumo Cultural 2008-2009*.

Un amplio grupo de jóvenes refiere consumir la programación televisiva igual que años anteriores (últimos 5 años) (38.7 %), otro grupo lo hace menos (31.3 %). Los jóvenes rurales de este estudio, que consumen televisión diariamente o casi todos los días de la semana, lo hacen esencialmente en la jornada de la tarde-noche.

Ver televisión es la opción habitual de los jóvenes de 15-19 años (95 %), mientras que los grupos de 20-24 y 25-29 años refieren ver menos televisión; los valores obtenidos descienden hasta el 7 %. Las mujeres consumen más televisión que los hombres. Estos aseguran ver televisión en sus casas o en casa de amigos o familiares y en menor medida en salas de video o centros laborales o de estudio.

Hay un 10 % que refiere no usar la televisión. Entre las razones principales por la que no ven la programación televisiva plantean la no tenencia del equipo y en menor medida que no les gusta, no tienen tiempo o prefieren otros medios, la última razón es ofrecida fundamentalmente por los jóvenes de 20-24 años.

Hoy, la audiencia hace un consumo de la programación más adaptado a su tiempo libre y a sus gustos particulares, solo ven sus programas preferidos o buscan en los diferentes canales lo que les gusta. Este resultado reafirma que es el *zapping*, lo que va predominando en los jóvenes. (Morales, 2010).

Aunque la tendencia en estos grupos es a ver la televisión solos, en ocasiones la recepción televisiva se hace de manera conjunta, se conversa con familiares y amigos. También existe multiplicidad de actividades que los jóvenes realizan al mismo tiempo que ven televisión, interrelacionan acciones como: quehaceres domésticos en el caso de las féminas y desayunar/almorzar/comer. Estos hábitos forman parte de la cultura y tradiciones del pueblo cubano.

Se aprecia una gran diversidad respecto al consumo de programas televisivos. Los intereses de los jóvenes están dirigidos hacia las telenovelas, las películas, los musicales actualizados, las series juveniles y los humorísticos, en este orden. Los programas que más gustan son los dramatizados, estos resultan los de mayor peso en la programación, con un amplio poder de convocatoria. Existe una tendencia desde edades tempranas a consumir productos televisivos destinados a mayores. Resultados estos similares a estudios realizados a nivel mundial sobre consumo televisivo. (Medrano, 2010; Morales, 2010; Sierra, 2013).

La programación a la que se exponen y consumen los jóvenes de zonas rurales se concentra en: *Vivir del Cuento*, *A otro con ese Cuento* y *Deja que yo te Cuento*, *Lucas*, *Colorama* y *Piso 6*, la telenovela brasileña, el *NTV Estelar* y *CSI*.

Es válido señalar que la pertenencia a un determinado sexo, condiciona la orientación e identificación de los sujetos con uno u otro programa. Los programas preferidos y más sintonizados por hombres y mujeres están asociados a cuestiones de género, con estereotipos de gustos masculinos y femeninos (hombres, deportes; mujeres, novelas). Sin embargo, los hombres también son fieles televidentes de las novelas (género televisivo tradicionalmente relacionado con audiencias femeninas).

Estos datos coinciden con las investigaciones de audiencia que sistemáticamente realiza el CIS-ICRT: el género telenovela es el que más gusta y se consume; *Vivir del Cuento* es el programa humorístico de mayor aceptación y seguimiento. Los gustos de los jóvenes coinciden con lo más visto por la audiencia en general. (Guillén, 2014).

En consonancia con los programas que más se ven, los canales de TV preferidos por los jóvenes son, por este orden, Cubavisión, Tele Rebelde y Multivisión, lo cual se corresponde con las tendencias generales de la población. (Guillén, 2014).

Por grupos de edades, continúan siendo los más satisfechos los jóvenes entre 15-19 años. Existe una tendencia inversamente proporcional entre la edad de los encuestados y su satisfacción con la oferta televisiva. A medida que aumenta esta disminuye la satisfacción con respecto a la programación. (Fraga, 2001; Guillén, 2013). El público de 20-24 años se mantiene como el más insatisfecho con las propuestas, por lo que se hace necesario llamar la atención sobre la importancia de considerar en mayor medida los intereses del público joven. El comportamiento descrito puede deberse a que a mayor edad los gustos e intereses tienden a diversificarse y se acercan más a los de los adultos, tienen mayor independencia para realizar actividades fuera del hogar, la oferta para los jóvenes resulta insuficiente, entre otras causas. (Domínguez, 2003).

### **Uso del DVD/VCD/Video**

El consumo de video por parte de los jóvenes es mucho menor en comparación con la televisión. Un 72.4 % de la muestra usa este medio. El resto de los encuestados refieren no poseer el equipo. Los comportamientos frente al DVD/VCD/Video no varían significativamente según tramos erarios.

Existe una sistematicidad en el consumo de este medio y refieren hacerlo *más que en años anteriores*; el grupo que interactúa con este, lo hace varias veces a la semana o diariamente, principalmente en su casa, o en casa de familiares o amigos. El tiempo promedio de lunes a viernes que hacen uso del video es de 2 horas y se incrementa a 3 horas los fines de semana. Este comportamiento supone una tendencia al incremento en el consumo de los soportes alternativos, incluso, en las zonas rurales del país. Al mismo tiempo se encuentra relacionado con los niveles de tenencia y acceso a estos equipos.

Los tipos de materiales que caracterizan el consumo son: películas (acción, comedia, terror) (58 %), musicales (57.6 %), novelas (56 %), series (42 %), shows (37.4 %), documentales (6.0 %), deportes (6.0 %). Los contenidos de los materiales se orientan, sobre todo a la satisfacción de necesidades de entretenimiento. Estos resultados se han relacionado con los formatos preferidos de la parrilla televisiva: películas y novelas, que vuelven a ser los más demandados en este medio.

Los programas que se destacan son: los shows *Caso Cerrado*, *12 Corazones*, *Belleza Latina*, *Decisiones*; la series: *El Capo*, *El Barco*, *Espartaco*; los musicales: variados de reggaetón, Osmani García, Marco Antonio Solís; las novelas: *La hija del Mariachi*, *La Reina del Sur*, *Pasión de Gavilanes*; las películas: *Rápido y Furioso*, *Camino Equivocado*, *3 Metros sobre el Cielo* y otros.

Estos materiales que se consumen pueden resultar novedosos y diferentes a los transmitidos por la Televisión Cubana. En su mayoría son de procedencia extranjera y constituyen propuestas que se distancian de los intereses que en materia de difusión poseen nuestros medios de comunicación. Todos los materiales que se comercializan ponen en evidencia un grado importante de internacionalización del mercado y del consumo de audiovisuales.

Como se ha observado la gama de materiales a la que tienen acceso los jóvenes rurales es amplia, con un significativo nivel de actualidad, lo cual va configurando distintos procesos de consumo material y espiritual en la sociedad, además de expectativas y competencias televisivas de la población. Esto define un acceso superior de estos públicos a materiales audiovisuales de disímiles procedencia, calidad, valor estético, contenido ideológico, etc., que complejizan no solo el ámbito del consumo propiamente audiovisual, sino también el cultural.

Con relación a la música, el reggaetón es el género musical que más se escucha, seguido de la música romántica y la salsa. La presencia de este primer género se corresponde con el posicionamiento que ha logrado en el gusto popular. La música constituye un consumo cultural cada vez más importante en la construcción de identidades juveniles. También apuesta a una mayor diversidad y segmentación de estas. (Noriega, 2011).

La mayoría de los sujetos que consumen materiales en Video/VCD/DVC, acceden a ellos porque los alquilan, se los prestan los amigos y los compran a particulares. La obtención de los materiales por parte de los jóvenes rurales es diverso al que se realiza en zonas urbanas, en los que la copia digital o la compra es la principal forma de acceso. (Noriega, 2011).

Los elementos positivos asociados al consumo de materiales audiovisuales a través del Video/VCD/DVD son fundamentalmente la posibilidad de seleccionar qué ver y cuándo hacerlo; el entretenimiento y la distracción que proporcionan; para ver algo que no se transmite por televisión. Como elementos negativos asociados a este consumo se destacan la baja calidad de las grabaciones, el contenido de algunos programas y el gasto monetario que implica su adquisición. (Noriega, 2011).

### **Hábito de escuchar Radio**

Los resultados relacionados con el medio radio indican que este ocupa el tercer lugar en el consumo mediático de los jóvenes rurales estudiados; lo que apunta a que este medio es de gran relevancia y vigencia en estos escenarios. Alrededor de un 49.2 % del grupo estudiado refiere escuchar radio, mientras que más de la mitad de los jóvenes, no lo usan, fundamentalmente el grupo etario de 15-19 años (62.3%).

Las razones principales por las que refieren no usarlo son, en primer lugar, porque no lo tienen y no les gusta, es decir, los programas no siempre responden a los intereses de este grupo; señalan en menor medida, que no tienen tiempo o prefieren otros medios. También existen otros factores de carácter técnico y/o de contenido que dificultan su uso. En ocasiones se presentan problemas en la recepción de la señal.

El hábito de escuchar radio, principalmente en las casas, se incrementa notablemente a medida que aumenta la edad, hasta un 14 % en los de 20-24 años y de un 10 % en los de 25-29 años. Las mujeres jóvenes escuchan más la radio que los hombres y lo hacen diariamente o algunas veces a la semana.

Llama la atención que a pesar de ser los más jóvenes los que menos escuchan la radio, refieren que lo hacen más que años anteriores. Este medio no los satisface totalmente, pero lo escuchan para mantenerse actualizados y entretenidos. Es de destacar que entre las preferencias de los jóvenes, los

espacios musicales son los de mayor presencia; suelen escuchar: *El Exitazo, Música Viva, Nocturno, Alegría de Sobremesa, Haciendo Radio, Deportivamente*. Los radioyentes solo escuchan sus programas preferidos o la emisora que les gusta; esta es una tendencia observada en estudios sobre la audiencia radial en Cuba. (Colectivo de autores, 2009).

### **Costumbre de utilización de los medios impresos (periódicos, libros y revistas)**

La juventud, de manera general, lee menos libros, diarios y revistas que antes, según diversos estudios consultados. Este comportamiento puede estar vinculado con la diversificación de los medios audiovisuales, el empleo de las TICs y con una menor disponibilidad de formatos impresos, a partir del uso de medios digitales para la lectura como Internet, los *ebooks*, tabletas electrónicas y teléfonos inteligentes, entre otros.

La prensa escrita es el medio de comunicación que más terreno ha perdido en el universo del ocio y el entretenimiento entre los jóvenes. (Parrat, 2010). Situación similar se presenta en los jóvenes rurales cubanos, solo el 25 % de la muestra estudiada acostumbra a leer el periódico. De los que leen el periódico, un 30 % son jóvenes de 25-29 años, y solo un 15 % de 15-19 años. Predomina la lectura ocasional de los periódicos en cualquier momento del día o algunas veces, no todas las semanas, que alcanza el 37.4 %; mientras que el hábito de la lectura diaria llega al 24.3 %.

El acceso a este medio está vinculado principalmente cuando lo reciben en su trabajo, se lo prestan o llegan a los estancillos y los pueden comprar. Esta situación pudiera estar relacionada con la existencia de una menor distribución y circulación de las publicaciones, es decir, la venta de periódicos en estancillos y las suscripciones son insuficientes, en tanto no satisfacen la demanda de periódicos.

Los periódicos de alcance nacional, *Granma* y *Juventud Rebelde*, son los más consumidos. Ambos son de la preferencia de los jóvenes lectores por los temas y asuntos que abordan, la forma en que los tratan y están escritos los trabajos, así como por las diversas secciones con que cuentan, por lo que estos gozan de credibilidad por parte de los jóvenes consumidores de las zonas rurales.

Las secciones cultura, deporte, sexualidad, política nacional, acontecer diario y carteleras de la televisión son las preferidas en ambos diarios. El gusto por diversas secciones es otro de los elementos que está atravesado por cuestiones de género, en las mujeres los temas de mayor interés son los de educación, cultura, sexualidad y salud, y en los hombres el deporte, esto último constituye un resultado habitual para los diferentes medios de comunicación. Las secciones de interés a su vez resultan las únicas leídas, solo un 10 % lee el periódico de principio a fin.

Con relación al uso de los libros y revistas, los resultados apuntan también a una baja incidencia de estos en la vida y gustos de los jóvenes; más del 64 % no leen libros y más del 74 % no utilizan las revistas. Sin embargo, en las consultas realizadas, los libros duplican la cantidad de lectores en los jóvenes de 15-19 años con respecto a los periódicos, y aumenta en un 10 % en el grupo etario de 20-24 años. Además, su lectura es más frecuente que las revistas.

El poco consumo que los jóvenes hacen de estos medios se vincula principalmente con que no les gusta; también plantean que no tienen tiempo o prefieren otros medios. La lectura, tanto de libros como de revistas, que se realiza de manera ocasional y en menor medida que años anteriores en el caso de los libros, resulta preferida por más mujeres que hombres en casi un 20 %. El acceso a estos medios es a través de préstamos de amigos o familiares y, en menor medida, lo compran en librerías o estancillos.

Los datos indican que los jóvenes orientan las lecturas de los libros y revistas tanto con fines de estudio, lo cual corresponde a un uso instrumental, como de entretenimiento. Gustan los libros utilitarios, de narrativa, infantiles-juveniles, científico-técnicos. Los temas preferidos en las revistas, al igual que en los periódicos, presentan diferencias según el género: las mujeres prefieren las modas, lo cultural, la sexualidad, el hogar, los pasatiempos y los hombres, los deportes y lo científico-técnico, esto tiene que ver con la reproducción de roles considerados tradicionalmente como de ellas y ellos.

Los libros más leídos son: *La Edad de Oro*, *La Biblia*, *El Diablo Ilustrado*, se señalan aunque con valores inferiores *Historia de Cuba*, *Corazón*, *Confesiones de Grandes*. Las revistas más leídas por grupos etarios son: 15-19 años, *Pionero*, *Somos Jóvenes*; de 20-24, *Mujeres*.y de 25-29, *Bohemia*.

A partir de la información hasta aquí analizada, debería ser motivo de preocupación la prácticamente ausencia de hábitos de lectura en los jóvenes estudiados, a pesar de los conocidos esfuerzos del país por fomentar este hábito. Si se tienen en cuenta las dificultades en la adquisición de los periódicos, revistas y libros, y el poco gusto por estos, como los principales argumentos para no consumirlos, y que una parte importante de los que leen lo hacen con poca frecuencia, resulta evidente que no existe un hábito arraigado de consumo de estos medios en la muestra consultada.

### **Uso de la computadora**

Contrario a la tendencia mundial, (Martínez, 2009) en los jóvenes rurales cubanos el uso de la computadora no ocupa un papel primordial dentro de sus actividades diarias de ocio; constituye uno de los medios con el que menos interactúan. Un 80.9 % no consumen este medio pues no tienen acceso a esta tecnología. Ello está asociado a las condiciones económico-sociales de nuestro contexto.

El grupo de 15-19 años es el que más emplea la computadora; este tiende a ser mucho más desinhibido y entusiasta, frente a la perspectiva de utilizarla. Además, durante esta etapa estudiantil hay un mayor uso de este medio en los centros de estudio.

Las prácticas de consumo vinculadas al medio se encuentran fuertemente relacionadas con la tenencia de este en el hogar o las facilidades de acceder a él desde la disponibilidad en las casas de otros familiares o en el centro de trabajo o de estudio. La mayor parte de los jóvenes rurales que utilizan las PC, lo hacen en sus casas o en el centro de estudio o laboral, en la jornada de la mañana-tarde.

Respecto a qué hacen cuando emplean la PC, su principal uso es para estudiar y jugar, más del 40 % en ambos casos; le sigue trabajar, escribir, consumir audiovisuales, seriales o novelas, oír música, y en menor medida acceder al correo electrónico o revisar páginas webs. Solo 4.7 % (26 personas) hacen uso de la Intranet e Internet como plataforma para buscar información, revisar correo electrónico, visualizar contenidos diversos, descargar música y programas de computación, leer la prensa, chatear y publicar información .

Los sitios cubanos preferidos son: *Ecured*, *Cubadebate* y los de las universidades. Entre los sitios extranjeros que más se consumen se encuentran: Yahoo y Hotmail; el correo electrónico es el servicio más utilizado. Este resultado pudiera estar determinado por las condiciones reales existentes en Cuba, donde son mayores las facilidades para el acceso al correo electrónico que a Internet.

### **Costumbre de asistencia al cine**

La opción de tipo cultural *ir al cine* es la menos privilegiada por los jóvenes rurales; existe un reducido uso de este medio aunque su consumo suele ser igual que años anteriores y los jóvenes que asisten al cine se sienten satisfechos con este medio.xxx

Sólo el 4.3 % de la muestra (24 personas) acostumbra a asistir al cine en salas de cine o de televisión, una o varias veces a la semana o de una a tres veces al mes; son los hombre los más asiduos a este medio. Alrededor del 95 % (527 jóvenes), no asiste a una sala de cine. Las causas de esta situación se centran principalmente en la ausencia en su localidad de cines, salas de video, prefieren asistir a otros lugares o simplemente no les gusta.

Según *Linares* y otros (2010), aunque la asistencia al cine es baja, el consumo cinematográfico continúa siendo de importancia en la organización del tiempo libre. Hoy día son otras las vías de acceso para ver películas, como la televisión y el DVD.

En cuanto a los gustos de los jóvenes rurales cubanos, existe una preferencia tanto por el cine nacional e internacional; dentro del cine foráneo las películas de acción ocupan la primacía.

### **Funciones, motivaciones de uso y preferencia de los medios**

El entretenimiento, la información y el conocimiento que se adquiere continúan siendo las razones fundamentales para exponerse a los diversos medios. Hoy, la audiencia escoge la televisión principalmente como un medio de entretenimiento por encima de brindar información y aprender; de ahí que las preferencias de los formatos televisivos antes expuestas, se vinculen a este motivo. Por otra parte, los encuestados que hacen uso del video lo consideran un mayor vehículo de esparcimiento que la televisión. Usar los medios como una práctica de recreación permite orientarse a ellos para suprimir el aburrimiento o colmar espacios libres, siempre que no existan otras actividades para realizar:

Los jóvenes de 15 a 19 años le otorgan más peso que el resto de los grupos a alternativas que implican distracción, como relajarse, escuchar música a través del video, la radio y la televisión. Los más jóvenes identifican en menor medida a la prensa, a otros medios impresos y al cine como formas de entretenimiento. Para estos, las opciones se vinculan principalmente a la televisión y el video con más de un 65 % respectivamente, seguido de la radio.

De los jóvenes que leen el periódico, más del 70 %, lo hace para informarse sobre lo que acontece, fundamentalmente en los jóvenes de 20-29 años. La preferencia por periódicos o revistas es prácticamente nula. La revista es un medio, que desde su especialización en la información ofrece a los usuarios información en determinadas áreas. En este, los jóvenes encuentran por un lado prácticas de entretenimiento y por otra, contenidos específicos relacionados con esferas de interés. Su uso es para orientarse, educarse e instruirse.

De manera general, las prácticas de consumo de los medios en los tiempos libres están motivadas por el entretenimiento, la diversión o el ocio. Sin embargo, se pueden encontrar en todos los casos la combinación de este uso con los de comunicación y/o de información, lo que se vincula con las propias características de los medios, que permiten en unos casos hacer un tipo de uso u otro.

Los jóvenes con el medio que se siente más satisfecho es con el video seguido de la televisión. Las razones de consumo de los medios no solo se deben a las motivaciones señaladas sino que también guardan relación con las características tecnológicas que los nuevos medios poseen.

### **Consideraciones finales**

En el actual contexto socio-económico del país de perfeccionamiento de los procesos de creación, realización y establecimiento de estrategias comunicativas para los medios, este estudio nos ofrece una panorámica general del comportamiento de los jóvenes rurales cubanos en cuanto al consumo cultural. El consumo de medios solo puede entenderse en relación con las características psicosociales de los individuos y las posibilidades de tenencia y acceso a los mismos. Estos factores condicionan las prácticas de consumo, las que a su vez van a estar determinadas por la frecuencia con que los jóvenes interactúan con los medios, el tiempo que dedican a ello y la selección de los productos comunicativos que se ofrecen. Estas prácticas van estar motivadas por la gratificación que produce la satisfacción de necesidades cognitivas, de entretenimiento y/o de comunicación. En un proceso recíproco, la satisfacción que produce el consumo de ciertos medios, reafirmará los deseos de seguir usándolos.

El contexto sociocultural en el que se encuentran los jóvenes es un mundo interactivo y dinámico. (Castro, 2004) La recepción de los productos mediáticos forma parte de la vida cotidiana de los jóvenes, los cuales actúan no como consumidores pasivos, sino como sujetos activos que dan sentido a los mensajes de acuerdo a su subjetividad y a sus circunstancias de vida, por lo que un mismo mensaje puede ser entendido de manera diferente en contextos diversos.

El consumo cultural es un proceso complejo y mediado por múltiples factores tanto internos como externos. El consumo de los medios tradicionales coexiste con el uso creciente de otros medios modernos, ante lo cual los públicos manifiestan comportamientos críticos y selectividad en la

exposición a determinados bienes culturales. Este proceso también se complejiza entre los jóvenes rurales, pues en los productos comunicativos que estos consumen se promueve el modo de vida urbano y hay una invisibilización o subvaloración del modo de vida rural, lo que puede generar efectos no deseados en la configuración de lo cotidiano, los patrones de consumo, en la manera en la que los individuos organizan su relación con el entorno, los comportamientos, la formación de valores, entre otros elementos.

A manera de síntesis, los principales resultados de este estudio muestran que la televisión y el video son los medios elegidos habitualmente por estos para disfrutar de su tiempo libre; lo que indica que los hábitos de consumo cultural están relacionados con la educación social y familiar, y que estos medios de comunicación ocupan un destacado lugar en las prácticas culturales de este público juvenil y se convierten en organizadores de la vida cultural de estos. Estos resultados a su vez, caracterizan las relaciones que los jóvenes rurales estudiados establecen con los bienes culturales, como grupo activo en cuanto a sus prácticas culturales, con independencia de su género, color de piel, edad, entre otros factores, más allá de las pequeñas diferencias que se observaron.

Los medios de comunicación social deben ser capaces de interesar a los jóvenes a ampliar su horizonte cultural, lo que implica un empleo más pleno del tiempo libre, en una diversidad de actividades que no se centren solamente en escuchar y ver programas, sino en la lectura, el deporte, visita a instalaciones culturales, entre otras.

Por las razones antes expuestas, se plantea la necesidad de recurrir al estudio cualitativo de este tema, de manera que se profundice en las motivaciones que impulsan a los jóvenes rurales en sus hábitos y preferencias, con la finalidad de una posible adopción futura de estrategias de educación para el consumo cultural.

Se debe tener en cuenta que el grupo poblacional estudiado, no solo es destinatario de servicios sino también un actor estratégico del desarrollo, a través de su participación protagónica en la modernización económica, social y política del país, y que su sistema de necesidades, hábitos de vida, patrones y dinámicas culturales y subjetivas condicionan su interacción con los bienes y servicios culturales. Por ello, ampliar el conocimiento sobre las preferencias de este grupo, buscar una visión de cómo estos receptores interactúan con los medios y qué significan estas actividades en términos sociales, influirá de manera positiva en el desarrollo de políticas que permitan elevar su nivel educativo y cultural, así como el fomento de valores, etc.

### Referencias bibliográficas

Castro, Graciela. Los jóvenes: entre los consumos culturales y la vida cotidiana. *KAIROS, Revistas de Temas Sociales*. Universidad Nacional de San Luis, Año 8 No. 14: 1-14, octubre 2004. Recuperado septiembre, 11, 2013, de <http://www.revistakairos.org>

Colectivo de autores. Consumo Cultural en Cuba. II Encuesta Nacional. Instituto Cubano de Investigación Cultural Juan Marinello. 2009 (formato digital).

Colectivo de autores. *Estudio Nacional de Medios*. Centro de Investigaciones Sociales del ICRT; La Habana, Cuba, 2009.

Colectivo de autores. *Estudio sobre juventud rural*. Informe CITMA; La Habana, 2010.

Colectivo de autores. *Selección de lecturas sobre la juventud*. Centro de Estudios sobre la Juventud; La Habana: Editorial Abril, 2011.

Domínguez, Laura. *Psicología del Desarrollo: adolescencia y juventud. Selección de lecturas*. La Habana: Editorial Félix Varela, 2003.



- Fernández, Fabio. *Micrófonos y pantallas: niños y adolescentes como públicos de la radio y la televisión cubana*. Centro de Investigaciones Sociales del ICRT; La Habana, 2009.
- Fraga, Mayra y Arce, Yasmín. *La Radio y la Televisión. Una mirada desde el receptor joven*. Centro de Investigaciones Sociales del ICRT; La Habana, 2001.
- Guerrero, Natividad. "Juventudes en Iberoamérica. Algunas realidades y desafíos". *Revista Estudio*. Cuba, No.10: 4-9; enero-junio 2011.
- Guillén, Mónica. *Anuario 2013*. Centro de Investigaciones Sociales del ICRT; La Habana, 2014.
- \_\_\_\_\_. *El público infantil y adolescente ante la programación de verano de la televisión cubana: principales tendencias de consumo*. Centro de Investigaciones Sociales del ICRT; La Habana, 2013.
- González, Diego. "Caracterización sociodemográfica de la juventud cubana". *Revista Sexología y Sociedad*. Cuba, Año 15 No.40: 4-10; agosto 2009.
- González, Yanko. Juventud Rural. Trayectorias teóricas y dilemas identitarios. *Revista Nueva Antropología*. Vol. XIX, No.63, p. 153-175; 2004.
- G. Bohórquez-Pereira. *Preferencias televisivas en estudiantes de Secundaria en Bucaramanga*. Universidad Pontificia Bolivariana Seccional Bucaramanga, 2011. Recuperado julio, 5, 2013, de <http://puente.upbbga.edu.co/index.php/revistapuerto/article/download/36/36>
- Linares, Cecilia, Rivero, Yisel y Moras, Pedro. Consumo cultural en Cuba. Instituto Cubano de Investigación Cultural Juan Marinello, La Habana, 2008
- Linares, Cecilia, Rivero, Yisel, Moras, Pedro y Mendoza, Yosleidy. El consumo cultural y sus prácticas en Cuba. Instituto Cubano de Investigación Cultural Juan Marinello, La Habana 2010
- López, Nereida et al. *Preferencia juvenil en nuevos formatos de TV: tendencias de consumo en jóvenes de 14 a 25 años*. Observatorio le ocio y el entretenimiento digital, 2011. Recuperado julio, 5, 2013, de [http://www.ocendi.com/descargas/informetv\\_web.pdf](http://www.ocendi.com/descargas/informetv_web.pdf)
- López, Nereida. *La relación de los jóvenes y la televisión en la era internet*. 2010. Consultado julio, 23, 2013, de <http://www.ocendi.com/proyeccion/la-relacion-de-los-jovenes-y-la-television-en-la-era-internet/>
- Martínez, Mirna. *Estudio sobre uso y consumo de medios de comunicación en las y los jóvenes de Tacuba*. Documento presentado en la Asociación de Capacitación e Investigación para la salud mental. San Salvador, el Salvador, 2009. Recuperado julio, 23, 2013, de <http://www.acisam.org/ACISAM/images/publicaciones/estudio.pdf>
- Medrano Concepción, Airbe, Ana y Palacios, Santiago. "El perfil de consumo televisivo en adolescentes, jóvenes y adultos: implicaciones para la educación". *Revista de educación*. Madrid, Nº 352: 545-566, 2010. Recuperado septiembre, 11, 2013, de <http://dialnet.uniroja.es/servlet/revista?codigo=1159>
- Morales, Carlos Alberto. Investigación de hábitos de consumo de medios masivos, del segmento de jóvenes entre 15 y 18 años de edad, deNSE 4-6 en la Ciudad de Cali. Trabajo de grado como requisito para optar al título de Publicista. Universidad Autónoma de Occidente, Facultad de Comunicación Social Santiago de Cali, 2010. Consultado julio, 5, 2013, de <http://bdigital.uao.edu.co/bitstream/10614/826/1/TCP00005.pdf>
- Noriega, Romina; Márquez, Vanesa y Cuellar, Taimelys. *Consumo alternativo de productos audiovisuales en la capital*. Centro de Investigaciones Sociales del ICRT; La Habana, 2011.
- Parrat, Sonia. "Consumo de medios de comunicación y actitudes hacia la prensa por parte de los universitarios". *ZER*. 15(2): 133-149; 2010. Recuperado septiembre, 11, 2013, de <http://www.ehu.es/ojs/index.php/Zer/article/view/2354>
- Rego, Idania y García, Fabián. *Una mirada a algunos programas de la televisión cubana dirigidos a la juventud*. Multimedia Caudales, Centro de Investigaciones Psicológicas y Sociológicas; La Habana, 2011.
- Sierra, Javier. *El consumo televisivo de los futuros profesionales de la comunicación: usos y*

*preferencias*. Consultado julio, 23, 2013, de  
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4149215>

Hopenhayn, Martín. *La juventud en Iberoamérica. Tendencias y urgencias*. División de Desarrollo Social, CEPAL. XII Curso "Reformas Económicas y Gestión Pública Estratégica". Santiago de Chile, Chile, noviembre 2004. Consultado julio, 23, 2013, de  
[http://www.eclac.org/publicaciones/xml/6/20266/CEPAL\\_OIJ.pdf](http://www.eclac.org/publicaciones/xml/6/20266/CEPAL_OIJ.pdf)

Vaquerano, Edith. *Papel de los medios de la comunicación social en la educación en valores de los jóvenes estudiantes universitarios salvadoreños*. Escuela de Comunicaciones, Universidad Tecnológica de El salvador, 2009. Consultado julio, 5, 2013, de  
<http://biblioteca.utec.edu.sv:8080/jspui/bitstream/11298/122/.../56179.pdf>

# LA SEXUALIDAD EN LA TERCERA EDAD. INFORMACIÓN Y ACTITUDES DESDE LA POSICIÓN DE ADULTO MAYOR

**Patricia M. Herrera Santí**

*Policlínico Universitario Enrique Betancourt Neninger, La Habana.*

**Katy Oliva Cruz**

*Dirección municipal de higiene y epidemiología, Plaza de la Revolución.*

## Resumen

La percepción de la sexualidad en la adultez mayor ha estado marcada por un conjunto de mitos, estereotipos y prejuicios. Por lo que la presente investigación se propone como **objetivo** explorar que conocen los adultos mayores pertenecientes a la filial universitaria Félix Varela, de Alamar Este sobre la sexualidad en esta etapa y qué actitud asumen hacia ella desde su posición de adultos mayores. Como **método** se realizó un estudio descriptivo y transversal, con el universo de 17 adultos mayores que cursaban la universidad en el curso 2014-15, a los cuales se aplicaron las siguientes técnicas: Entrevista Semi-Estructurada, Diferencial Semántico y Grupo Focal; utilizándose una metodología cualitativa y el análisis de contenido, como procedimiento para el análisis de los datos. Las variables estudiadas fueron: información sobre la sexualidad en la 3ra edad y actitud hacia la sexualidad en esta etapa. Como **resultado** se observó que las actitudes hacia la sexualidad en la vejez son favorables y que cuentan con una gran cantidad de información. **Concluimos** que aunque es amplia y adecuada la información, no dejan de aparecer en la misma prejuicios que afectan el disfrute pleno de la sexualidad a estas edades por lo que se recomendó ampliar el estudio con otras muestra de adultos mayores y crear un programa de intervención para lograr mejor aceptación y adaptación ante la sexualidad en esta etapa de la vida.

**Palabras clave:** Sexualidad, adulto mayor, actitudes

## Abstract

The perception of sexuality in the elderly has been marked by a set of myths, stereotypes and prejudices. Therefore, the objective of the present paper is to explore what the knowledge of the elderly from the Félix Varela university venue, Alamar Este, is in terms of sexuality in this stage and what their attitude towards it is from their perspective as elderly. The **method** used was that of a cross-sectional descriptive study with 17 adults of old age who were taking courses at the university in the academic year 2014-2015, on whom the following techniques were applied: Semi-structured Interview, Semantic Differential and Focus Group, where a qualitative methodology and content analysis were used for data analysis purposes. The variables studied were: information about sexuality in the elderly and attitude towards sexuality in this stage. As a **result** of that, it was observed that the attitudes towards sexuality in old age are favorable and that they have plenty of information. **It was concluded** that although the information is wide and adequate, there are still prejudices that affect the full enjoyment of sexuality at this age, therefore it was recommended to widen the study with other population samples of the elderly and to create an intervention program aimed at achieving a better acceptance and adaptation regarding sexuality at this stage of life.

**Keywords:** Sexuality, older adult, attitudes

## Introducción

Cuando hablamos de sexualidad en la vejez, nos enfrentamos a un doble inconveniente, el de la vejez que tanto nos preocupa y agobia por ser casi siempre abordado de forma negativa sin tener en cuenta toda las riquezas y ganancias que lleva consigo esta última etapa de la vida y por el otro lado, nos enfrentamos al tema de la sexualidad, que tanto prejuicio implica, más aun cuando tratamos este tema en el atardecer de la vida. (Hernández, Renteira y Sardiñas. 2009)

Han crecido muchos mitos y prejuicios alrededor del planeta, y en muchas partes se cree en ellos. Uno de los grupos más afectados por este tipo de creencias son los adultos mayores. A pesar de los avances en su atención; en términos de sexualidad, existe la tendencia a subestimar las capacidades, los deseos y las necesidades que tienen los adultos mayores en esta esfera. Cuando un anciano muestra interés en cuestiones específicas del área sexual o cuando busca pareja después de haber estado casado, es rechazado y ridiculizado. (Bujardón y Olivera. 2008).

La sociedad en su gran mayoría, cree que el anciano es un "ser asexuado". La existencia de prejuicios sociales con pautas culturales rígidas, así como determinadas actitudes sociales y familiares ante la vida sexual del anciano, como la censura, el reproche, el miedo, las risas o los chistes, entre otros prejuicios y mitos, propician una desinformación permanente de la temática sexual en la edad geriátrica. En otras ocasiones, la persona se convierte en destinatario de sus propios prejuicios, y ello funciona como el principal responsable de la desvalorización sexual del anciano. (Pérez, V.T. 2008)

Pero veamos entonces a partir de la presente investigación, cuáles son las informaciones y actitudes ante la sexualidad, desde la posición de adulto mayor.

### **Desarrollo**

Nos planteamos como objetivo general:

Explorar las informaciones y actitudes ante la sexualidad en la vejez en los adultos mayores pertenecientes a la filial universitaria Félix Varela, de Alamar.

Como objetivos específicos:

- Identificar los contenidos informacionales que poseen sobre la sexualidad en la vejez, los adultos mayores pertenecientes a la filial universitaria Félix Varela, de Alamar.
- Explorar las actitudes del grupo de estudio, ante la sexualidad en la vejez.

### **Tipo de Investigación.**

El tipo de diseño utilizado fue no experimental, transversal y descriptivo.

Definición conceptual y operacional de las variables.

**Información:** Da cuenta de los conocimientos que poseen los sujetos en torno a un objeto; su cantidad y calidad es variada en función de varios factores. Incluye el origen de estos conocimientos o fuentes de procedencia de la información.

**Actitud:** Es el elemento afectivo, imprime carácter dinámico a la representación y orienta el comportamiento hacia el objeto de la misma; dotándolo de reacciones emocionales de diversa intensidad y dirección.

**Vejez:** Etapa de la vida que comienza alrededor de los 60 años hasta la muerte. También se le conoce como la tercera edad, senectud o ancianidad.

**Sexualidad en la vejez:** Expresión psicológica de emociones y compromisos, que requiere la mayor cantidad y calidad de comunicaciones entre compañeros, en una relación de confianza, de amor, de compartir placer con o sin coito.

Se seleccionó una muestra no probabilística, intencional u opinática, de 17 sujetos.

**Técnicas e instrumentos aplicados:** Diferencial Semántico, Entrevista Semi-Estructurada y Grupo Focal.

A partir de la triangulación de las técnicas anteriormente mencionadas, se obtuvieron los siguientes resultados:

En lo referente a la cantidad de la información, se expresaron un total de 385 ideas, relacionadas con la sexualidad en la vejez, expresándose una mayor cuantía de ideas a lo referente con las manifestaciones afectivas y los cambios que se producen en esta etapa en los actos sexuales.

Se puede considerar que hay una buena calidad en los contenidos informacionales a partir de las propias explicaciones dadas por los sujetos. Veamos ahora cómo se muestra esta gran calidad de la información en los senescentes del estudio.

Para la mayoría, la sexualidad en la vejez, está referida a compartir sentimientos de amor, ternura, cariño, pasión y otras sensaciones con el ser querido; va más allá de la actividad sexual física y se expresa en estos sentimientos, inclusive, para poder llegar al coito se hace necesario su presencia; plantean que el sentimiento de amor no se debilita a través de los años, sino que se fortalece y es fundamental para que se conserve la relación de pareja y para el disfrute de la sexualidad. Consideran que hay parejas que no pueden tener relaciones sexuales, sin embargo sienten el amor y el cariño mutuo, que los mantiene juntos.

La comunicación, comprensión y compenetración son también a su modo de ver, fundamentales, es importante que la pareja se entienda, y que además surjan temas de conversación agradables que motiven la relación sexual. Igualmente, es necesaria la pareja como una fuente de apoyo, de sostén, y soporte; en muchas ocasiones, el cónyuge es visto como una forma de compañía, para evitar la soledad. Asimismo se presenta el sentimiento de fidelidad y compromiso y algunos adultos mayores, refieren la importancia de la estabilidad de pareja para el disfrute de la sexualidad en la vejez.

Otra cuestión, es el hecho de que algunos ven al cónyuge como otro miembro más de la familia y no como un compañero sexual. Además manifiestan dentro de la sexualidad, el amor a la familia creada, el amor a los hijos y nietos.

Algunas ideas fueron expresadas con relación a la rutina y monotonía vivida por la pareja, cuestión que aparece también en la vejez y que debe ser apartada, excluida, para el disfrute de una vida sexual placentera.

Aparece expuesto en gran medida, el hecho de que la sexualidad es vivenciada y percibida como fuente de alegría, felicidad y de estímulo y motivación ante la vida y hacia la propia sexualidad; esta, los llena de un espacio vital, que los hace sentir bien, los motiva, es placentera. Opinan que, cuando se tienen relaciones sexuales, se mejora el ánimo, se mantiene la ilusión y el deseo de vivir. Aquellos adultos mayores sin pareja, refieren que les gustaría tener una persona con quien compartir la vida, para así poder disfrutar de la sexualidad y sentirse mejor.

Dan importancia y valor a fenómenos tales como: la coquetería, el galanteo, la seducción, el atraer al otro, (seducción-atracción); la manera de vestir para agradar y llamar la atención. Plantean que en una relación amorosa, deben sentir atracción uno por el otro aunque sean ancianos, que aún a esa edad es bueno la estimulación, que se expresen cosas bonitas, agradables al cónyuge.

El coito es también primordial desde el punto de vista y las opiniones de los adultos mayores del estudio, ellos expresan que practican el sexo. Algunos opinan que si no se realiza el acto sexual, no hay sexualidad, otros en cambio, plantean que el coito es solo una parte de ella, que aunque fundamental, no lo es todo.

La mayoría anhela que su vida sexual continúe a través de los años, les apetece seguir realizando el coito y plantean que no hay edad límite para esta práctica. El deseo sexual se mantiene como generalidad, y solo en unos pocos disminuye.

Consideran que hay una vida sexual activa durante la vejez, cuando se practica el sexo, además, se refieren al disfrute, goce y satisfacción sexual.

Al mismo tiempo muchos creen que la sexualidad es una necesidad fisiológica, lo cual no cambia en la vejez.

La masturbación como acto sexual solo es referida por un adulto mayor, de sexo masculino, este tema no fue tratado por ninguna de las féminas del estudio, por lo que se infiere que esta actividad no es muy frecuente en la adultez mayor, o que existen muchos prejuicios y tabúes en torno a ella, que impiden su expresión de manera liberada.

Las manifestaciones eróticas como las caricias, los besos, los toques, los abrazos, según relatan los sujetos son fundamentales en la sexualidad en la vejez. Plantean que son muy importantes los juegos sexuales, que inclusive algunos ancianos se conforman y no requieren de la penetración. Coincide con el estudio de Vasallo, Quiñones y Zalazar en el cual se evidenció que otro tipo de relación sexual que practicaban los adultos mayores de su muestra, tanto en el sexo femenino como en el masculino, fueron las caricias. (Vasallo, Quiñones y Zalazar. 2009). Según María Elena Real, se acepta, como normal en el anciano, ciertas modificaciones en el patrón sexual; estas serían disminución del número de coitos y el aumento proporcional de otras actividades sexuales como las aproximaciones físicas, las caricias y los ratos de intimidad emocional. (Real, M.E. 2013)

De igual manera destacan que la sexualidad en la vejez no es la misma que en la juventud, no se manifiesta de igual manera; hay menos dinamismo, menos ímpetu, menos vitalidad; es más pausada, más pasiva, no se responde igual ni a las caricias, no se siente de la misma manera. Mencionan que cuando se es más joven, se es más sexual. En la juventud la sexualidad es más explosiva, hay más locura; en la vejez no se evidencia tanta promiscuidad, no se cambia tanto de pareja para realizar el coito. En la vejez se va apagando la fogosidad de la juventud, aunque se sigue disfrutando de la sexualidad.

Esta se manifiesta de diferentes maneras a lo largo de la vida, en la senectud no se puede tener el mismo ritmo de actividad sexual que en la juventud. Algunos plantearon que les agradaría que su sexualidad fuera como en la mocedad; otros que serían unos ilusos si esperasen que esta fuera como cuando tenían menos edad.

Se produce una disminución de la frecuencia de los actos sexuales, según la apreciación de los adultos mayores del estudio. Refieren que sus relaciones sexuales son más espaciadas, no son tan periódicas como en etapas anteriores. Algunos opinan no solo que disminuye la frecuencia de la relación sexual, sino que la sexualidad en la vejez va decayendo. En otro estudio sobre este aspecto con ancianos institucionalizados en residencias geriátricas se concluyó, que la sexualidad dura toda la vida y es beneficiosa para la salud, aunque existe disminución en la frecuencia de los actos sexuales conforme avanza la edad. (Perdomo et al. 2013). Para González y González, tanto hombres como mujeres informan que la frecuencia del acto sexual ha disminuido después de los 60 años. (González y González. 2005). Según Vasallo, Quiñones y Zalazar, existe una disminución de la actividad sexual, lo cual coincide con estudios de Kinsey, que plantea una disminución de la actividad sexual dada por el número de contactos al mes, y en la medida que avanza la edad, por ejemplo, desde 27 coitos mensuales a los 25 años de edad, a 2 a los 65 a 75 años de edad. (Vasallo, Quiñones y Zalazar. 2009)

Las limitantes de la sexualidad es también "plato fuerte"; limitaciones que van desde lo físico como enfermedades y cambios en la fisiología; hasta lo psicológico: sentimientos negativos en torno a la sexualidad en esta etapa, conflictos de orden convivencial y familiares y los prejuicios sociales e individuales. Existen coincidencias de lo expresado anteriormente, con otros estudios realizados en donde se plantea que, la expresión sexual en el anciano se ve limitada por la falta de apoyo familiar y presencia de enfermedades mentales y físicas, por la tendencia a ignorar sus capacidades, deseos y necesidades en la esfera sexual. (Nieva et al. 2010). Múltiples autores han resaltado que los prejuicios sociales, son factores que limitan en gran medida la sexualidad de los ancianos, estos datos se

corresponden con las investigaciones realizadas por Masters, Johnson, Kolodny y Robert C (citado por Perdomo et al. 2013).

La ausencia de pareja es común en la etapa de la vejez, uno de los fenómenos que más se presenta es la viudez; que aunque no es considerada como limitante, sí repercute en la vida sexual del anciano. De la misma manera, ellos perciben las dificultades que se plantean en la búsqueda de nuevas relaciones o nuevos compañeros sexuales. En el caso de algunas féminas, expresan que los hombres de su edad buscan parejas más jóvenes, además no quieren usar protección; en el caso de los hombres, la búsqueda de una nueva relación, resulta más fácil. Similares fueron los resultados obtenidos por Nieva, Velasco, Andrade, Rodríguez, González y Mendoza, que plantearon que, en el caso de los viudos las probabilidades de mantener relaciones sexuales con otra pareja son mayores que en las viudas. (Nieva et al. 2010).

En relación con las fuentes de procedencia de la información (ver Tabla 1)

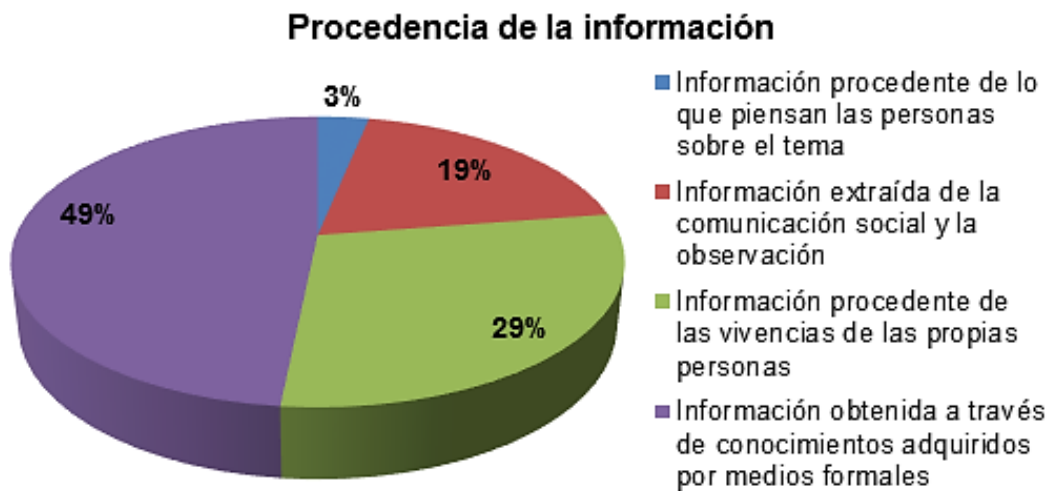


Tabla 1. Procedencia de la información que disponen

Los sujetos obtienen la información acerca de la sexualidad en la vejez, fundamentalmente a través de medios formales como los estudios, lecturas, profesión o los medios de comunicación masiva. En un segundo orden, obtienen conocimientos a través de sus experiencias y vivencias personales. En tercer orden, extraen las informaciones, de la comunicación social y la observación; reflejando conocimientos adquiridos del entorno social a través de terceras personas como las amistades, familiares y los cónyuges.

Por último, se expresa la información sobre sexualidad en la vejez, en forma de pensamiento, convicción y opinión propia, solo en uno de los adultos mayores entrevistados.

En cuanto a las actitudes asumidas ante la sexualidad en la vejez, los adultos mayores del estudio atribuyen de manera unánime cualidades positivas o favorables para describirla, lo cual se verifica en el siguiente perfil grupal. (Ver Tabla 2) del Diferencial Semántico.

La aparición de estas actitudes extremas de carácter positivo, en los sujetos estudiados, muestra como la sexualidad en la vejez, es tomada con naturalidad y agrado, no evidenciándose rechazo hacia la misma, apareciendo una nueva abertura, pues ha sido vista no en pocas ocasiones como inadecuada y hasta vergonzosa.

De manera general, puede afirmarse que los adultos mayores del estudio manifiestan una actitud favorable o positiva ante la sexualidad en la vejez, mostrando una orientación encauzada a la aceptación de la misma como proceso natural de la vida, disfrutable y agradable.

En otras investigaciones como la realizada a 100 adultos mayores en la Clínica Tlalpan, un alto porcentaje de pacientes consideró que es muy importante mantener una vida sexual activa. (Guadarrama et al. 2010)

En el estudio de Perdomo, Oria, Segredo y Martín, según la opinión que tienen los encuestados acerca de si es beneficioso para la salud tener relaciones sexuales y disfrutar de la sexualidad en esta etapa de la vida, la gran mayoría de la población estudiada refiere que es beneficiosa. (Perdomo et al. 2013)

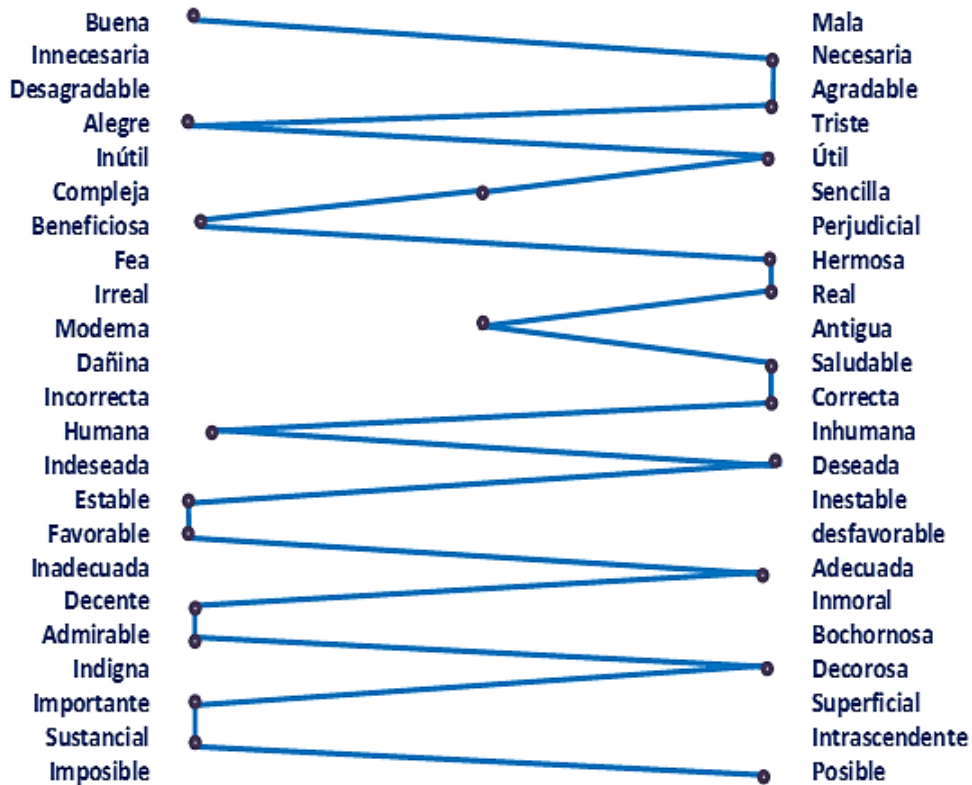


Tabla 2. Perfil del diferencia semántico

**Conclusiones.**

Los contenidos informacionales que poseen los adultos mayores provienen fundamentalmente de los medios formales como los estudios, la profesión, las lecturas y los medios masivos de comunicación; presentándose una amplia cantidad y calidad de la información; que se identifica en las explicaciones proporcionadas por ellos acerca de la sexualidad en la vejez.

Las actitudes del grupo estudiado, ante la sexualidad en la vejez son favorables o positivas y muestran una orientación encauzada a la aceptación de la misma como proceso natural de la vida, disfrutable y agradable.

Partiendo de esto, recomendamos ampliar el estudio con otras muestras de adultos mayores. También, crear un programa de intervención para lograr mejor aceptación y adaptación ante la sexualidad en esta etapa de la vida.



## Referencias bibliográficas

Bujardón y Olivera. (2008). Estrategia educativa para lograr una sexualidad saludable en el adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, vol. 19, n.6, 7-31.

González y González. (2005). Estudio descriptivo de la sexualidad de personas mayores de 60 años en el Caribe Colombiano. *Revista Psicogente*, vol.8, No. 13, 17-27.

Guadarrama, Ortiz, Moreno y González. (2010). Características de la actividad sexual de los adultos mayores y su relación con su calidad de vida. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, vol.15 (2), 72-79.

Hernández, Renteira y Sardiñas. (2009). Estados clínicos y autopercepción de la sexualidad en ancianos, con enfoque de género. *Revista Cubana de Enfermería*, vol.25 (1-2), 1-9.

Nieva, Velazco, Andrade, Rodríguez, González y Mendoza. (2010). Expresión de la conducta sexual en adultos mayores usuarios de una Unidad de Medicina Familiar. *Revista Temas de Interés*, vol.17 (1), 22-23

Perdomo, Oria, Segredo y Martín. (2013). Conducta sexual de los adultos mayores en el área de salud Tamarindo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, vol. 29 (1), 8-19.

Pérez, V.T. (2008). Sexualidad Humana: una mirada desde el adulto mayor. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, vol. 24, n.1, 1-10.

Real, M.E. (2013). *Amores y desamores en la vejez*. La Habana: Científico- Técnica.

Vasallo, Quiñones y Zalazar. (2009). El erotismo en la tercera edad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, vol.18 n.5, 2-7.

# CONFIGURACIONES PSICOLÓGICAS IMPLICADAS EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PERSONAS HIPERTENSAS.

**Libertad Martín Alfonso.**

*Facultad de Psicología. Universidad de La Habana*

**Marta Martínez Ramos.**

*Policlínico Héroes del Moncada. Municipio Plaza de la Revolución. La Habana*

**Dionisio Zaldívar Pérez.**

*Facultad de Psicología. Universidad de La Habana*

## Resumen

Se diseñó una investigación que utilizó herramientas de la investigación cualitativa y técnicas de corte cuantitativo con el objetivo de caracterizar configuraciones psicológicas que movilizan el comportamiento de adherencia al tratamiento de personas hipertensas. Las configuraciones se estructuraron a través de la integración de indicadores estructurales y funcionales de la personalidad, relevantes para la adherencia, presentes en casos de sujetos adheridos y no adheridos al tratamiento. Se constató que la capacidad para estructurar la dimensión futura y organizar un proyecto de vida, la realización de esfuerzos volitivos, las creencias de salud, la representación de la enfermedad y la autorresponsabilidad con la salud, entre otros contenidos, caracterizan configuraciones psicológicas implicadas en el proceso de adherencia al tratamiento antihipertensivo. Se identificaron dos configuraciones integradoras: una con tendencia favorecedora para la adherencia y otra con tendencia no favorecedora, las cuales están caracterizadas por la expresión en dimensiones diferentes de las unidades psicológicas mencionadas.

**Palabras clave:** adherencia al tratamiento, hipertensión, configuraciones psicológicas

## Abstract

It was designed a research that makes use of qualitative searching's tools and the application of quantitative techniques with the objective to characterize psychological configurations that mobilize the treatment adherence of hypertensive persons behavior. The configurations were organized through the integration of structural and functional personality's indicators, outstanding for the adherence, presents in case of adhered and non-adhered subjects. It was confirming that the capacity of structure a future dimension and organize a life project, the realization of a volitional effort, the health beliefs and the disease's representation, the self-responsibility in the health disease processes, among others contents, characterize the psychological configurations implies in the adherence to the hypertensive treatment processes. It was identifying two integrated psychological configurations: one with a favoring tendency to the adherence and other one with non-favoring tendency, which are characterized by the expression in different dimension of the mentioned psychological unities.

**Keywords:** treatment adherence, hypertension, psychological configurations

## Introducción

En Cuba, las deficiencias en la adherencia al tratamiento de las personas hipertensas han sido constatadas a través de investigaciones realizadas en diferentes provincias y áreas de salud del país. Se ha encontrado que alrededor del cincuenta por ciento de los hipertensos presentan niveles entre parcial o bajo de adherencia, si bien este último en menor proporción que el anterior (Martín et al

2015). También se han identificado factores sociales, económicos, psicológicos, propios del sistema de atención de salud y de las características de la enfermedad y el tratamiento, que inciden en los niveles de adherencia deficitarios (Martín, Grau y Bayarre 2012)

El proceso de adherencia a los tratamientos médicos de pacientes con padecimientos crónicos, que requieren el seguimiento de indicaciones por un largo periodo de tiempo o toda la vida, está modulado por factores psicológicos cognitivos, motivacionales y volitivos.

El papel de los conocimientos acerca de la enfermedad y el tratamiento es reconocido como un pilar fundamental en las guías de prevención y atención de enfermedades crónicas ( ejemplo en la Guía cubana para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial, MINSAP 2008), y en las acciones de promoción de la salud. Son condición esencial para que los pacientes puedan actuar de manera consciente, sobre bases claras y reales teniendo en cuenta las principales características, los efectos, los riesgos y los comportamientos adecuados para el manejo de su condición.

Las creencias del paciente relacionadas con la percepción de gravedad de la enfermedad, la estimación de su propio riesgo de enfermarse o vulnerabilidad percibida (Rosenstock 1985), la creencia de la persona de ser capaz de ejecutar la respuesta necesaria conocida como auto eficacia percibida (Bandura 1989), la creencia de que la respuesta será más eficaz que los costos ocasionados por la conducta y la motivación por la salud, integradas en Modelos de Creencias en Salud, han sido utilizadas para explicar porqué las personas no se adhieren a conductas saludables y a las indicaciones médicas (Ortiz y Ortiz 2007).

Roca (2013) considera que si el paciente está motivado por mantener su salud, su comportamiento se dirige con mayor facilidad hacia la ejecución de acciones que la conserven. Según este autor es importante la motivación mantenida y sostenida en el tiempo, desde una óptica optimista y positiva como una vía para vivir más plenamente lo cual tiene un fuerte potencial incentivador en oposición a la motivación desde una óptica más pesimista cuyo componente fundamental es el miedo a la enfermedad y la muerte. (Roca 2013, pág. 219)

Zaldívar plantea que se encuentran, entre otros, como factores moduladores más específicos de la adherencia terapéutica la representación de la enfermedad y el locus de control (lugar del control). El locus de control expresa el modo en que el sujeto asume lo que le acontece. Puede ser interno o externo según la responsabilidad sea depositada en el propio sujeto o fuera de él (Zaldívar 2003).

Cuando el individuo es consciente de sus posibilidades de influir sobre sus acciones y es el responsable de las consecuencias de lo que le acontece se considera que su locus de control es interno. El locus de control externo se expresa cuando la persona considera que todo lo que le sucede depende de situaciones externas a él y hace recaer la responsabilidad en otros individuos o en fuerzas sobrenaturales, así los acontecimientos de la vida y su salud escapan a las posibilidades de control personal (Martín, González y Bravo 2008). En relación con la adherencia se ha planteado que los sujetos con locus de control externo presentan menos posibilidades de adherirse que los sujetos con locus interno (Zaldívar 2003)

El modelo representacional que se tiene sobre una enfermedad brinda al individuo una explicación de las posibles causas, de la interpretación de los síntomas, de su curso y de su posible solución. Leventhal y sus colaboradores (citado por Zaldívar 2003) encontraron que la concordancia entre el modelo de representación mental de la enfermedad y las instrucciones recibidas puede ayudar a explicar la adherencia.

Las cualidades volitivas revisten especial importancia para la orientación del sujeto hacia un comportamiento saludable. De manera particular, el cumplimiento de un tratamiento generalmente requiere realizar determinados esfuerzos para mantener un régimen de alimentación, atención y rigor en los horarios de medicación, y la modificación de hábitos de vida cotidiana lo cual implica el funcionamiento de cualidades personales relacionadas con la voluntad (Martín, Grau, Bayarre 2012)

Los moduladores psicológicos y su relación con el proceso de adherencia han sido investigados, con frecuencia de manera segmentada, o con la inclusión de unos u otros como variables a tener en cuenta. Sin embargo en esta investigación se consideró como centro el estudio de formaciones psicológicas complejas de la personalidad que integran los constituyentes reguladores de la actuación del individuo, implicadas en el proceso de adherencia al tratamiento.

Se partió de las consideraciones de González Rey (1989, 1994) sobre el papel mediatizador de la personalidad, en la que se organizan múltiples contenidos psicológicos en configuraciones psicológicas individualizadas que integran, en la historia individual del sujeto, los aspectos estructurales y funcionales de la misma, y ejercen una función reguladora del comportamiento.

Este autor define tres formas esenciales de integración de los contenidos psicológicos, denominados aspectos estructurales: las unidades psicológicas primarias, que están representadas por contenidos psicológicos parciales portadores de un valor emocional y se expresan en formas concretas de comportamiento; las formaciones psicológicas como unidades estructurales complejas de la personalidad a través de las cuales se expresa la autorregulación de la actividad humana y representan un nivel estable y organizado de esta y las síntesis reguladoras que están presentes en los comportamientos más elaborados de la personalidad, resultado de las relaciones necesarias entre las distintas formaciones y mecanismos de esta; si bien señala que las posibilidades metodológicas para el estudio de estas últimas es aún muy limitado (González Rey 1989,1994).

Los denominados aspectos funcionales son aquellos que expresan como un contenido concreto de la personalidad se manifiesta. Para su estudio se define un conjunto de indicadores, llamados indicadores funcionales, los cuales son: la rigidez o flexibilidad para valorar los contenidos de la personalidad, la estructuración temporal de un contenido psicológico, la capacidad de estructurar el campo de acción, la mediatización de las operaciones cognitivas y la estructuración consciente activa de la función reguladora de la personalidad (González Rey, 1989,1994).

La presente investigación tuvo como objetivo profundizar en el estudio psicológico de personas hipertensas en relación con el comportamiento de adherencia a su tratamiento. Se asumen los presupuestos teóricos antes expuestos para caracterizar las configuraciones psicológicas individualizadas que movilizan hacia la adherencia o no al tratamiento antihipertensivo, por su valor explicativo y por los antecedentes existentes acerca de estudios de personalidad de pacientes hipertensos (González Rey 1994) con este fundamento.

### **Diseño metodológico**

La investigación se realizó en el Consultorio del Médico de la Familia no.19 del policlínico “Héroes del Moncada” en el municipio Plaza de la Revolución, La Habana en el año 2008. Fue seleccionado por un análisis de factibilidad del estudio dentro de las áreas de salud comprendidas en la territorialidad demarcada para la investigación.

En el consultorio 19 se encontraban dispensarizados 214 hipertensos, cuyas historias clínicas fueron examinadas para escoger los hipertensos clasificados como esenciales (182 para un 85% de los registrados). De estos sólo 22 sujetos cumplieron los criterios de inclusión determinados para la investigación y conformaron la muestra definitiva.

Los criterios de inclusión tenidos en cuenta fueron:

- Tener diagnóstico de hipertensión arterial esencial bajo tratamiento médico por más de 1 año.
- Tener 20 años o más.
- No tener trastornos psiquiátricos crónicos.
- No padecer alcoholismo y (o) tabaquismo.
- No presentar otras enfermedades crónicas.
- Dar su consentimiento para participar en la investigación.

Los criterios de inclusión se definieron con la intención de tener la condición de hipertenso “pura”, sin ninguna otra enfermedad concomitante, de manera que el estudio de personalidad respondiera a la proyección del individuo con respecto sólo a la hipertensión. Así se excluyó a los pacientes con otras enfermedades crónicas, trastornos psiquiátricos, y también a los que padecían alcoholismo y tabaquismo. Estos últimos fueron un número considerable e influyeron en la caída del tamaño de la muestra.

Los sujetos con trastornos psiquiátricos crónicos podían alterar los resultados del estudio de las configuraciones psicológicas implicadas en la adherencia o no adherencia a los tratamientos; los pacientes con otras enfermedades crónicas podían introducir el sesgo de medicación múltiple. Algunas personas no dieron su consentimiento para participar en la recogida de información con las técnicas seleccionadas.

### **Técnicas utilizadas**

Un estudio de la personalidad dinámico y personalizado requiere información proveniente de múltiples técnicas, construido desde cada caso individual. Se utilizaron técnicas abiertas y semiabiertas, siendo estas *“las vías que implican de forma activa al sujeto y que le permite construir y elaborar la información que expresa y en este proceso aparecen los contenidos psicológicos relevantes y las operaciones de la personalidad”* (González Rey, 1996, p.36). También se utilizaron técnicas cerradas de corte cuantitativo. Todas fueron aplicadas por los miembros del equipo de investigación.

#### 1. Cuestionario MBG para evaluación de la adherencia terapéutica (Martín, Bayarre, Grau 2008)

Inicialmente se evaluaron los niveles de adherencia terapéutica en los pacientes seleccionados lo que permitió diferenciar tres grupos: pacientes adheridos de manera total, parcialmente adheridos y no adheridos. Para el análisis de los resultados se decidió conformar sólo dos grupos: adheridos y no adheridos al tratamiento (este último compuesto por los adheridos parciales y los no adheridos).

#### 2. Entrevista semiestructurada

Se aplicó a los sujetos participantes en dos momentos. Una al inicio y otra después que fueron aplicadas todas las técnicas. La primera entrevista abarcó datos demográficos y las principales áreas de realización del individuo: familia, trabajo, estudios, sexualidad y amor, creatividad y realización, descanso y recreación, creencias de salud, intenciones, actitudes hacia el proceso salud enfermedad, representación de la enfermedad, apoyo social, relación paciente terapeuta y características del régimen de tratamiento como complejidad, dosificación, duración y efectos secundarios. La segunda entrevista se utilizó para profundizar en la individualización de los mecanismos que permitieron identificar y caracterizar configuraciones psicológicas específicas y sirvió de guía para integrar los indicadores y la interpretación de los resultados.

#### 3. Test de completamiento de frases

Se utilizó la versión creada y validada por González Rey. Consta de 70 frases incompletas que permiten el diagnóstico de los indicadores funcionales. Se califica integrando unidades relevantes de información, de cuya interrelación saldrán los resultados constituyentes del diagnóstico. Se dividen los 70 ítems en 7 unidades de análisis (una cada 10 frases) donde se identifican dichas unidades siguiendo la lógica de análisis de contenido y se diferencian los indicadores directos e indirectos de información. Al final se realiza una integración diagnóstica del instrumento y la interpretación de la expresión de los denominados “indicadores funcionales” de la personalidad (González Rey, 1989).

#### 4. Composición

Se utilizó una composición titulada “El sentido de mi vida”. Esta técnica combina el análisis del contenido expresado, el vínculo afectivo y la elaboración personal lo que discrimina la información relevante y también ubica el contenido psicológico estudiado de acuerdo a un criterio de jerarquía y efectividad de su potencial regulador. La calificación y evaluación se realizó a través de un análisis de contenido y funcional teniendo en cuenta los indicadores propuestos para ello (González Rey, 1989).

Los indicadores de contenido diferencian niveles de desarrollo de la motivación hacia diversas esferas de la actividad de la personalidad. Estos fueron el contenido expresado, la elaboración personal y el vínculo afectivo. Los indicadores funcionales evidencian particularidades que distinguen cualitativamente el ejercicio de la función reguladora de la personalidad. Indican cómo un contenido concreto de la personalidad se expresa. Estos fueron: rigidez –flexibilidad, estructura temporal de un contenido (proyección futura, mediatización de las operaciones cognitivas en las funciones reguladoras, capacidad para estructurar el campo de acción y estructuración consciente activa de la función reguladora de la personalidad. (González Rey, 1989)

Los mismos se identificaron a través del análisis de las expresiones del sujeto en las técnicas aplicadas con este fin.

#### 5. Cuestionario de locus de control de Rotter

El inventario personal sobre algunas situaciones sociales de Rotter es conocido por el nombre de Cuestionario de locus de control. Fue creado con el objetivo de investigar cómo afectan las creencias sobre el control personal el estilo de actuación de cada persona (Martín, González y Bravo, 2008).

Consta de 23 ítems, cada uno presenta dos alternativas de respuesta, que responden a la creencia de la persona acerca de su locus de control. El sujeto debe escoger, entre ambas alternativas, aquella respuesta que se ajusta mejor en su caso particular. En cuanto al procedimiento de aplicación es importante que el examinando entienda correctamente las instrucciones de la prueba. Debe responder a cada ítem de modo independiente al anterior, y en caso de duda debe elegir aquella alternativa que más se acerca a su opinión. La calificación se realiza otorgando un punto por cada ítem.

Los puntos obtenidos se suman de forma independiente en cada grupo (ítems que responden a control interno o control externo) y la interpretación de los puntajes finales se realiza siguiendo el criterio de la mayor puntuación alcanzada.

#### **Estrategia integradora: estudio de casos múltiples**

Se utilizó el estudio de caso como estrategia integradora. Los estudios de caso “*son útiles para generar conocimiento sobre características significativas de eventos vivenciados... entre sus objetivos está comprender los esquemas de referencia y las estructuras de relevancia relacionadas con un fenómeno en un grupo específico*” (Sousa 2009, pág. 133). La fuerza del estudio de casos radica en que permite al investigador concentrarse en un caso específico o situación e identificar los distintos procesos interactivos que lo conforman (Walter citado por Álvarez Valdivia, 2004).

La evaluación combinó los resultados de los análisis cuantitativos recogidos en el cuestionario de adherencia terapéutica y el cuestionario de locus de control con los resultados obtenidos en las entrevistas, el completamiento de frases y la composición. Estas técnicas tributaron la información necesaria para describir los indicadores de contenido, los indicadores funcionales, los aspectos estructurales de la personalidad así como todos los componentes psicológicos que permitieron integrar y caracterizar las configuraciones psicológicas individualizadas relevantes para la adherencia de cada paciente estudiado. En los Anexos 1 y 2 se presentan ejemplos del resumen de los casos según las principales unidades psicológicas encontradas.

#### **Procedimiento para el análisis integrativo de aspectos funcionales y estructurales de la personalidad de pacientes adheridos y no adheridos.**

Se realizó la integración de los aspectos funcionales (indicadores de contenido y funcionales) a través del análisis de los resultados obtenidos en las técnicas, por cada grupo de sujetos estudiados, es decir adheridos y no adheridos.

La integración de los aspectos estructurales también se realizó a través del análisis de los resultados obtenidos en las técnicas aplicadas por cada grupo de sujetos, en este caso de la expresión de unidades psicológicas primarias como: necesidades, motivos, hábitos, actitudes, intereses y de

formaciones motivacionales más complejas como: valores, proyectos, concepción del mundo, sentido de la vida y autovaloración.

Las configuraciones psicológicas integradoras se estructuraron a través de la integración cualitativa de las unidades psicológicas incluyendo los aspectos estructurales y funcionales de la personalidad, relevantes para la adherencia, presentes en las configuraciones psicológicas individuales de los sujetos adheridos; de igual modo se procedió con el grupo de los no adheridos.

En el grupo de adheridos se identificaron e integraron aspectos psicológicos favorecedores para la adherencia y en el grupo de los no adheridos aspectos no favorecedores de la misma. A partir de esto se generalizó la información que permitió distinguir en cada grupo de pacientes (adheridos y no adheridos) un tipo de configuración psicológica integradora caracterizada por las expresiones particulares en cada grupo de las principales unidades psicológicas identificadas como relevantes para la adherencia.

En esta etapa de la investigación se utilizó la triangulación de las fuentes de datos. Se encontraron resultados coherentes en la indagación obtenida por las diferentes técnicas.

**Resultados**

A continuación se muestran los resultados del estudio realizado con pacientes adheridos y no adheridos al tratamiento con el objetivo de caracterizar configuraciones individuales de la personalidad que movilizan al sujeto hacia la adherencia a las indicaciones médicas.

En el Cuadro 1 se presenta una descripción de los aspectos funcionales de la personalidad (a través de sus indicadores de contenido y funcionales) y en el Cuadro 2 la descripción de los aspectos estructurales, encontrados en cada uno de los grupos de pacientes. El Cuadro 3 presenta la configuración psicológica integradora que se identificó como favorecedora para la adherencia encontrada en los pacientes adheridos y la que se consideró no favorecedora en los no adheridos.

	<b>Adheridos</b>		<b>No adheridos</b>	
<b>Indicadores de contenido</b>	Elaboración personal	Adecuada elaboración personal	Pobre elaboración personal	
	Vínculo afectivo	Marcado vínculo afectivo	Pobre vínculo afectivo	
	Contenido expresado	Amplitud de contenido	Se expresan en lemas y frases cliché	
<b>Indicadores funcionales</b>	Rigidez-flexibilidad	Poca flexibilidad para cambiar decisiones y adecuarse a nuevos comportamientos	Poca flexibilidad para cambiar decisiones y adecuarse a nuevos comportamientos	
	Estructura temporal	Proyección futura a corto y mediano plazo, pero no a largo plazo	No proyección futura	
	Mediatización de operaciones cognitivas	Utilizan reflexiones y valoraciones	Poca elaboración cognitiva de los contenidos	
	Estructuración consciente activa	Se esfuerzan por establecer un criterio explicativo que les permita estructurar su campo de acción	No establecen un criterio explicativo, asumen los eventos de forma conformista	
	Capacidad para estructurar el campo de acción	Estructuran su campo de acción para desarrollar sus objetivos y proyectos	Poca capacidad para estructurar el campo, se subvaloran y perciben los obstáculos como insuperables	

Cuadro 1. Aspectos funcionales de la personalidad. Indicadores de contenido y funcionales. Consultorio 19. Policlínico “Héroes del Moncada”

### Análisis integrativo de los aspectos funcionales de la personalidad según niveles de adherencia terapéutica

Con respecto a los indicadores de contenido, en los sujetos adheridos del policlínico Héroes del Moncada, se observó una adecuada elaboración personal matizada por un vínculo afectivo y en los no adheridos se expresó una pobre elaboración personal en la expresión de sus contenidos con la utilización de lemas y frases “clichés”, un pobre vínculo afectivo sin proyección futura. Mostraron un manejo estereotipado de los contenidos de la personalidad, conceptualizando las principales normas y actitudes en escalas de valores extremos, con dificultad para encontrar alternativas diferentes ante las demandas reales, por ejemplo expresaron en el test de frases incompletas “la vida: es dura”, “una madre: es lo más grande”.

Los indicadores funcionales expresan las posibilidades de la función reguladora de la personalidad de estos sujetos. Ambos grupos mostraron rigidez y poca flexibilidad para cambiar decisiones y adecuarse a nuevos comportamientos. Se manifestaron muy resistentes al cambio, con poca tolerancia a las contradicciones y a las frustraciones, y valoraron negativamente todo lo que no es similar a sus concepciones lo cual se manifiesta en expresiones tales como “odio: que me contradigan”.

En los no adheridos las operaciones cognitivas de la personalidad tuvieron un papel secundario en la regulación del comportamiento, al subordinarse a la fuerte carga emocional que expresan los elementos normativos de su conducta y pobre elaboración de los contenidos. Expresaron por ejemplo “yo: no resisto las mentiras”.

En la orientación temporal de los sujetos no adheridos predominaron elementos inmediatos que limitan la adecuada estructuración de la proyección futura. Por ejemplo, escribieron en el test de frases incompletas “el futuro: es incierto”, “el futuro: solo pienso en hoy”, “el futuro: no sé”. Los sujetos adheridos presentaron una estructuración temporal a mediano y corto plazo pero ninguno a largo plazo.

	<b>Adheridos</b>	<b>No adheridos</b>
<b>Unidades psicológicas primarias</b>	Contenido emocional positivo hacia la búsqueda de la salud. Motivados hacia el cumplimiento de las indicaciones terapéutica. Hábitos de vida sedentarios Interesados en la búsqueda de información relevante sobre su enfermedad. Actitud de cooperación y aceptación activa.	Contenido emocional negativo hacia la búsqueda de la salud. No mostraron motivación hacia el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas Hábitos de vida sedentarios, no mostraron interés en buscar información relevante sobre su enfermedad. No se perciben en riesgo. Actitud poco cooperativa y pasiva
<b>Formaciones motivacionales</b>	Autovaloración adecuada. La concepción y valoración del mundo elaborada y estructurada en objetivos concretos y proyectos de vida orientados al desarrollo profesional y la familia. El sentido de la vida orientado al crecimiento personal y de su familia, otorgan a la salud un valor relevante, por lo que al adherirse a las indicaciones terapéutica adquiere sentido personal.	Autovaloración inadecuada (por subvaloración) Las concepciones del mundo poco elaboradas sin proyectos concretos, en general orientados al cuidado de la familia (hijos) El sentido de la vida orientado hacia la familia y el cumplimiento de sus funciones no otorgan a la salud un valor pues no se perciben enfermos ni en riesgo.

Cuadro 2. Aspectos estructurales de la personalidad. Consultorio 19. Policlínico “Héroes del Moncada”

Los sujetos no adheridos expresaron una posición pasiva en su sistema de interrelaciones con la realidad. Se orientan por elementos de su sistema normativo, no establecen un criterio explicativo y



asumen los eventos de la vida cotidiana de modo conformista, por ejemplo: “yo cumplo: con mi deber”, “yo secretamente: no hago nada”. Mientras que los pacientes adheridos se esforzaron por establecer un criterio explicativo que les permita estructurar su campo de acción. Por ejemplo expresaron: “yo siempre: pregunto al médico lo que hay que hacer y qué pasa cuando no puedo hacerlo”

Los pacientes adheridos estructuraron su campo de acción para desarrollar sus objetivos y proyectos de vida. Así, si van de viaje llevan sus medicamentos o planifican sus horarios de modo tal que puedan asistir a sus consultas de seguimiento. Los no adheridos mostraron poca capacidad para estructurar su campo de acción, se subvaloran y perciben los obstáculos de la vida cotidiana como insuperables.

### **Análisis integrativo de los aspectos estructurales de la personalidad según niveles de adherencia terapéutica.**

Los aspectos estructurales de la personalidad son los llamados sentidos psicológicos y se diversifican en unidades psicológicas primarias y formaciones motivacionales. Se observaron motivaciones por la salud en los pacientes adheridos cuando expresan un contenido emocional positivo hacia la búsqueda de la salud. Por ejemplo el caso 1 refiere “yo: necesito sentirme bien, y hago todo por lograrlo” así también expresó su motivación hacia el cumplimiento de las indicaciones terapéuticas, con compromiso personal. El caso 2 planteó “desde que me atiendo y tengo mi tratamiento me siento bien, estoy atento para no olvidar la medicina y no pasarme en la dieta, quiero sentirme bien” (está sobrepeso).

El interés en la búsqueda de información relevante sobre su enfermedad se manifestó por ejemplo en el caso 3 cuando expresa “siempre: estoy leyendo libros y artículos sobre salud y sobre la hipertensión, es bueno saber y estar preparados para saber qué hacer” y una actitud de cooperación y aceptación activa en este mismo caso: “yo: sé que debo cuidarme y hacer lo que me indica el médico, todo lo hago al pie de la letra”.

Los no adheridos expresaron un contenido emocional negativo hacia la búsqueda de soluciones para su salud. Por ejemplo el caso 22 cuando dice “yo: siempre he sido así y ahora estoy muy viejo para cambiar”. No demostraron interés en la búsqueda de información sobre la enfermedad al no percibirse en riesgo.

En las formaciones motivacionales de los adheridos se manifestó una tendencia positiva hacia todas las dimensiones de este constructo. Por ejemplo la autovaloración adecuada y la percepción de auto eficacia personal en el caso 1: “Yo creo que la salud es lo más preciado que uno tiene, y la debo cuidar yo misma, antes me irritaba mucho, ahora me regulo porque sé que nada es perfecto, y en definitiva siempre se encuentra una solución adecuada, y yo hago lo que está a mi alcance para encontrar soluciones”.

Los no adheridos mostraron una tendencia a expresar estos constructos en una dimensión negativa, por ejemplo la autovaloración inadecuada con tendencia a la subvaloración. La concepción del mundo elaborada pobremente. El sentido de la vida se encuentra orientado básicamente al cuidado de la familia y los hijos y no otorgan alto valor a sí mismos, a su desarrollo personal y al mantenimiento de su salud y su vida.

El Cuadro 3 muestra las dos configuraciones psicológicas que se delimitaron en la investigación, las cuales agrupan de manera cualitativa las unidades psicológicas tanto estructurales como de dinámica y funcionamiento presentes en las configuraciones individualizadas de cada sujeto estudiado, que se identificaron como relevantes para la no adherencia al tratamiento o para favorecer la misma.

En estas se integran de manera dinámica unidades psicológicas de distinto grado de complejidad, así como aspectos funcionales de la personalidad que movilizan el comportamiento del individuo hacia la expresión de los componentes integradores de la estructura y dinámica de la adherencia al tratamiento, en sentido favorecedor del comportamiento esperado o para colocarlo en riesgo de no asumirlo.

La configuración no favorecedora para la adherencia se caracteriza por la presencia de autovaloración inadecuada con tendencia a la subvaloración que estimula la percepción de baja auto eficacia

personal, la falta de organización individual de un proyecto de vida con poca o ausencia de capacidad para estructurar la dimensión futura con base en la rigidez de los procesos cognitivos que permitan las búsquedas de alternativas y soluciones productivas, una representación inadecuada de la enfermedad que hace al sujeto no percibirse en riesgo ni vulnerable y en consecuencia presentar falta de autorresponsabilidad en el proceso salud- enfermedad expresado en el predominio de un locus de control externo y poca estructuración de la voluntad.

Configuración no favorecedora de la adherencia	Configuración favorecedora de la adherencia
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Falta de organización individual de un proyecto de vida</li> <li>• Poca o ausencia de capacidad para estructurar la dimensión futura</li> <li>• Autovaloración inadecuada con tendencia a la subvaloración</li> <li>• Rigidez en los procesos de pensamiento y acción</li> <li>• Representación inadecuada del proceso salud enfermedad</li> <li>• Creencias de salud inadecuadas. No percibir la enfermedad como amenazante y no tener percepción de auto eficacia</li> <li>• Falta de autorresponsabilidad en el proceso salud enfermedad (locus de control externo, no estructurada la voluntad )</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organización individual de un proyecto de vida</li> <li>• Capacidad para estructurar la dimensión futura</li> <li>• Autovaloración adecuada</li> <li>• Esfuerzo volitivo orientado a la búsqueda de soluciones</li> <li>• Representación adecuada del proceso salud enfermedad</li> <li>• Creencias de salud adecuadas. Percibir la enfermedad como amenazante y tener percepción de auto eficacia</li> <li>• Autorresponsabilidad en el proceso salud enfermedad (locus de control interno, fortalecida la voluntad)</li> </ul>

Cuadro 3. Configuraciones psicológicas implicadas en la adherencia terapéutica

La configuración favorecedora de la adherencia se caracteriza por similares unidades psicológicas estructurales y funcionales que la anterior, pero en este caso se especifican hacia su dimensión positiva. Se aprecia organización individual de un proyecto de vida con capacidad para estructurar la dimensión futura y una representación adecuada de la enfermedad con una percepción de esta como amenazante que genera en el individuo la autorresponsabilidad en el proceso salud- enfermedad expresado en un locus de control interno, fortalecida la voluntad con esfuerzo volitivo orientado a la búsqueda de soluciones. La autovaloración adecuada o inadecuada con tendencia a la sobrevaloración estimula la percepción de auto eficacia de las acciones realizadas con vistas a mantener la salud.

### Discusión de los resultados

Los resultados de la presente investigación muestran la presencia de contenidos psicológicos con una estructura y dinámica particulares que caracterizan las configuraciones moduladoras del comportamiento de adherencia al tratamiento antihipertensivo.

En trabajos de González Rey (1994) con sujetos hipertensos e infartados se encontró un conjunto de indicadores psicológicos como son: determinismo externo, orientación al perfeccionismo en su actividad, pobreza de intereses, desplazamiento de sus deseos y aspiraciones personales a los de otras personas, esencialmente sus hijos, en quienes expresan todos sus anhelos y proyecciones de su vida futura y pérdida del sentido de la vida. Nuestra investigación arrojó falta de organización de un proyecto de vida y escasa estructuración de la dimensión futura de la vida en las personas no adheridas, estas son propensas a complicaciones y eventos a largo plazo como el infarto.

Este resultado también coincide con lo encontrado en un estudio de factores que determinan la adherencia de hipertensos, donde un número alto de pacientes ven las complicaciones como algo lejano e improbable; se muestran despreocupados e indiferentes dado que es una “enfermedad indolora” o con una clínica prácticamente ausente (Zurera 2014).

Un estudio con enfoque similar a la presente investigación, sobre configuraciones comportamentales relacionadas con el estilo de vida de hipertensos realizado por Gutiérrez (2003), encontró tres configuraciones. Dos relacionadas con el riesgo de enfermar: la denominada “confluencia crítica” que se expresa en un estilo de vida estructuralmente estrecho, centrado en un solo contexto de la vida y otra llamada “punto crítico” que caracteriza un estilo de vida estructuralmente amplio donde adquieren relevancia varios contextos que pueden ser fuentes generadoras de las principales fuentes de autorrealización pero marcan un punto de desequilibrio donde sobreviene la enfermedad. La tercera configuración se caracteriza como “oportunidades de salud” y se distingue por facilitar el mantenimiento de la salud, basado en tres elementos: ausencia de conflictos en los contextos relevantes para el sujeto, elevada autorrealización y auto cuidado del rol personal. Podría suponerse que en las configuraciones del estilo de vida de riesgo para enfermar se identifiquen elementos que no favorecen la adherencia al tratamiento y también aspectos favorecedores en la denominada “oportunidades de salud” la cual integra elementos protectores y de auto cuidado.

La representación inadecuada del proceso salud enfermedad en la hipertensión indica conocimientos y creencias erróneas sobre sus causas, tratamiento y modos de control, esto contribuye a no percibir la enfermedad como amenazante y no tener percepción de auto eficacia sobre las acciones necesarias para su manejo. Zurera (2014) encontró que para los pacientes la hipertensión está relacionada con problemas físicos como exceso de peso o no regular la ingestión de alimentos.

También la representación social de la enfermedad puede estar mediada por valores culturales y tradiciones. Oliva y Narváez (2009) en investigación con pacientes indígenas encontró que los fármacos son vistos como calmante, que no curan las causas de la enfermedad debido a que estas se encuentran en otro plano (físico, espiritual o religioso) y no definen a la hipertensión como una enfermedad válida e histórica y la farmacología antihipertensiva es evaluada como perjudicial a las tradiciones culturales.

Las creencias inadecuadas han sido descritas por Schmich Río Valle (2006) quien constata que pacientes hipertensos no perciben la enfermedad como algo grave o amenazante, ni las posibles complicaciones a largo plazo de la tensión arterial elevada no controlada. Otro aspecto interesante es la creencia sobre la necesidad de presentar síntomas como disparadores para realizar las indicaciones médicas. Granados et al (2007) encuentra asociación entre informes de creencias en síntomas como indicadores de que la tensión arterial esté o no elevada e informes de falta de adherencia; señalan la creencia en síntomas como responsable del 83 % de informes de no adherencia y del 70% de informes de recuperación de la adherencia por percibir nuevamente los síntomas como alarma de elevación de la tensión arterial.

La falta de autorresponsabilidad y el locus de control externo se relacionan con la falta de adherencia, comportamiento que requiere implicación personal y acciones conscientes. Schmich Río Valle (2006) encontró que no se aprecia conciencia de enfermedad, los pacientes “dejan el tratamiento en manos del médico” y no asumen una postura activa. También la alusión a deficiencias en los esfuerzos volitivos, entendida como falta de voluntad se expresa como característica de personas no adheridas. Zurera (2014) manifiesta que el cambio para los pacientes es algo imposible o muy difícil de lograr. En estudio cualitativo realizado en nuestro país se encontró que pacientes y profesionales de salud atribuyen la falta de adherencia, entre otros factores, a cualidades como no ser disciplinado y organizado, tener escasa responsabilidad y capacidad para el control (Martín, Grau y Bayarre 2012).

### **Consideraciones finales**

El enfoque teórico y metodológico utilizado en la investigación permitió constatar que contenidos como: la capacidad para estructurar la dimensión futura y organizar un proyecto de vida, la realización de esfuerzos volitivos, las creencias de salud y la representación de la enfermedad, la flexibilidad de las operaciones cognitivas en la función reguladora del comportamiento, la autorresponsabilidad en el proceso salud enfermedad y las manifestaciones de la autovaloración del sujeto, caracterizan configuraciones psicológicas implicadas en el proceso de adherencia al tratamiento antihipertensivo.

En las personas investigadas se identificaron dos configuraciones psicológicas integradoras: una con tendencia favorecedora para la adherencia y otra con tendencia no favorecedora, las cuales están caracterizadas por la expresión en dimensiones diferentes de las unidades psicológicas antes mencionadas.

## Referencias bibliográficas

- Álvarez Valdivia, I. M. (2004). *Investigación cualitativa Diseños Humanísticos Interpretativos*. Universidad Central de Las Villas: Facultad de Ciencias Sociales y Humanísticas. Dpto. de Psicología. (Material docente)
- Bandura, A. (1989). Lifestyle and Health. Some remarks on different viewpoints. *Social Science and Medicine*, 19, 341-47.
- Cuba. Ministerio de Salud Pública (2008). Guía cubana para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. La Habana
- González, F., Mitjáns, A. (1989). *La personalidad. Su educación y desarrollo*. LaHabana: Editorial Pueblo y Educación.
- González Rey, F. (1994). *Personalidad, Salud y Modo de vida*. México DF: UNAM.
- González Rey F. (1996). *Problemas Epistemológicos de la Psicología*. México D. F: Universidad Autónoma de México.
- Granados, G., Roales, J.G., Moreno, E., Ibarra, J.L. (2007). Creencias en síntomas y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión. Granada. *International Journal of clinical and health psychology*7(3), 697-707
- Gutiérrez, A. K. (2003). Las configuraciones comportamentales de riesgo en sujetos hipertensos. Trabajo para optar por el título de Máster en Psicología de la Salud. Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana.
- Martín, L. Bayarre, H., Grau, J. (2008). Validación del cuestionario MBG para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. *Revista Cubana de Salud Pública* 34(1),0-0
- Martín Alfonso L, Grau J, Bayarre H. (2012) *Analytic framework for the study of treatment adherence. Results of research in Cuban hypertensive patients*. En: García C, Ballester R, Piña JA (Editores). *Chronic Diseases and Adherence Behaviors: Psychological Research in Ibero-American Countries*. New York: Nova Publishers, SA: 93-117.
- Martín Alfonso L, H. Bayarre, M. Corujedo, F Vento, Y. La Rosa, M.C Orbay. (2015) Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas. *Revista Cubana de Salud Pública*. Vol. 41 (1) Pág. 33-45.
- Martín M., González, M., Bravo, M (2008). Inventario sobre algunas situaciones sociales. Escala de Rotter. En: CD-ROM Especialización en Psicología de la Salud. Facultad de Psicología. Universidad de La Habana (pendiente de ISBN).
- Oliva P., Narváez C. (2009) Representaciones sociales de salud y adherencia farmacológica antihipertensiva en población pehuenche. *Revista chilena de Salud Pública* Vol. 13 (2): 67-71
- Ortiz, M., Ortiz, E. (2007). Psicología de la Salud: Una clave para comprender el fenómeno de la adherencia terapéutica. *Revista Médica de Chile* 135:647-652
- Roca Perara, M. (2013). *Psicología clínica. Una mirada desde la salud humana*. La Habana: Editorial Félix Varela.
- Rosenstock, I.M. (1985). Understanding and enchanging patient compliance with diabetic regimens.

Diabetes Care, 8, 610-616.

Schmidt Río-Valle, J., Cruz Quintana, F., Villaverde, C. (2006). Adherencia terapéutica en hipertensos. Estudio cualitativo. *Granada. Index Enfermería* 15 (54), 25-29

Sousa Minayo, MC. (2009) *La artesanía de la investigación cualitativa*. Buenos Aires: Lugar Editorial

Zaldívar, D. (2003). Factores psicosociales y adherencia terapéutica. Salud para la vida. Disponible en: <http://www.infomed.sld.cu>, 4-4-03.

Zurera Delgado I, Caballero MT, Ruíz García M (2014) Análisis de factores que determinan la adherencia terapéutica del paciente hipertenso. *Enfermería nefrológica* Vol.17 No. 4. Versión on-line.

**ANEXO 1**

CASO 17 Consultorio 19	NO ADHERIDO			
Masculino	57 años	Casado	Universitario	Asesor Legal
Antecedentes patológicos familiares.	Ambos padres vivos válidos y funcionales			
Antecedentes patológicos personales.	Hipertenso desde hace 7 años.			
Estado actual.	Controlado con medicamentos.			
Área familiar.	Familia de procedencia disfuncional. Familia actual disfuncional viven con la madre del paciente que impone sus criterios de forma rígida y autoritaria.			
Área escolar.	Referida como una etapa normal sin conflictos			
Área profesional y laboral.	Buen desempeño con reconocidos logros y satisfacción. Refiere alto estrés laboral.			
Esfera sexual Y de pareja.	Casado desde hace 18 años con buenas relaciones no refiere conflictos			
Hijos.	Hija de su matrimonio actual y 2 hijos varones del matrimonio anterior, con todos mantiene buena relación			
Redes de apoyo.	Suficientes de familiares y de amigos.			
Creencias de salud.	No se percibe en riesgo. No percibe su enfermedad como amenaza y no muestra auto eficacia en su conducta de salud.			
Planes futuros.	Centrados en construir su vivienda y cuidar de la familia.			
Sentido de la vida.	Orientado a su vida en familia y a la construcciones de su vivienda para tener independencia			
Locus de control	Externo.			
Representación de la enfermedad	No tiene percepción de riesgo, por lo que no reestructura su campo de acción para recuperar la salud.			
Años de evolución de la enfermedad	Siete años, con episodios recurrentes de salud-enfermedad.			

ANEXO 2

CASO 4 Consultorio 19		ADHERIDA TOTAL		
Femenina	59 años	Casada	Pre. Univ.	Ama de casa
Antecedentes patológicos familiares.	Padre y madre fallecidos. El padre IMA, la madre EPOC y tres hermanas vivas con trastornos cardiovasculares.			
Antecedentes patológicos personales.	Hipertensa desde hace 21 años, controlada con medicamentos y dieta			
Estado actual.	Actualmente descompensada por problemas familiares (hijo RM) y de pareja (en proceso de divorcio).			
Área familiar.	Familia de origen funcional. En su familia actual existen dificultades de comunicación por divorcio mal manejado.			
Área escolar.	Recuerda como buena esta etapa. Se adaptaba bien, con un desenvolvimiento medio.			
Área profesional y laboral.	Siempre ha sido ama de casa.			
Esfera sexual y de pareja.	Ha mantenido una relación formal pero sin afectos lo que constituye una fuente de conflicto.			
Hijos.	Dos hijos, una hembra y un varón RM moderado que genera conflicto pues necesita asistencia permanente. Mantiene con ellos buenas relaciones.			
Redes de apoyo.	Insuficiente red de apoyo. Pocas amigas, se siente sola, su familia ayuda poco.			
Creencias de salud.	Considera que hay que cuidarse, tener apoyo y seguir las indicaciones del médico, se percibe enferma y limitada. Percibe su enfermedad como amenazante y regula su auto eficacia			
Planes futuros.	Centrados en la esfera familiar.			
Sentido de la vida.	Orientado a la atención familiar y al cuidado de los hijos.			
Locus de control	Interno.			
Representación de la enfermedad	Percibe la enfermedad como limitante, y amenazante. Reestructura su campo de acción para cumplir las indicaciones de salud.			

# TERAPIA COGNITIVA Y TERAPIA FAMILIAR EN ANOREXIA NERVIOSA Y BULIMIA NERVIOSA

**Analía Verónica Losada**

**Clara Donovan**

*Pontificia Universidad Católica Argentina.*

## **Resumen**

El propósito del siguiente trabajo consistió en explorar las características de la Terapia Cognitiva (TC) y la Terapia Familiar (TF) en pacientes Anorexia Nerviosa (AN) y Bulimia Nerviosa (BN). La indicación de cada terapia también depende de la fase de la enfermedad y de la edad del sujeto. En los primeros momentos lo primordial es eliminar el síntoma, motivo por el cual las técnicas conductuales y los elementos psicoeducativos de la Terapia cognitivo conductual suelen ser sumamente importantes. Más avanzada la terapia se debe apuntar a comprender y modificar aspectos más profundos tanto individuales como vinculares que puedan contribuir a la patología. Hay evidencia de que la TF resulta más eficaz en adolescentes con inicio corto de la enfermedad más que en adultos jóvenes que ya se han apartado de su núcleo familiar.

**Palabras clave:** Anorexia, Bulimia, Terapia Familiar, Terapia Cognitiva.

## **Abstract**

The purpose of this study was to explore the characteristics of Cognitive Therapy and Family Therapy in patients Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa. The indication of a therapy also depends on the stage of the disease and age of the subject. In the first moments paramount is to eliminate the symptom, why behavioral techniques and psycho-educational elements of CBT are often extremely important. More advanced therapy should aim to understand and modify both individual and relational deeper aspects that may contribute to the pathology. There is evidence that the TF is more effective in adolescents with short onset of the disease rather than young adults who have turned away from their families.

**Keywords:** Anorexia, Bulimia, Family Therapy, Cognitive Therapy.

## **Delimitación del objeto de estudio.**

El propósito del siguiente trabajo consistió en explorar las características de la Terapia Cognitiva (TC) y la Terapia Familiar (TF) en pacientes Anorexia Nerviosa (AN) y Bulimia Nerviosa (BN). El Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV) American Psychiatric Association (APA, 1994) define a la AN como una patología mental cuyos síntomas son el rechazo a mantener el peso corporal mínimo de acuerdo a edad y talla, el miedo intenso a ganar peso, la alteración en la percepción de la silueta corporal y la presencia de amenorrea que implica ausencia de al menos tres ciclos menstruales consecutivos. La AN puede ser restrictiva, sin atracones o purgas o purgativa en la que sí se recurre a estos métodos inadecuados. En la BN, hay presencia de atracones recurrentes y sensación de pérdida de control sobre la ingesta del alimento. Luego de estos episodios aparecen conductas compensatorias inapropiadas. Este trastorno puede ser de tipo purgativo o no purgativo. En el (DSM-5) Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales APA, (2014) se realizaron modificaciones en relación a éstos criterios, presentando una visión de continuidad entre

los TCA posibilitando la evolución, en un mismo paciente, de un cuadro de TCA a otro diferente. Distingue grados de gravedad en la AN de acuerdo al índice de masa corporal y la presencia de amenorrea deja de ser una condición necesaria para el diagnóstico. En la BN, la presencia de atracones y purgas una vez por semana constituye uno de los criterios diagnósticos y la gravedad del cuadro depende de la frecuencia de los comportamientos compensatorios inadecuados por semana. En ambos TCA se hace referencia a la posibilidad de remisión parcial o total de la enfermedad. Los TCA son patologías multideterminadas por factores psicológicos, biológicos, familiares y culturales que se combinan en cada paciente de manera particular (Losada & Whittingslow, 2013). El abordaje terapéutico de los TCA corresponde a un equipo multidisciplinario con participación de distintos especialistas y niveles asistenciales (Turón, 1997). Panzzita (2009) destaca que el primer obstáculo al que se enfrentan los terapeutas es a la falta de conciencia de enfermedad. La modalidad de tratamiento ya sea ingreso hospitalario, hospital de día o tratamiento ambulatorio, depende de una evaluación inicial para contemplar el diagnóstico y la fase de la enfermedad.

En relación a los tratamientos a explorar, cabe destacar los principales aportes de la TC en estas patologías. Beck (1967) define a la TC como un modelo de psicoterapia basado en el supuesto de que la manera en que la persona percibe y atribuye significado a sus experiencias determina sus sentimientos y su conducta. Desde la TC, las cogniciones poseen un papel fundamental en el desencadenamiento y mantenimiento de los TCA (Fairburn 2000; Vitousek & Hollon, 1990). Fairburn (2008) plantea desde el modelo transdiagnóstico, que los TCA tienen un núcleo psicopatológico definido por la sobrevaloración de la figura, del peso corporal y de su control. Este sistema disfuncional de autoevaluación genera conductas inadecuadas. Según este autor existe una migración de diagnósticos en una misma persona considerando como única diferencia entre AN y BN el grado de control alcanzado sobre el peso y la ingesta. Agras, Walsh, Fairburn, Wilson & Kraemer (2000) plantean que la Terapia Cognitiva Conductual (TCC) se vale de distintos recursos terapéuticos. Además de aplicar los pilares de la TC, incluye en el tratamiento el elemento conductual para generar cambios. La orientación educativa ayuda a que el paciente tome conciencia de la gravedad del cuadro y conozca sus síntomas. También se utilizan técnicas conductuales para reducirlos y la reestructuración cognitiva como estrategia, para modificar los esquemas disfuncionales. Se ha analizado la eficacia de la TC en múltiples investigaciones. Schmidt et al. (2007) plantean que la TCC motiva el cambio en la persona desde el inicio del tratamiento. Se utilizan técnicas de auto monitoreo de los propios sentimientos, emociones y comportamientos que mantienen la patología. Se ha mostrado que ésta terapia obtiene resultados de manera más rápida que la TF, disminuyendo los síntomas en un corto período de tiempo. Esto es de suma importancia ya que la remisión del síntoma tiene que ser el primer objetivo del tratamiento debido a la gravedad del trastorno.

Con el surgimiento de las terapias sistémicas, el abordaje terapéutico comienza a ser familiar ya que comienza a relacionarse el síntoma con el entorno del sujeto y se da el lugar para que la familia participe en el proceso de solución de conflicto (Losada & Whittingslow, 2013). Los modelos sistémicos recibieron aportes de varias disciplinas para formar su campus teórico. Los aportes principales provienen de la teoría general de los sistemas, la cibernética, los desarrollos de los pragmáticos de la comunicación y la psicoterapia familiar (Camacho, 2006). Feixas & Miró (1993) describen que para el modelo sistémico los síntomas son entendidos como expresiones disfuncionales del sistema familiar, de modo que el foco de análisis abarcará no solo a la persona sino a su familia también. Desde la teoría de la comunicación humana de Watzlawick, Beavin & Jackson (1997) se afirma que el síntoma tiene un valor comunicacional en un contexto relacional. Losada & Whittingslow (2013) afirman que las técnicas y herramientas terapéuticas sistémicas utilizadas en pacientes y familias con TCA son variadas y pueden ser utilizadas tanto en la fase de diagnóstico como de tratamiento. La aplicación de las mismas varía de acuerdo al caso particular ya que todas se encuentran afectadas por la subjetividad y personalidad tanto del terapeuta como del paciente. El terapeuta debe ser activo y directivo ya que son patologías de alto riesgo y lo primordial es eliminar el síntoma. Las principales técnicas implementadas dentro de la terapia sistémica son: genograma, preguntas circulares exploratorias o provocativas, uso de directrices directas o indirectas,



prescripciones paradójales o de comportamiento y principalmente el uso de la reformulación que consiste en poder atribuir un nuevo significado, logrando un cambio para alcanzar la solución. Los abordajes sistémicos de los TCA fueron evolucionando a lo largo de los años. Al principio se sostenía que la patología era consecuencia de características familiares disfuncionales (Losada & Whittingslow 2013). Minuchin (1974) con su modelo estructural, acuñó el término familias psicosomáticas y Selvini Palazzoli (1974), con su modelo estratégico las definió como familias anoxerígenas. Ambos incorporaron a los familiares en el abordaje de los pacientes con TCA (Cruzat, Ramírez, Melipillán & Marzolo, 2008). Estos modelos de abordaje sistémicos presentan la limitación de reducir la etiología a variables familiares y desestiman los posibles recursos familiares para el tratamiento ya que se focalizan únicamente en los patrones disfuncionales (Cook Darzens, Doyen, Falissard & Mouren, 2005). A partir de estas limitaciones, surge la necesidad de reemplazar estos modelos por otros más integradores, teniendo en cuenta otras variables (Losada & Whittingslow, 2013). La perspectiva de la nueva generación, a diferencia de los modelos sistémicos más rígidos, contempla la posibilidad de encontrar una familia no disfuncional en los pacientes con TCA. Se plantea un modo de abordaje más integrador, flexible y multidisciplinario, buscando trabajar con los recursos y fortalezas de la familia (Losada & Whittingslow 2013). Selvini (2002) propone un modelo dimensional y dinámico en el cual plantea que hay que tener en cuenta las variables familiares tanto como la subjetividad individual y las situaciones contextuales.

### **Objetivo**

Analizar las características del tratamiento cognitivo en comparación con el tratamiento familiar en pacientes con anorexia nerviosa y bulimia nerviosa.

### **Anorexia Nerviosa**

La AN constituye una alteración psicológica y conductual relacionada con el acto de comer que afecta en su mayoría a las mujeres e inicia en la parte media de la adolescencia cursando con una morbilidad psiquiátrica y médica considerable (González-Macías, Romero, Rascón & Caballero 2013).

La palabra anorexia proviene del vocablo griego anorektous, definido como falta de apetito y el adjetivo nerviosa expresa su origen psicológico (Fragale 2010, citado en Marmo & Losada, 2013). Actualmente se sabe que no es falta de apetito lo que lleva a restringir la ingesta, sino una búsqueda incansable de una delgadez extrema, asociada a una distorsión de la imagen corporal (Marmo & Losada, 2013). Losada & Whittingslow (2013) consideran que esta patología alimentaria posee manifestaciones conductuales, psicológicas y fisiológicas. Desde la conducta se observa un rechazo a mantener un peso corporal saludable, desde lo psicológico hay una alteración perceptual de la imagen corporal y desde lo fisiológico hay ausencia de ciclos menstruales además de otras consecuencias físicas.

El DSM-5 (APA, 2014) establece que, para determinar la presencia de anorexia restrictiva o purgativa, los síntomas propios de cada una tienen que haberse mantenido por el tiempo mínimo de tres meses. Cuando sufren una considerable pérdida de peso, pueden presentar un estado de ánimo deprimido con retraimiento social, irritabilidad, insomnio y pérdida de interés por el sexo, cumpliendo los criterios de un trastorno depresivo mayor. Sin embargo, muchos de los síntomas depresivos pueden ser secundarios a la semiinanición, por eso es necesario reevaluar los síntomas depresivos una vez que la persona haya recuperado peso. El DSM-5 (APA, 2014) distingue grados de gravedad en la AN de acuerdo al índice de masa corporal y la presencia de amenorrea deja de ser una condición necesaria para el diagnóstico. A su vez considera la posibilidad de remisión parcial, cuando alguno de los criterios deja de cumplirse por un tiempo determinado o remisión o total cuando dejan de cumplirse todos los criterios.

### **Bulimia Nerviosa**

La palabra bulimia, proveniente del griego y se traduce al español como hambre de buey lo que implica una sensación de hambre incontrolable (Marmo & Losada, 2013).

La BN se define como un TCA en el que la autoevaluación se ve indebidamente influida por el peso corporal. Los síntomas son atracones compulsivos de alimento y conductas compensatorias inapropiadas de tipo purgativo utilizando drogas o laxantes o no purgativo como por ejemplo ayunos (Losada & Whittingslow, 2013). El DSM-5 (APA, 2014) determina que esta secuencia aparece al menos una vez a la semana durante un período de 3 meses. Siguiendo a estas autoras estas pacientes presentan una alteración en la capacidad de controlar sus impulsos y en el estado de ánimo y suelen tener poca tolerancia a la frustración con tendencia a cometer actos suicidas o autolesivos. Es frecuente que tengan el diagnóstico de trastorno límite de la personalidad, cuadros depresivos o abuso de sustancias.

El DSM- IV (APA, 1994) distingue entre BN de tipo purgativo y no purgativo, aunque esta clasificación no aparece en el DSM-5 APA (2014) que si distingue grados de gravedad de acuerdo a la frecuencia de comportamientos compensatorios inapropiados. Los grados de gravedad se clasifican en:

- Leve: Promedio de 1 a 3 episodios de comportamiento compensatorios in apropiada por semana.
- Moderado: Promedio de 4 a 7 episodios de comportamientos compensatorios por semana.
- Grave: Promedio de 8 a 13 episodios de comportamientos compensatorios por semana.
- Extremo: Promedio de 14 episodios de comportamientos compensatorios inapropiados por semana.

Al igual que en la AN, se establece la posibilidad de remisión parcial o total del cuadro, con los mismos criterios explicados anteriormente.

Shapiro, Berkman, Brownley, Sedway, Lohr, & Bulik (2007) sostienen que la BN es un trastorno grave y complejo, en cuya etiología multi-factorial se ven implicados factores biológicos, psicológicos y sociales y familiares. Se destaca la presencia de un contexto familiar y social riesgoso y características personales que hacen más vulnerable a la persona a uno de los antecedentes más importantes de la BN como lo es la dieta restrictiva. Esta conducta más una serie de factores desencadenantes favorecerán el comienzo de la BN. Los pacientes con BN manifiestan una tendencia al acting-out, tomando decisiones rápidas y una falla en el control de los propios impulsos. Tienden a ser impredecibles y sensibles en sus relaciones interpersonales, presentando una necesidad excesiva de aprobación constante. Tienen escasa tolerancia a la frustración y su estado del ánimo fluctúa entre la ansiedad y la depresión (Aguinaga, Fernández & Varo, 2009). Para estos autores, las pacientes con BN tienen relaciones familiares más alteradas que las pacientes con AN, presentan mayor conflictividad, desorganización y menor cohesión entre los miembros. Hay dificultad en el proceso de individualización y la relación afectiva con los padres se encuentra entorpecida ya que los patrones relacionales tienden a ser ambivalentes y erróneos. La estructura de personalidad subyacente al cuadro clínico de BN es amplia. Puede desarrollarse en individuos con estructuras psicóticas, neuróticas u organizaciones borderline (Wilson, 1996). Otro rasgo distintivo de la BN es que las personas que padecen este trastorno suelen mantener un peso saludable e incluso pueden tener sobrepeso, una diferencia notable con la AN (Instituto Nacional de Salud Mental, 2011). Panzita (2009) plantea que existe alto riesgo cuando hay asociación entre depresión, personalidad limítrofe y abuso de sustancias. Las características principales de este cuadro como son la impulsividad, las oscilaciones del estado de ánimo y la baja tolerancia a la frustración incrementan el riesgo suicida que es mayor en la BN que en la AN. El descontrol se manifiesta en abuso de sustancias, cleptomanía, promiscuidad sexual y fugas. Todas estas conductas se llevan a cabo para generar un alivio de la tensión interna. Una gran parte de estas pacientes suelen tener antecedentes de maltrato y abuso sexual infantil y generalmente los ambientes familiares desamparantes actúan como factores desencadenantes de estos trastornos. El rol de las familias es muy importante para el ajuste emocional del adolescente y se ve comprometido cuando las familias son excesivamente permisivas o autoritarias y no se permite el desarrollo de la autonomía. En los casos más graves de

BN en los que existe riesgo suicida la indicación terapéutica debe ser internación domiciliaria con acompañantes terapéuticos o internación institucional.

### **Tratamientos psicoterapéuticos**

La gravedad de los TCA queda representada en los elevados índices de morbilidad, la tendencia a la cronificación y el aumento de casos especialmente entre la población adolescente. La gravedad del trastorno obliga a preguntarnos por el papel del sistema sanitario y de otros actores sociales en la prevención y tratamiento de la enfermedad (March, Suess, Prieto, Escudero, Nebot, Cabeza & Pallicer, 2006).

Aguinaga, Fernández & Varo (2009) mencionan que, con independencia del método terapéutico, toda intervención debe guiarse por dos premisas básicas: el re nutrición del paciente y el tratamiento psicológico. Los objetivos del tratamiento deben ser: lograr la rehabilitación nutricional, evitar y tratar complicaciones orgánicas que surjan, diagnosticar y tratar los problemas psicológicos y socio-familiares asociados al trastorno y prevenir recaídas.

Norris, et al. (2013) plantean que debido a la gravedad del trastorno y a su origen multicausal, se hace necesario un abordaje multidisciplinario con participación activa de diferentes profesionales. La rehabilitación inicialmente debe ser nutricional ya que lo que está en riesgo es la vida misma. Luego las intervenciones psicológicas y el contexto asistencial del tratamiento deben ajustarse a la gravedad y a las características individuales de cada paciente.

Según lo planteado por Saldaña (2001) históricamente la AN ha sido tratada en dos etapas: La primera se lleva a cabo en ingreso hospitalario para recuperar la pérdida de peso y normalizar la alimentación. La segunda etapa se realiza en régimen ambulatorio para facilitar el mantenimiento de la ganancia de peso, prevenir las recaídas y mejorar los síntomas psicológicos asociados a la enfermedad.

Palacios Espinosa (2007) plantea que uno de los grandes desafíos para la psicología ha sido el trabajo terapéutico con pacientes que presentan TCA ya que la complejidad del cuadro supone varios fracasos terapéuticos manifestados en períodos cortos de estabilización o remisión de los síntomas y recaídas frecuentes que generan un deterioro físico y emocional significativo en los pacientes y familiares.

Panzzita (2009) destaca que el primer obstáculo con el que se enfrentan los terapeutas al momento de tratar estas patologías es a la falta de conciencia de enfermedad. Debido a esta característica fundamental Aguinaga, Fernández y Varo (2009) plantean que el paciente se encuentra en la etapa de pre contemplación del modelo de Prochaska y Di Clemente siendo la negación del problema la característica principal de ésta etapa por lo que la familia es quien recurre a consulta en primera instancia.

### **Tratamiento cognitivo**

El cognitivismo surgió en la segunda mitad del siglo XX, con la revolución cognitiva entendiendo a la mente humana como un proceso activo que atribuye significados a sus experiencias. La psicología cognitiva estudia procesos cognitivos básicos relacionados al procesamiento de la información. En cambio, la psicoterapia cognitiva constituye un modelo terapéutico basado en aportes del conductismo, del psicoanálisis y de la psicología cognitiva. Desde este modelo el síntoma y el malestar emocional son productos de los esquemas cognitivos que conducen a evaluaciones sesgadas de la realidad y de sí mismos (Lamas 2014). El modelo cognitivo postula que el modo en que la persona interpreta sus experiencias determina sus emociones y conductas por lo tanto corrigiendo estas percepciones distorsionadas se puede lograr el alivio sintomático (Beck 1964, citado en Beck, 2010). El tratamiento cognitivo se basa fundamentalmente en el supuesto teórico de que la conducta y los afectos de una persona se encuentran determinados por su forma de leer la realidad (Beck, 1976 citado en Camacho, 2003). En la psicoterapia cognitiva terapeuta y paciente adoptan un

rol activo en la sesión. Además, el terapeuta es directivo con sus intervenciones y es un tratamiento estructurado porque hay objetivos definidos desde el comienzo que deben alcanzarse en un periodo de tiempo limitado (Camacho, 2003). En la TC los tres conceptos principales son los esquemas, las creencias y los pensamientos automáticos. Los esquemas son estructuras cognitivas relativamente estables que permiten interpretar la realidad de una manera particular, encargándose de seleccionar y organizar la información. Las creencias constituyen el contenido de estos esquemas, mientras que las centrales se relacionan con la identidad de la persona y se consolidan a partir de los vínculos primarios, las creencias periféricas son más fáciles de modificar. Los pensamientos automáticos surgen en el curso del pensamiento de manera persistente, certera y condicionando la conducta y el afecto. Estos son fugaces, conscientes y son la expresión clínica de las creencias. Para este modelo entre los pensamientos, las emociones y las conductas existe una influencia reciproca por lo tanto el trabajo terapéutico es sobre las tres áreas (Camacho, 2003). El tratamiento se basa en la idea de que los estados disfuncionales suelen ser mantenidos o exacerbados por pensamientos distorsionados. Por lo tanto, el terapeuta ayuda al paciente a conocer sus estilos idiosincráticos de interpretar la realidad para modificarlos mediante la aplicación de la evidencia y la lógica (Leahy 2003, citado en Riso, 2009). Zigmunt (2006) postula que, dentro de la evolución de las teorías cognitivas, hay que reconocer un continuo evolutivo que va desde el primer conductismo, derivando gradualmente en los enfoques cognitivos, constructivistas y más recientemente posracionalistas. Históricamente el conductismo considera a la mente como una entidad pasiva intermediaria entre la información recibida y la conducta como respuesta. Esto es esencialmente el enfoque asociacionista. El conexionismo surge para ampliar estos conceptos y aparece la idea de que en los sistemas complejos la mente cumple algún papel activo en la conducta observable por lo cual los procesos mediacionales se transforman en objeto de estudio. El paso de la fase asociacionista a una fase conexionista implica un paso desde la primacía de la conducta a una mayor importancia a los aspectos subjetivos en la elaboración de la información que asumen un rol fundamental para comprender la patología (Moltedo, 2011). Esta evolución implica aceptar el cambio de visión desde concebir a la mente como una entidad pasiva hasta verla como una entidad activa y procesal cargada de intencionalidad. Para este modelo de psicoterapia, el paciente presenta una modalidad rígida de organizar la experiencia que lo lleva a perder la regulación emocional y a la aparición de síntomas. Por este motivo la terapia constituye un contexto de exploración en la búsqueda de flexibilizar su manera de estructurar la realidad para recuperar su regulación emocional (Moltedo 2011). Los modelos cognitivos sostienen que las cogniciones juegan un rol fundamental en el desarrollo y mantenimiento de los TCA (Fairburn, 2000; Vitousek & Hollon, 1990; Góngora & Casullo 2008). Las disfunciones cognitivas de las pacientes se organizan en dos clases de acuerdo al contenido. El contenido primero y específico de los TCA son las cogniciones referidas al cuerpo, peso y alimentación que aparecen como base para obtener la aprobación de los otros (Cooper, Wells, & Todd, 2004; Fairburn, 2000; Mizes et al., 2000; Vitousek & Hollon, 1990 citado en Góngora & Casullo, 2008). El segundo tipo de cogniciones se refiere a las creencias personales referidas a la propia persona (Vitousek & Hollon, citado en Góngora & Casullo, 2008).

En los modelos cognitivos se destaca la importancia de las creencias personales como mantenedoras del problema. La visión negativa del sí mismo subyacente es responsable de la insatisfacción permanente con la propia identidad y cuerpo (Cooper et al., 2004; Fairburn, Cooper, & Shafran, 2003 citado en Góngora & Casullo, 2008). La teoría de Young sostiene que los esquemas disfuncionales más profundos y duraderos se originan en experiencias tempranas negativas con las personas significativas e incluyen contenidos referidos al sí mismo y a las relaciones interpersonales. Estas creencias poseen mecanismos de auto perpetuación y resultan difíciles de modificar (Young 1990, citado en Góngora & Casullo, 2008).

Guidano & Liotti (1993) expresan que el cuadro clínico de la AN y la BN está esencialmente caracterizado por un déficit en las estructuras cognoscitivas. Navas (1998) sostiene que las distorsiones cognitivas constituyen alteraciones en el procesamiento de la información y conducen a conclusiones arbitrarias favoreciendo el mantenimiento de la patología. Entre éstas distorsiones se destacan la abstracción selectiva ya que tienden a focalizar sobre un detalle negativo del contexto

ignorándose el contexto total, la sobregeneralización que conduce a realizar predicciones basadas en un solo incidente. Hay una magnificación constante de los estímulos negativos y el razonamiento dicotómico o absolutista las lleva a englobar toda información en una o dos categorías dicotómicas. La personalización implica realizar una interpretación egocéntrica de hechos interpersonales y el pensamiento supersticioso mantiene y alimenta creencias basadas en una relación de causalidad entre hechos no contingentes. En estas pacientes, además de estas distorsiones se reconocen factores predisponentes no resueltos tales como conflictos familiares y dificultades en el logro de la propia autonomía que explican el mantenimiento de estados crónicos del trastorno.

Aguinaga, Fernández & Varo (2009) describen a las personas con TCA como meticulosas perfeccionistas, dependientes e inhibidas socialmente. Presentan una gran dificultad para expresar emociones y una tendencia al pensamiento operatorio. Slade (1982) resalta la necesidad de control como rasgo fundamental para desarrollar y mantener la AN y el mecanismo de mantenimiento se da por reforzamiento positivo ya que cada vez que la persona restringe la ingesta de alimento experimenta sentimientos de logro al confirmar su capacidad para rechazar el alimento.

La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) agrega y pone especial énfasis en el componente comportamental para generar cambios en las estructuras cognoscitivas. La TC se vale de técnicas cognitivas afectivas y conductuales para producir el cambio terapéutico (Camacho, 2003). Ekstrand & Roca Villanueva (2011) postulan que actualmente la TCC es la terapia que presenta mayor valor empírico para los TCA. El primero de los tratamientos cognitivo-conductuales protocolizado y específico que empezó a ofrecer resultados positivos fue el propuesto por Fairburn para la BN a mediados de 1980, basado en la teoría explicativa de mantenimiento. Esta terapia tiene como objetivos reducir los atracones y conductas compensatorias, modificar la tendencia a hacer dietas extremas y cambiar las actitudes de la persona hacia el peso y su figura. También intenta disminuir otros síntomas asociados como la baja autoestima, la depresión y el deterioro social. La teoría cognitivo-conductual para la BN sostiene que el elemento central y mantenedor del trastorno es un sistema disfuncional de autoevaluación. Mientras que la mayoría de las personas se evalúan a sí mismas basándose en la percepción que tienen de su ejercicio en las distintas áreas de su vida, las personas con TCA se juzgan a sí mismas en forma exclusiva de acuerdo a su peso corporal y a su capacidad para controlarlo. Esta sobrevaloración de la figura, del peso y su control constituyen la pieza clave en el mantenimiento del problema y es lo que Fairburn, Cooper y Shafran en el 2003 denominan núcleo psicopatológico. A partir de este núcleo específico de los TCA se derivan el resto de las características clínicas como la dieta estricta y los comportamientos orientados a mantener el peso. El único síntoma que no está directamente relacionado con el núcleo psicopatológico es el atracón ya este aparece como respuesta a la restricción dietética y suelen constituir una respuesta a cambios en el estado de ánimo, neutralizando los estados negativos. La terapia se enfoca sobre los síntomas del trastorno, pero sobre todo trabaja sobre el núcleo psicopatológico. La eficacia de esta terapia en la BN llevo a sus autores a expandir su modelo para aplicarlo a todos los TCA, proponiendo una teoría más amplia y la TCC derivada de ella. Fairburn, Cooper & Shafran (2003) Han denominado a esta extensión del modelo Teoría Transdiagnóstica. Según ésta extensión, cuando no hay evolución en los pacientes con TCA es porque están actuando procesos mantenedores que obstaculizan el cambio. En el 2003 Fairburn expone que los mecanismos mantenedores de los TCA. Estos son:

- Perfeccionismo Clínico: Esquema disfuncional de autoevaluación en el cual la valía personal es juzgada por los esfuerzos destinados a alcanzar objetivos elevados y por el éxito de conseguirlos independientemente de las consecuencias perjudiciales que puedan tener esos esfuerzos. Presentan una elevada autocrítica derivada de sesgos cognitivos negativos.
- Baja autoestima: autoimagen negativa permanente. Este mantenedor aumenta la desesperanza sobre la poca capacidad de cambio.

- Intolerancia a los cambios en el estado de ánimo: Dificultades para afrontar de manera adecuada estados emocionales intensos tanto negativos como positivos e intentan modularlos con conductas des adaptativas.
- Dificultades interpersonales: Las dificultades y conflictos en las relaciones interpersonales pueden perpetuar el TCA.

McIntosh, et al. (2005) postula que la TCC de la AN se basa en la premisa básica de que la característica central del trastorno es un patrón arraigado de restricción alimentaria. La primera fase de la terapia tiene una orientación conductual, proporcionando técnicas de autocontrol y tareas domiciliarias. Se prescribe una conducta alimentaria normal, negociándose objetivos en relación al peso corporal. El inicio del tratamiento tiene una orientación conductual ya que lo más urgente es contrarrestar el síntoma. En la segunda fase el objetivo es lograr la reestructuración cognitiva, cuestionando los pensamientos irracionales. En este momento se trabaja sobre los esquemas centrales para poder modificarlos y el material psicoeducativo es muy importante en esta etapa porque brinda al paciente información sobre sus problemas y padecimientos logrando una mayor adherencia al tratamiento, factor esencial para el éxito terapéutico. El paciente al entender lo que le pasa y notar que el terapeuta también lo hace, desarrolla motivación y una colaboración más activa en el tratamiento animándose a revisar creencias disfuncionales, cumplir ciertas tareas y estar abierto a las indicaciones terapéuticas. En la tercera fase se prepara al paciente para finalizar la terapia brindando información sobre recaídas y estrategias didácticas para reducir el riesgo de las mismas. Este mismo autor destaca que en muchos casos el carácter ego sintónico de la AN dificulta el trabajo activo hacia el cambio en este tipo de terapia tan estructurada. Por estas razones la TCC puede resultar menos eficaz en personalidades con fuertes rasgos obsesivos de personalidad y más eficaz después de un aumento de peso inicial.

Agras, Walsh, Fairburn, Wilson & Kraemer (2000) describen las etapas de la TCC para la BN. El primer paso es educar al paciente acerca de la patología y los procesos mantenedores, los intentos de modificar las conductas patológicas se dan desde la primera etapa. En un segundo momento se trabaja para lograr la reestructuración cognitiva buscando para ello evidencia en la experiencia. Se intenta dejar de lado los temas relacionados al peso, el cuerpo y la alimentación. En la última etapa se intenta consolidar los cambios y se enseñan estrategias preventivas frente a posibles recaídas.

En la primera fase de todo tratamiento cognitivo, el objetivo es lograr una modificación de las conductas problemáticas. Para lograrlo se adoptan estrategias conductuales y otras intervenciones. Una de ellas es la psi coeducación que consiste en brindar información específica sobre el trastorno y de las herramientas para lidiar con él. El objetivo fundamental es que los pacientes puedan adoptar una posición activa en el proceso de recuperación y adquirir conocimientos para tomar decisiones adecuadas respecto al propio cuidado, modificando las conductas relacionadas al problema. Otra intervención es la creación de una dieta alimentaria equilibrada nutricionalmente, favoreciendo el proceso de automonitoreo en el paciente para que pueda identificar emociones, pensamientos o conductas que puedan contribuir a la patología. La segunda fase comienza con el trabajo cognitivo. Se lleva a cabo a partir de la identificación y reestructuración de los pensamientos automáticos, creencias subyacentes, y distorsiones cognitivas relacionadas en un primer momento a la alimentación, al peso y a la figura y en un segundo momento a aquellas relacionadas a la propia persona. También es importante enseñar estrategias para identificar, regular emociones y adquirir nuevas habilidades para la resolución de problemas. En la tercera y última etapa el objetivo terapéutico es consolidar y mantener los cambios alcanzados y trabajar sobre el afrontamiento y la prevención de recaídas. Las pacientes con BN presentan mayor permeabilidad al cambio terapéutico y mejor pronóstico que aquellas pacientes con AN la cual tiende a desarrollarse como un desorden crónico más allá de los esfuerzos terapéuticos. Si bien las pacientes con BN suelen presentar mayor motivación para el cambio, es representativa la migración entre ambos diagnósticos en una misma persona. La TCC ha evidenciado efectos positivos sobre los aspectos específicos de los TCA como el grado de preocupación por la figura, el peso y su control y sobre aquellos aspectos no específicos del trastorno como el nivel de autoestima, los síntomas de ansiedad y depresión (Torrente & Crispo 2003)

Lechuga Navarro & Gámez Jiménez (2005) destacan la importancia de la orientación educativa en la primera etapa del tratamiento, generando en el paciente mayor conciencia de enfermedad y mayor conocimiento de los riesgos físicos y mentales de los TCA. También sirve para corregir las creencias erróneas nutricionales, estableciendo una dieta adecuada. En la segunda etapa se trabaja sobre la modificación conductual, estableciendo estrategias incompatibles con las conductas problema y con los factores de mantenimiento del trastorno. Las metas que se acuerden con los pacientes deben ser concretas realistas y de dificultad progresiva, lo que les proporcionará logros que aumenten su autoestima y seguridad. A medida que logren metas irán recibiendo refuerzos positivos que ayudaran a extinguir conductas relacionadas con la enfermedad. Esto se logra a partir de un sistema de refuerzos adecuado y trabajando sobre la intolerancia al cambio para modificar su rigidez mental.

Según Miller & Rollnick (1999), la etapa de modificación cognitiva permite modificar el pensamiento pasivo para que asuman su responsabilidad en el tratamiento, modificando los pensamientos distorsionados relacionados con la alimentación y el peso. Se intentan introducir pensamientos más adaptativos, disminuyendo el nivel de ansiedad. Cervera (1996) menciona estrategias adecuadas para la prevención de recaídas en los TCA. Una de las más importantes es destacar las posibles situaciones de riesgo identificando factores cognitivos, ambientales y emocionales. Se puede establecer un programa de exposiciones controladas dotándolos de habilidades específicas para afrontar de manera adecuada cada una de las situaciones de riesgo y en caso de haber una recaída es positivo analizarla para prevenir las siguientes.

### **Tratamiento Familiar**

Antes de la década de 1970, los TCA eran considerados enfermedades psicósomáticas y el tratamiento era individual. Con la aparición de las terapias sistémicas el abordaje terapéutico se modificó y se empezó a vincular el síntoma con el entorno dando lugar a que la familia participe en el proceso de solución de conflicto. A partir de la Teoría General de los Sistemas, los síntomas son entendidos como parte de las interacciones del sistema familiar y comienza a considerarse la etiología múltiple ya que varios factores interactúan en el desarrollo de los TCA. La familia, al ser uno de ellos, debe ser incorporada dentro del tratamiento (Losada & Whittingslow, 2013). Para Aguinaga, Fernández & Varo (2009) la escuela sistémica fue una de las principales y más destacadas en el abordaje de los TCA desde una perspectiva diferente a la individual. Minuchin con su Modelo Estructural y Selvini Palazzoli con el Modelo de Milán incluyeron a los familiares en el tratamiento de estos pacientes (Cruzat, Ramírez, Melipillán & Marzolo, 2008). Ambos autores proponen que estas familias presentan patrones disfuncionales específicos que contribuyen al desarrollo y mantenimiento del trastorno (Cook Darzens, Doyen, Falissard & Mouren, citados en Losada & Whittingslow, 2013). Minuchin acuña el Término familias psicósomáticas y Selvini Palazzoli acuña el de familias anoxerígenas para describir el funcionamiento de éstas familias (Minuchin 1974, Cook Darzens, Doyen, Falissard & Mouren, citado en Losada & Whittingslow, 2013).

Minuchin considera al síntoma como una expresión de una organización disfuncional de la familia, por lo que los TCA dejan de ser vistos como enfermedades individuales. La terapia se orienta primero a la eliminación del síntoma, objetivo principal debido a la gravedad del trastorno y luego se promueve una reestructuración familiar para cambiar patrones y pautas que regulan la organización familiar y que actúan como mantenedores del trastorno. En esta etapa el terapeuta es un agente activo y promotor de cambio. El paso final es favorecer el proceso de individuación y autonomía de los miembros (Losada, 2011). Minuchin plantea que los TCA deben dejar de ser comprendidos como enfermedades individuales reconociendo la responsabilidad compartida de la familia y de la sociedad a la que pertenece el individuo. Desde esta perspectiva cualquier intervención terapéutica trabajará necesariamente con la familia presente o ausente en la sesión, intentando modificar las pautas de comportamiento disfuncionales que mantienen el síntoma. Este autor identificó cinco características predominantes en la interacción de las familias psicósomáticas: Aglutinamiento, sobreprotección, rigidez que impide la evolución y evitación del conflicto e implicación del hijo sintomático en conflictos maritales (Cook Dren, Doyen, Falissard & Mouren, 2005; Vandereycken, 1987; Losada 2011 citado en Losada & Whittingslow, 2013). Selvini Palazzoli describe a estas familias como muy exigentes, con

poco liderazgo por parte de los padres y con excesiva cohesión familiar que niega las necesidades individuales. También se observa competencia fraternal por el amor de los padres, la comunicación es poco clara y las alianzas secretas entre padres e hijos son reflejo de insatisfacciones maritales encubiertas (McGrane & Carr, 2002; Hernández García, 2006). Ambos autores observan que, como características primordiales, éstas familias tienden a evitar el conflicto y a la fusión de los miembros entre sí violando los límites intergeneracionales (Vidovic, Juresa, Begovac, Mhnik & Tocilj, 2005; RodríguezSantos & Vaz Leal, 2005).

Por otro lado, Rodríguez Vega citado en Losada (2011) expone que en las familias que presentan un miembro con patología alimentaria suele haber una disfunción conyugal y que el paciente expresa en su patología este descontento.

Lobera (2005) expone tres modelos principales que explican la interacción en éste tipo de familias: los modelos unidireccionales, los bidireccionales y los multidireccionales. Los Modelos unidireccionales describen familias con un solo estilo de interacción y existen tres teorías: la teoría estructural desarrollada por Minuchin postula que el desarrollo de una enfermedad psicósomática se debe a tres elementos: pautas transaccionales que favorecen la somatización, involucración del niño en el conflicto conyugal y cierta vulnerabilidad fisiológica en el paciente. La teoría comunicacional de Selvini resalta que en estas familias hay conflictos en la comunicación y cada miembro busca imponer su estilo de relación. Los padres no asumen el liderazgo ni su desilusión reciproca y existen alianzas y coaliciones que constituyen el problema fundamental.

La teoría transgeneracional de White sostiene que estas familias tienen un sistema de creencias rígido que se transmite a través de las generaciones. También presentan dificultades para lograr la individuación y para resolver problemas. El Modelo Bidimensional de Strober y Yager sostiene que en estas familias existen dos tipos de interacción. En las familias centrípetas hay excesiva cohesión, falta de permisividad y poca expresión emocional mientras que en las familias centrífugas hay poca cohesión, mucho conflicto y mantienen un alto nivel de dependencia.

El Modelo Multidireccional de Garfinkel y Garner critica los modelos anteriores y sostiene que no existe una tipología familiar, refieren a de factores de riesgo y dificultades familiares que pueden actuar como factores predisponentes y esta es la teoría más aceptada actualmente. Las familias con algún miembro con bulimia suelen ser las más desorganizadas y con fallas parentales más acentuadas. En las familias anoréxicas purgativas los rasgos mencionados se encuentran más atenuados y suele haber mayor conflicto conyugal. En cambio, en las familias con anorexia restrictiva los padres suelen ser más positivos, sobreprotectores, pero también suele existir un conflicto conyugal más intenso, aunque negado (Grigg, Friedsen & Sheppy, 1985 citado en Lobera 2005). La perspectiva de la nueva generación de escuelas sistémicas y terapias familiares propone trabajar con la familia utilizándola como recurso sin culpabilizarla. Se contempla la posibilidad de no encontrar necesariamente una familia disfuncional sino una familia que puede estar atravesando una crisis evolutiva o circunstancial. El modo de abordaje desde esta perspectiva debe ser multidisciplinario, integrador y flexible. Debe existir tratamiento individual, biológico-nutricional y familiar atendiendo a la particularidad de cada caso (Losada & Whittingslow, 2013). Espina, Pumar, García & Ayerbe (1995) postulan que los modelos sistémicos clásicos corren el riesgo de etiquetar a las familias como patológicas y culpabilizar a los padres más que utilizarlos como recurso. Estos autores afirman que es difícil hablar de patrones familiares específicos en los TCA. En las TF actuales, se ha superado el reduccionismo familiar, considerando al individuo con una identidad propia inmerso en un sistema relacional que lo condiciona.

Selvini citado en Losada (2013) propone abandonar los modelos rígidos por considerarlos reduccionistas ya que consideran a la familia como causa de la patología alimentaria. En cambio, este autor propone trabajar sobre tres polos: el síntoma, la familia y la persona. Para él es posible encontrar diferentes tipos de familia y diferentes tipos de personalidad de los pacientes que varía dentro de un continuum dependiente, borderline, obsesivo compulsivo y narcisista. Espina, Ortega &



Ochoa de Aldo (2001) plantean que actualmente, las TF sistémicas forman un conjunto de escuelas que recibieron diferentes aportes de diferentes teorías.

Desde la Teoría de la comunicación humana se afirma que toda conducta es comunicación por lo tanto el síntoma también lo es. Desde la teoría general de los sistemas la familia es vista como un todo y es una estructura formada por distintos subsistemas que tienen límites entre ellos y están regulados por una jerarquía. En las terapias sistémicas se analiza a la familia en sus diferentes niveles, en su estructura, su jerarquía, su estilo de comunicación, sus procesos relacionales y su sistema de creencias. El planteamiento general de la TF desde una óptica sistémica consiste en sostener que el terapeuta forma parte del sistema familiar y que va a ser agente de cambio para potenciar al máximo el desarrollo de los miembros del sistema. La causalidad siempre es entendida de forma circular ya que los circuitos interaccionales son los que mantienen el síntoma de forma recursiva. La atención va a estar dirigida hacia el futuro más que hacia el pasado y la paciente identificada va a tener una responsabilidad parcial y no total. Constantemente hay que contextualizar la problemática, comprendiendo a la persona dentro de sus relaciones y circunstancias. Desde esta perspectiva el síntoma posee un sentido en el seno de las relaciones familiares. Locke Grunge, Agras, Molle, Bryson & Jo (2010) postulan que el Modelo clásico del Maudsley fue creado por Dare, Lock, Le Grange y Agras para el trabajo con pacientes adolescentes que sufren de AN y es un ejemplo de un abordaje familiar flexible que busca tomar a la familia como recurso sin culpabilizarla.

Este modelo revolucionó la forma tradicional en que esta enfermedad era tratada durante la adolescencia. Es un modelo tratamiento ambulatorio e intensivo basado en la familia, pero a diferencia de la mayoría de los tipos de TF, es un modelo agnóstico en relación a las causas del TCA y los padres, son vistos como el principal recurso para lograr la recuperación del paciente. La familia es vista como el principal promovedor del cambio en terapia y los padres no son culpados del origen de la enfermedad, sino que son puestos a cargo de la realimentación de su hijo/a. Este tratamiento tiene atravesada tres etapas:

- Lograr la restauración nutricional: Es la etapa de inicio y la más difícil. El terapeuta busca fortalecer el rol de los padres dentro del sistema familiar, creando una alianza parental para realimentar a la hija/o estableciendo límites claros entre los subsistemas. Se exploran los recursos y estrategias de los padres como pareja y como personas. El foco de la intervención consiste en que los padres asuman la tarea de realimentar al adolescente. Una intervención valiosa para el logro de este objetivo es la técnica de la comida familiar en la cual el terapeuta participa y busca interrumpir interacciones negativas entre los miembros.
- El Incremento Ponderal: En esta etapa el paciente logra subir de peso y alimentarse sin demasiada dificultad. La intervención es sobre aspectos familiares que permitan que el adolescente pueda mantener su peso adecuado y que los padres puedan seguir desempeñando su tarea.
- La tercera fase comienza cuando el adolescente puede mantener el peso adecuado y estable. Las intervenciones intentan fortalecer las tareas de la adolescencia. Se busca estimular el desarrollo sano, desplegando tareas de individuación y separación, logrando consolidar la propia identidad. Se busca que la enfermedad deje de ser el foco de la interacción entre padres e hijos (Lock, Le Grange, Agras, Moye, Bryson & Jo 2010).

La TF se indica especialmente para pacientes menores y con cuadros de evolución poco prolongados. El foco de actuación terapéutica es la familia como unidad y no en exclusiva la paciente con sintomatología. Principalmente se trabaja en la recuperación de pautas de comunicación más saludables y en comprender los síntomas como producto del malestar del sistema familiar (Lechuga Navarro & Gámiz Jiménez, 2005).

Lobera (2005) postula que los factores familiares resultan la clave para la recuperación estable de los pacientes con trastornos mentales graves. Las actitudes negativas como pueden ser la crítica emocional y la intrusión entre los miembros familiares pueden ser factores predictivos de recidiva. En

cambio, las actitudes positivas y el apoyo emocional aportan resultados positivos y actúan como factores protectores frente a posibles recaídas. Las herramientas de la TF sistémica son variadas y no deben aplicarse de manera rígida sin tener en cuenta las características particulares del terapeuta y del paciente (Rodríguez Ceberio & Watzlawick, 1998; Kreuz Smolinski & Pereira Tercero, 2009 citados en Losada y Whittingslow, 2013). La empatía resulta fundamental debido a la gravedad del cuadro clínico y el terapeuta debe adoptar un rol activo y directivo en el que el principal objetivo sea eliminar el síntoma y mejorar la capacidad relacional del individuo (Rodríguez Ceberio & Watzlawick, 1998 citado en Losada & Whittingslow, 2013).

El grupo de Milán elaboró principios técnicos que sirven a toda la TF. El concepto de circularidad permite relacionar el síntoma con ciertas tendencias disfuncionales de la familia, sin culpabilizar a ningún miembro en particular y las hipótesis y preguntas circulares van modificándose a lo largo del tratamiento ofreciendo explicaciones alternativas del conflicto. La postura neutral del terapeuta permite al psicólogo brindar contención a todos los miembros sin generar alianza con ninguno y las preguntas circulares, a veces provocativas permiten comprender la dinámica del sistema familiar muchas veces implícita para realizar intervenciones que modifiquen las pautas relacionales. (Losada & Whittingslow, 2013).

Otra herramienta utilizada es la reestructuración o reformulación y con ella se intenta modificar las formas rígidas de pensar y de sentir favoreciendo el cambio y la eliminación del síntoma. En la etapa diagnóstica la reformulación se hace sobre el significado que la familia da al síntoma y en la etapa del tratamiento se resignifica al paciente y a su familia en una vida sana sin el trastorno. Constantemente el terapeuta debe favorecer la no culpabilización de la familia y el entendimiento de la patología (Rodríguez Ceberio & Watzlawick, 1998; Midori, 1998 citado en Losada & Whittingslow, 2013). Siguiendo a estos autores el uso de directrices es muy común ya que sirven para manipular y dirigir la comunicación entre los miembros y generar cambios comportamentales. Por otro lado, el genograma es una herramienta que permite generar hipótesis vinculares y conocer la dinámica relacional entre los miembros y suele utilizarse al inicio del tratamiento. El recurso del humor, las analogías y las fabulas permiten expresar emociones no accesibles a la verbalización. Todas estas herramientas pueden aplicarse en la fase de diagnóstico o de tratamiento y deben adecuarse al estilo del terapeuta, a la personalidad del paciente y al tipo de familia. El terapeuta debe ser creativo u flexible en el uso de las técnicas y el tratamiento debe ser multidisciplinario, dinámico y flexible eligiendo las herramientas de acuerdo al caso particular (Losada & Whittingslow, 2013).

Ventajas y desventajas de la aplicación de la terapia familiar y la terapia cognitiva en pacientes con anorexia nerviosa y bulimia nerviosa

El síntoma anoréxico o bulímico se instala dentro de un organismo fisiológicamente vulnerable al estrés que se ha desarrollado dentro de un sistema vincular deficiente. Por lo tanto, la familia posee un rol esencial en los cambios que se necesitan para modificar el conflicto psíquico de base. Las intervenciones deben dirigirse por un lado a las vulnerabilidades individuales propias de ese individuo y por otro al sistema familiar deficiente (Cordella, et al. 2006). Rodríguez Vega citado en Losada (2011) afirma que dejar de lado la relación entre el síntoma y el contexto del sujeto puede beneficiar la cronificación de la patología somática ya que es el cuerpo la única vía por la cual el paciente está pudiendo expresar la conflictiva familiar.

Las intervenciones familiares modifican patrones emocionales y conductuales que mantienen el TCA. Un indicador positivo para el tratamiento familiar es que los miembros tengan una actitud activa hacia él y que demuestren capacidad para asumir y enfrentar los conflictos, sin negarlos buscando su comprensión y resolución. La consulta precoz y la adolescencia temprana son factores de buen pronóstico para el tratamiento. Ambos se asocian a una parentalidad alerta y a un cerebro aun plástico que no se encuentra expuesto a las consecuencias de una desnutrición crónica. La familia constituye a su vez un factor de riesgo y protector por lo cual es muy importante que participe en el tratamiento para modificar pautas relacionales que contribuyen al mantenimiento del síntoma (Cordella, et al. 2006).

El modelo clásico de Maudsley ha demostrado su eficacia en adolescentes con AN. Luego este tratamiento se adaptó y comenzó a ser utilizado para adolescentes con BN ya que la TCC es el tratamiento elegido para adultos que padecen BN. La TF provee herramientas para que los familiares puedan intervenir y disminuir los riesgos de vida y de recaídas. Promueve un rol activo de la familia por ser considerados el principal recurso de ayuda. La TCC produce una disminución de los síntomas más rápidamente que la TF, sin embargo, la implementación de TF en adolescentes con patología alimentaria reduce el riesgo de recaídas y hospitalizaciones. Sin embargo, es necesario que los adolescentes tengan un espacio de terapia individual para compartir cuestiones propias de la etapa evolutiva en la que se encuentran y para favorecer también el desarrollo de la autonomía (Schmidt, et al., 2007).

Se ha evidenciado que la TF obtiene mejores resultados en adolescentes menores de 18 años y con una duración de la enfermedad menor a tres años, que en adultos con cuadros más prolongados. Una de las explicaciones es que el adolescente convive con sus familiares y las relaciones que mantiene con ellos pueden ser más significativas e influyentes en la patología que en un adulto que ya se ha apartado de su núcleo familiar. Se observan avances al finalizar el tratamiento tanto en la TCC como en la TF y si bien ambas modalidades alcanzan la remisión de los síntomas al finalizar el ciclo, la TF obtiene mejores resultados en términos de remisión de recaídas. El riesgo de una terapia individual es que una vez finalizado el tratamiento, la persona se encuentra propensa a caer nuevamente en conductas alimentarias patológicas tras la ausencia de la figura de apoyo del terapeuta. Si bien la TCC en la última etapa se encarga de enseñar técnicas para prevenir posibles recaídas la ventaja de la TF es que los familiares aprenden herramientas y técnicas que pueden aplicar una vez finalizado el tratamiento cuando la figura del terapeuta ya no está presente. Si bien la TCC puede producir una disminución de los síntomas en un periodo más corto de tiempo, se ha demostrado que una vez pasados los seis meses de tratamiento no hay grandes diferencias entre los resultados obtenidos de ambas terapias (Couturier, Kimber & Szatmari, 2013).

El pronóstico siempre es más alentador cuando la patología alimentaria aparece durante la adolescencia y cuando la duración es corta. Por este motivo se hace necesario una detección precoz, una consulta rápida y un compromiso por parte de la familia. En familias en las que la emoción negativa expresada en la terapia es muy intensa, es recomendable trabajar con el adolescente de manera individual por un lado y con la familia por otro para no exponerlo a un medio hostil. Sin embargo, trabajar con el paciente y la familia a la vez permite intervenir directamente sobre los circuitos interaccionales negativos para poder modificarlos.

Trabajar conjuntamente con la familia produce cambios positivos y genera mayor flexibilidad entre los miembros. La TF es efectiva para tratar la patología alimentaria sobre todo en adolescentes y con ella se producen cambios familiares y psicológicos importantes (Eisler, Dare, Hodes, Russell, Dodge & Le Grange, 2000).

Para el terapeuta familiar con una perspectiva estructural lo principal es eliminar el síntoma, pero esto debe ser seguido por una etapa de reestructuración del sistema familiar en la cual se intentan modificar patrones familiares disfuncionales haciendo que los padres adopten liderazgo, estableciendo límites claros en los subsistemas familiares. En cambio, en la TCC las intervenciones están dirigidas a modificar creencias propias de la persona o patrones disfuncionales de otorgar significados a la realidad. En la TF al principio del tratamiento los padres deben responsabilizarse del proceso de comida para luego dar lugar al desarrollo de la autonomía. Este trabajo da resultado en pacientes jóvenes con curso de la enfermedad corto y con familias relativamente dispuestas al cambio no estancadas en un patrón disfuncional crónico.

Con pacientes preadolescentes suelen implementarse sesiones familiares al principio y luego se convoca a los padres individualmente. No siempre el abordaje familiar incluye la participación de la familia en sesión, en el trabajo con adolescentes suelen implementarse sesiones con diferentes subsistemas y con los adultos si bien hay sesiones familiares, después se trabaja con la persona individualmente para promover su autonomía y diferenciación. Tanto en la TCC como en la TF es

fundamental un contexto terapéutico basado en la confianza y en la cooperación. Es importante que los familiares no experimenten la indicación de TF como una acusación de culpabilidad por lo cual las preguntas deben ser circulares intentando transmitir la corresponsabilidad de todos, sin dirigirse a un miembro en particular. El principal objetivo en la TF, sea individual o con participación de la familia, es mejorar la capacidad relacional de la persona para que logre abandonar la conducta sintomática. En la TCC el objetivo es modificar la manera en la persona atribuye significados. Cada vez es más frecuente la combinación de tratamientos individuales y familiares para intervenir sobre los diferentes niveles de funcionamiento de la persona.

Debido a la complejidad del cuadro clínico muchas veces el tratamiento familiar es uno más del tratamiento global que incluye tratamientos psicoterapéuticos individuales y biológicos (Rodríguez Vega, 1996). McIntosh, et al. (2005) afirman que la TCC es el tratamiento de elección para pacientes adultos con BN. Para las pacientes adolescentes la TF ha demostrado ser eficaz para el conjunto de TCA. La TCC genera cambios de manera rápida ya que se centra principalmente en eliminar los síntomas. Mientras que la TCC centra su atención en modificar la autoevaluación negativa sesgada centrada en el peso y la figura, la TF presenta mayor atención a los desencadenantes interpersonales que aumentan los síntomas, para disminuir el impacto de éstos. Si bien la TCC obtiene resultados positivos en pacientes graves con TCA porque produce cambios rápidamente, puede no resultar eficaz en pacientes con AN con marcados rasgos obsesivos. Esta modalidad directiva orientada al cambio puede no dar resultado debido al carácter ego sintónico de los TCA, sobre todo de la AN y de la rigidez cognitiva que no les permite modificar sus cogniciones.

Incluir a la familia en el tratamiento de adolescentes con TCA permite reducir los sentimientos negativos y de incompetencia por parte de la familia, el aprendizaje de pautas específicas en relación al manejo del trastorno y poder cambiar actitudes familiares que actúan como mantenedores del trastorno. Se produce un cambio en la percepción de control por parte de los padres y mejoran en sus estrategias de afrontamiento (Castro, Larroy & Gómez, 2010).

Lenoir & Silber (2006) recomiendan TF en niños y adolescentes y terapia individual cognitiva conductual para adultos jóvenes. En ambas terapias y más allá de cuál sea la edad del paciente lo primero siempre es lograr la rehabilitación nutricional. Se recomienda internación siempre que haya desnutrición grave o purgas descontroladas ya que, si bien no hay evidencia que indique mayor éxito para la ganancia de peso en tratamiento hospitalizado que en ambulatorio, si hay un mayor control del paciente. La TCC se indica para pacientes agudos descompensados que necesitan un tratamiento estructurado y con indicaciones claras y directivas.

## Discusión

Es de destacar, en primer término, la complejidad y la gravedad como características principales de estos trastornos, motivo por cual el abordaje debe ser multidisciplinario con participación de diferentes profesionales más allá del modelo terapéutico elegido para cada caso particular. Es una patología de origen multicausal que exige a los profesionales tener una mirada integral para recibir aportes de las diferentes corrientes terapéuticas y así lograr un tratamiento adecuado. El objetivo inicial del tratamiento debe ser la rehabilitación nutricional, para recién en una segunda etapa optar por la modalidad terapéutica que se considere más adecuada para trabajar sobre los mantenedores psicológicos y ambientales del trastorno.

La concepción tradicional de los TCA establece límites claros entre los diagnósticos de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y trastornos de la conducta alimentaria no especificados. La diferencia no solamente se establece entre las características clínicas de los cuadros sino además entre las personalidades subyacentes a cada uno de estos trastornos alimentarios. Actualmente hay una mirada integradora que busca comprender los fenómenos psíquicos de los pacientes que sufren trastornos alimenticios sin otorgarle demasiada importancia a los diagnósticos diferenciales entre los TCA.

Se piensa que hay características y problemáticas comunes en las personas que sufren cualquiera de estos trastornos y sobre ellas hay que trabajar. Se establece un continuum entre los cuadros sin considerarlos entidades nosológicas totalmente separadas unas de otras y se considera la posibilidad de que una persona migre de un diagnóstico de TCA a otro diferente.

Los tratamientos deben orientarse y trabajar sobre la vulnerabilidad individual y sobre las características del entorno del sujeto que contribuyen a la patología. La TF y la TC se centran en aspectos diferentes del trastorno para su comprensión y posterior tratamiento. La TF intenta eliminar los síntomas desde el comienzo y el objetivo para lograr la mejoría del cuadro, es lograr un cambio en el sistema relacional del individuo. Para la TC el sistema disfuncional de autoevaluación constituye el elemento central que mantiene los TCA. Es decir, la TF pone el acento en el aspecto vincular y en su contribución al síntoma y la TC parte desde un enfoque individual centrado en la evaluación negativa que la persona hace de sí misma y como este modo de juzgar su auto valía personal contribuye al desencadenamiento del trastorno. Se centran en diferentes factores causales del trastorno, si bien reconocen la multiplicidad de causas en el origen del cuadro. La TC apunta a la modificación de la autoevaluación negativa que tiene la persona de si misma, es decir se centra en la vulnerabilidad individual para intentar modificarla y la TF apunta a flexibilizar el sistema relacional disfuncional del individuo que también funciona como causa y mantenedor del trastorno.

Actualmente con la nueva tendencia integradora se reconoce un continuum entre los diagnósticos y características comunes a todos los TCA mas allá del diagnostico específico. Por este motivo es importante reconocer los aportes de cada modelo terapéutico para poder integrarlos y responder a las necesidades de cada persona en su particularidad.

Parte de la labor terapéutica es tener en cuenta y dirigir la atención hacia todos los factores involucrados en el origen del trastorno. Entre ellos se destacan el discurso cultural actual que promueve ideales de delgadez extrema, la vulnerabilidad individual y la dinámica familiar.

Con respecto a las ventajas y desventajas de estas terapias en los TCA, ambas terapias presentan fortalezas y limitaciones. La TC focaliza sobre los aspectos individuales de la persona apuntando a modificar las cogniciones disfuncionales pero un exceso de atención sobre los esquemas individuales puede hacer perder de vista otros factores involucrados en el origen del trastorno como la modalidad vincular y el entorno del sujeto.

Por otro lado, la TF pone especial atención en lo vincular perdiendo de vista, en muchos, casos los aspectos individuales. Se hace necesario reconocer aportes de las dos disciplinas para poder brindar un abordaje más completo. La indicación de cada terapia también depende de la fase de la enfermedad y de la edad del sujeto. En los primeros momentos lo primordial es eliminar el síntoma, motivo por el cual las técnicas conductuales y los elementos psicoeducativos de la TCC suelen ser sumamente importantes. Más avanzada la terapia se debe apuntar a comprender y modificar aspectos más profundos tanto individuales como vinculares que puedan contribuir a la patología. Hay evidencia de que la TF resulta más eficaz en adolescentes con inicio corto de la enfermedad más que en adultos jóvenes que ya se han apartado de su núcleo familiar.

En el caso de los adolescentes es importante que los padres se responsabilicen en un primer momento de la alimentación para luego dar lugar a la propia autonomía. Si bien ambos tratamientos aportan herramientas a los pacientes para evitar recaídas una vez finalizado el proceso de tratamiento, la TF posee una ventaja sobre la terapia individual para la prevención de recaídas ya que los familiares aprenden herramientas para evitar crisis, posibles recaídas u hospitalizaciones. La TCC es muy efectiva para reducir los síntomas y trabajar sobre mantenedores individuales del trastorno como puede ser la baja autoestima y es efectiva en la enseñanza de técnicas para prevenir las recaídas. Suele ser muy eficaz en adultos jóvenes y en fases iniciales de la enfermedad por el beneficio a corto plazo de las técnicas conductuales.

Se considera que se deben combinar aportes de ambas terapias teniendo en cuenta la gravedad del caso, la edad del paciente y la fase de la enfermedad para lograr un abordaje óptimo e integral. Ambas modalidades presentan similitudes como el estilo directivo del terapeuta, la búsqueda de una actitud activa del paciente, los elementos psicoeducativos considerados esenciales y la alianza terapéutica consolidada ya que resulta curativa por sí misma. Es decir, presentan diferencias pero semejanzas también y cada vez son más las similitudes por la tendencia a la integración para lograr un abordaje óptimo e integral.

### **Futuras líneas de investigación**

Respecto a futuros estudios en el ámbito de Bulimia Nerviosa y Anorexia Nerviosa y a los tratamientos más recomendados es necesario continuar investigando sobre las ventajas y desventajas de los tratamientos más recomendados para profundizar en estudios ya realizados y así poder obtener nueva información. Es cierto que no todos los modelos terapéuticos resultan eficaces en todos los casos y muchas veces presentan limitaciones al intentar adaptar a la persona al modelo terapéutico cuando debería ser al revés. Se debe continuar investigando acerca de los beneficios de ambos tratamientos y los casos en los que se hace más recomendable uno sobre el otro de acuerdo a la edad, la fase de la enfermedad y la gravedad del cuadro. Teniendo en cuenta la complejidad de las patologías alimentarias, las futuras líneas de estudio deberían integrar y en todos los casos el trabajo interdisciplinario y en equipo con participación de diferentes profesionales atendiendo a los múltiples factores que intervienen en la etiología de estos trastornos para poder actuar sobre ellos cuando la prevención no ha resultado suficiente.

### **Referencias bibliográfica**

- Agras, W. S., Walsh, B. T., Fairburn, C. G., Wilson, G. T., & Kraemer, H. C. (2000). A multicenter comparison of cognitive-behavioral therapy and interpersonal psychotherapy for bulimia nervosa. *Archives of General Psychiatry*, 57(5), 459-466.
- Aguinaga, M., Fernández, L. J., & Varo, J. R. (2009). Trastornos de la conducta alimentaria. Revisión y actualización. *In Anales del sistema sanitario de Navarra*, 23, 279-292.
- American Psychiatric Association. (1994). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (DSM-IV). Madrid: Panamericana.
- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (DSM-5). Madrid: Panamericana.
- Beck, A. (1967). *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press.
- Beck, J. S. 2010. *Cognitive Therapy*. Corsini Encyclopedia of Psychology. 1–3.
- Camacho, J. M. (2003). El ABC de la terapia cognitiva. Recuperado de <http://www.dipredinter.com.ar/articulos/pdf/acbcognitivo.pdf>.
- Camacho, J. M. (2006). El humor en la práctica de la psicoterapia de orientación sistémica. Tesis de Doctorado. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.
- Castro, U., Larroy, C., & Gómez, M. A (2010). Intervención cognitivo conductual para pacientes adolescentes y sus padres en el tratamiento de la bulimia nerviosa *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 15(1), 49-60.
- Cervera, M. (1996). *Riesgo y prevención de la anorexia y de la bulimia*. Barcelona: Martinez Roca.
- Cook Darzens, S., Doyen, C., Falissard, B., & Mouren, M. (2005). Self-perceived family functioning in 40 french families of anorexic adolescents: Implications for therapy. *European Eating Disorders Review*, 13(4), 223-236.

- Cordella, P., Lizana, P., Urreiola, P., Figueroa, D., Del Río, P., Hodgson, I. et al. (2006). Programa de trastornos de alimentación en adolescentes y jóvenes chilenos: variaciones a seis meses de tratamiento. *Rev Méd Chile*, 134, 973-80.
- Couturier, J., Kimber, M., & Szatmari, P. (2013). Efficacy of family-based treatment for adolescents with eating disorders: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Eating Disorders*, 46(1), 3-11.
- Cruzat, C., Ramírez, P., Melipillán, R., & Marzolo, P. (2008). Trastornos Alimentarios y Funcionamiento Familiar Percibido en una Muestra de Estudiantes Secundarias de la Comuna de Concepción, Chile. (Spanish). *Psykhé*, 17(1), 81-90.
- Eisler, I., Dare, C., Hodes, M., Russell, G., Dodge, E., & Le Grange, D. (2000). Family therapy for adolescent anorexia nervosa: the results of a controlled comparison of two family interventions. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41(6), 727-736.
- Ekstrad, A., & Villanueva, E. (2011). Terapia cognitivo-conductual para los trastornos de la conducta alimentaria según la visión transdiagnóstica. (Spanish). Acción Romero, M., Rascón, M., & Caballero, A. (2013). Anorexia nervosa: experiencias familiares sobre el inicio del padecimiento, el tratamiento, la recaída y la remisión. (Spanish). *Salud Mental*, 36(1), 33-39.
- Espina, A. Ortego, A. y Ochoa de Alda, I. (2001). Un ensayo controlado de intervenciones familiares en los trastornos alimentarios. Cambios en alexitimia. *Anales de Psiquiatría*, 17(2), 34-42.
- Espina, A., Pumar, B., García, E. Ayerbe, A. (1995). Una revisión de los estudios controlados sobre interacción familiar en la anorexia nerviosa. *Cuadernos de Terapia Familiar*, 27, 5-17.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z. & Shafran, R. (2003). Cognitive behaviour therapy for eating disorders: a "transdiagnostic" theory and treatment. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 509-528.
- Fairburn, C.G. (2000). Cognitive-behavioral therapy for bulimina nervosa. En F.Flach (Ed.), *The Hatherleigh guide to psychiatric disorders, Part II. The hatherleigh guides series* (pp. 69-88). Long Island City, NY: Hatherleigh Company,Ltd.
- Fairburn, C.G. (2008). *Cognitive behavior therapy and eating disorders*. New York: The Guilford Press.
- Feixas, G. & Miró, M. T. (1993). Aproximaciones a la psicoterapia. Barcelona: Editorial Paidós.
- Góngora, V. C., & Casullo, M. M. (2008). Conductas y cogniciones relacionadas con los trastornos de la conducta alimentaria en estudiantes universitarios. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 17(3), 265-272.
- Guidano, V.F. & Liotti, G. (1983). *Cognitive processes and emocional disorders*. New York: Guilford Press.
- Hernández García, M. (2006). Las influencias familiar y social en la anorexia y en la bulimia, el caso de Saltillo, México. *Episteme* N° 8-9. Universidad del Valle de México.
- Instituto Nacional de Salud Mental (2011). Trastornos de la alimentación. Estados Unidos. Recuperado 19/08/2014: <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/espanol/trastornos-de-la-alimentaci-n/eating-disorders.pdf>.
- Lamas, M. C. (2014). Divergencias y convergencias entre psicología cognitiva y psicoterapia cognitiva. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 17(2), 825.
- Lechuga Navarro, L & Gámiz Jiménez, M.N. (2005). Tratamiento psicológico de los trastornos de la conducta alimentaria. *Aproximación cognitivo-conductual*, 2,142-154.
- Lenoir, M., & Silber, T. J. (2006). Anorexia nerviosa en niños y adolescentes: Parte 2. *Archivos argentinos de pediatría*, 104(4), 338-344.
- Lobera, I. J. (2005). Autoayuda y participación de la familia en el tratamiento de los TCA. *Trastornos de la conducta alimentaria*, (2), 158-198.

- Lock, J., Le Grange, D., Agras, W. S., Moye, A., Bryson, S. W., & Jo, B. (2010). Randomized clinical trial comparing family-based treatment with adolescent-focused individual therapy for adolescents with anorexia nervosa. *Archives of General Psychiatry*, 67(10), 1025-1032.
- Losada, A. V. (2011). Abuso sexual y patologías alimentarias. Tesis doctoral. Universidad Católica argentina, Buenos Aires, Argentina.
- Losada, A. V. & Whittingslow, M. (2013). Técnicas de la terapia sistémica en trastornos de la conducta alimentaria. *Revista Borrromeo*, (4), 393-424.
- March, J. C., Suess, A., Prieto, M. A., Escudero, M. J., Nebot, M., Cabeza, E., & Pallicer, A. (2006). Trastornos de la Conducta Alimentaria: Opiniones y expectativas sobre estrategias de prevención y tratamiento desde la perspectiva de diferentes actores sociales. *Nutrición Hospitalaria*, 21(1).
- Marmo, J. & Losada, A.V. (2013). *Herramientas de Evaluación en Trastornos de la conducta alimentaria*. Madrid: Editorial Académica Española.
- Mc Grane, D., & Carr, A. (2002). Young Women at Risk for Eating Disorders. *Contemporary Family Therapy*, 24(2), 385-395.
- McIntosh, V., Jordan, J., Carter, F., Luty, S., Mckenzie, J., Bulik, C., & Joyce, P. (2005). Tres psicoterapias para la anorexia nerviosa: un ensayo controlado aleatorizado. *American Journal of Psychiatry*, 429-435.
- Miller, W.R. y Rollnick, S. (1999). *La entrevista motivacional: Preparar para el cambio de conductas adictivas*. Barcelona: Paidós.
- Minuchin, S. (1974) *Family and family therapy*. Cambridge, MA, Harvard University Press (trad.cast.: Familias y Terapia Familiar, Barcelona: Ed. Gedisa, 1979).
- Moltedo, A. (2011). La evolución de la obra y el modelo de Vittorio Guidano: Notas histórico biográficas. *Revista de Psicología*, 17(1), Pág-65.
- Navas, J. J. (1998). *Proceso e Innovaciones de la Terapia Racional-Emotiva Conductual (TREC)*. Santurce: PSYPRO.
- Norris, M., Strike, M., Pinhas, L., Gomez, R., Elliott, A., Ferguson, P., & Gusella, J. (2013). The Canadian Eating Disorder Program Survey - Exploring Intensive Treatment Programs for Youth with Eating Disorders. *Journal of the Canadian Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 22(4), 310-316.
- Palacios Espinosa, X. (2007). Evolución de las Teorías Cognoscitivas y del Tratamiento Cognoscitivo Conductual de la Anorexia Nerviosa. *Terapia psicológica*, 25(1), 73-85.
- Panzzita, M.T. (2009). Experiencia alimentaria y abordaje terapéutico. En M.T, Panzzita (comp), *Trastornos de la conducta alimentaria* (pp. 138-159). Buenos Aires: RV-Kristal Ediciones.
- Riso, W. (2009). *Terapia cognitiva*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Rodríguez Vega, B. (1996). La óptica sistémica en el tratamiento de la anorexia nerviosa y la bulimia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 16(57), 47-56.
- Saldaña, C. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para trastornos del comportamiento alimentario. *Psicothema*, 13(3), 381-392.
- Schmidt, U., Lee, S., Beecham, J., Perkins, S., Treasure, J., Yi, I., Winn, S., Robinson, P., Murphy, R., Keville, S., Johnson-Sabine, E., Jenkins, M., Frost, S., Dodge, L., Berelowitz, M., & Eisler, I. (2007). A randomized controlled trial of family therapy and cognitive behavior therapy guided self-care for adolescents with bulimia nervosa and related disorders. *American Journal of Psychiatry*, 164(4), 591-598.
- Selvini Palazzoli, M. (1974). *Self-Starvation: From Individual to family Therapy in the treatment of Anorexia Nervosa*. Nueva York: Jason Aronson.
- Selvini, M. (2002). El futuro de la psicoterapia: aprender de los errores. *Rev. Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 82, 9-21.



- Shapiro, J.R., Berkman, N.D., Brownley, K.A., Sedway, J.K., Lohr, K.N., & Bulik, CM. (2007). Bulimia Nervosa Treatment: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *International Journal of Eating Disorders*;40, 321-336.
- Slade, PD. (1982). Towards a functional analysis of anorexia nervosa and bulimia nervosa. *British Journal of Clinical Psychology*, 21, 167-179.
- Torrente, F. M., & Crispo, R. (2003). Tratamiento grupal de la bulimia nerviosa y trastornos asociados. *ERTE V X*, 14(52), 103.
- Turón, V. J. (1997). *Trastornos de la alimentación. Anorexia nerviosa, bulimia y obesidad*. Barcelona: Masson.
- Vidovic, V., Jureša, V., Begovac, I., Mahnik, M., & Tocilj, G. (2005). Perceived family cohesion, adaptability and communication in eating disorders. *European Eating Disorders Review*, 13(1), 19-28.
- Vitousek, K. B., & Hollon, S. D. (1990). The investigation of schematic content and processing in eating disorders. *Cognitive Therapy and Research*, 14(2), 191-214.
- Watzlawick, P., Beavin J. & Jackson, D. (1997). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.
- Wilson, G. T. (1996). Treatment of bulimia nervosa: When CBT fails. *Behaviour Research and Therapy*, 34(3), 197-212.
- Zagmutt, A. (2006, May). La evolución de la terapia cognitiva posracionalista. In Conferencia presentada en el VI Congreso Latinoamericano de Terapias Cognitivas. Buenos Aires: Argentina.

# LA ACREDITACIÓN DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR EN CHILE: EL OCASO DE LA PSICOLOGÍA CON COMPROMISO SOCIAL.

**Tania de Armas Pedraza**

**Maribel Ramos Hernández**

*Departamento de Sociología, Universidad de Playa Ancha, Valparaíso, Chile.*

**Tonet Cárdenas López**

*Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Villa Clara, Cuba.*

**Pierina Ferretti Fernández**

*Centro de Estudios Culturales Latinoamericanos, Universidad de Chile, Santiago, Chile*

**Cristian Venegas Ahumada**

*Departamento de Psicología, Universidad de Playa Ancha, Valparaíso, Chile.*

## Resumen

El objetivo de este trabajo es analizar la acreditación como mecanismo de aseguramiento de la calidad para los programas de pregrado de la carrera de Psicología en Chile. Se utiliza una metodología de estadística descriptiva. Resultados: Según la distribución de programas por división administrativa el 91% de los programas de pregrado pertenece a las Universidades Privadas (UPRIV) y un 9% de Universidades Estatales (UEST). En términos de dotación docente, en las UPRIV más del 65% son profesores hora, mientras en las UEST estos docentes representan menos del 50%. En el área de investigación, el 100% de las UEST se han adjudicado financiamiento público para investigar mediante el "Fondo Nacional de Ciencia y Tecnología (FONDECYT) de Iniciación", contra un 33% de las UPRIV. El número promedio de años de acreditación es 5,6 en UEST y 4,7 en UPRIV. En el campo laboral, el 64,6% de los/as psicólogos/as ejerce un trabajo no decente. En conclusión, debe reformarse el sistema de acreditación de las universidades y carreras para eliminar los conflictos de interés, consolidar su validez y confiabilidad, lo cual requiere una nueva institucionalidad, incluyendo una nueva Constitución Política del Estado.

**Palabras clave:** Neoliberalismo, trabajo no decente, acreditación.

## Abstract

The objective of this research is to analyze accreditation as a mechanism of quality assurance for Psychology undergraduate degree programs in Chile. The research methods used is based on descriptive statistics. Results: According to the distribution of programs per administrative division, 91% undergraduate programs belong to Private Universities (UPRIV) and 9% to State Universities (UEST). In term of teaching staff, in UPRIV more than 65% are part- time lecturers, while in state universities those lecturers represent less than 50%. With regards to the research area, 100% of UEST have been awarded public funding for initiation in research through the National Fund for Scientific and Technology (FONDECYT) against 33% for the UPRIV. The average years of accreditation is 5.6 in UEST and 4.7 in UPRIV. In labor market, 64.6% of psychologists work in precarious jobs. In conclusion, the accreditation of universities and careers should be reformed in order to eliminate conflicts of interest, to consolidate its validity and reliability, which requires a new institutional framework, including a new State Constitution.

**Key words:** neoliberalism, precarious jobs, accreditation.

## Introducción.

En Chile el modelo socio-político-económico neoliberal (Friedman, & Friedman, 1986) heredado de la Dictadura Militar de Pinochet (1973-1990) y en lo fundamental, mantenido por los gobiernos de la postdictadura (1990- ), ha resultado *eficiente en la producción de riquezas y desarrollo*, permitiendo el *crecimiento del país*. Junto con ello, promueve valores donde prima una *alta libertad individual* y a la vez, produce una elevada *desigualdad* (Rokeach, 1973, 1968). Para dar cuenta de ello, tomemos en consideración que la *libertad económica* protege un *mercado sin regulación estatal* (Heritage Foundation, 2015). Así considerado, desde una perspectiva de *análisis institucional* (De Armas y Venegas, 2015), sostenemos que la Constitución Política del Estado (CPE) y el Código del Trabajo, consagran la *libertad de enseñanza, libertad de trabajo* y un rol del Estado *subsidiario* (Dávila, 1998; De Armas, Ramos y Venegas, 2016a; De Armas, Venegas y Lorenzo, 2016). Como consecuencia de tal modelo, surge una *democracia defectuosa* (Economist Intelligence Unit, 2013) que bien merece el nombre de *democracia capitalista*, es decir, un sistema político supeditado a la economía de libre mercado, más aún, la *protege y promueve*, obstaculizando el reconocimiento y consagración de *derechos sociales* en la CPE (Venegas, 2014a).

En el marco socio-jurídico descrito, analizaremos desde una perspectiva *desideologizadora* (Martín-Baró, 2006, 1998) el concepto implícito de *calidad* (CNA, 2016a) que subyace a los procesos de acreditación, centrándonos, particularmente, en el caso de la carrera de Psicología, lo cual es relevante de estudiar por cuanto es un caso paradigmático de *desprofesionalización* en la *enseñanza y ejercicio* de la profesión como consecuencia del *modelo económico neoliberal*. Así, la práctica investigativa adopta un inequívoco *compromiso social* que nos lleva a visualizar aquellos elementos que en la formación y ejercicio profesional nos apartan de unas *praxis pertinentes* a nuestras realidades de América Latina y El Caribe (De Armas, Ramos y Venegas, 2016a, 2016b; De Armas y Venegas, 2015; Fals, 2011, 2009; Toledo, 2016; Venegas, 2016a, 2016b, 2015a, 2015b, 2015c, 2014b, 2013, 2010).

El artículo de investigación está dividido en dos partes. En la primera de ellas, se analiza *críticamente* el modelo de *acreditación* vigente. En la segunda parte, se analiza desde una perspectiva *empírica* la formación académica de pregrado y el ejercicio profesional de la Psicología, desde finales de los años noventa hasta la actualidad, identificando las contradicciones subyacentes del modelo de acreditación vigente y su concepto implícito de calidad para garantizar la pertinencia de un ejercicio de la profesión con compromiso social. El *supuesto* o *preconcepción* (Gadamer, 2015, 2012) para el presente estudio es: *la acreditación de pregrado es un mecanismo de aseguramiento de la calidad en la Educación Superior que oculta la desprofesionalización de la Psicología en Chile*.

### 1. El diseño socio-político institucional y la acreditación de la carrera de Psicología en Chile.

En concordancia con el modelo socio-político-económico neoliberal, de manera muy sintetizada, algunos de los grandes hitos en Educación Superior Universitaria que destacaremos para el presente estudio son el Decreto Fuerza Ley [DFL 1], “Fija normas sobre Universidades” (1981) que permite la creación nuevas Universidades Privadas<sup>4</sup>. En el período postdictatorial (1990- ) la aprobación de la Ley 20.370 que es la Ley General de Educación [LGE], (2009). Además, muy relevante es la Ley 20.129 de (2006) que es la “Ley de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior”, ese es el marco jurídico donde se sitúa la Comisión Nacional de Acreditación (CNA), organismo que en lo sucesivo, velará a nivel nacional por la *calidad de la educación* en el ámbito de la *formación de pregrado, especialidades médicas y postgrado*. Todas estas disposiciones en un marco de la Constitución Política del Estado (1980) heredada de la Dictadura Militar, que pese a las reformas del

---

<sup>4</sup> Según el criterio clasificatorio de *naturaleza jurídica* de las universidades, la Universidad Católica, perteneciente al Vaticano es una Universidad Privada, ya existente en Chile con anterioridad al DFL 1. La otra universidad que ya existía era la Universidad de Chile, una Universidad Estatal, en ambas se comenzó a impartir la carrera de Psicología en el año 1959 y 1947 respectivamente.

año 2005, no logra satisfacer los anhelos de mayor justicia de la ciudadanía en base a la defensa de derechos sociales y no sólo la defensa del individualismo y el libre mercado como hasta ahora (Atria, 2015; Atria, Larraín, Benavente, Couso y Joignant, 2013).

La Psicología en tanto que profesión, en el ámbito de su enseñanza como de su ejercicio profesional, *carece de un diseño institucional que promueva el compromiso social y asegure la pertinencia* de la profesión para contribuir a la sociedad y al país (De Armas y Venegas, 2015). Una situación como la descrita queda amparada por una perspectiva sobre la acreditación de universidades y carreras absolutamente laxa y poco consistente para dar cuenta de la calidad. Así, la Comisión Nacional de Acreditación [CNA], (2016a) define la *acreditación* señalando que:

Es un proceso *voluntario* al que se someten las instituciones de educación superior autónomas del país, así como las carreras de pregrado, programas de postgrado y especialidades del área de la salud que ellas imparten, para contar con una *certificación de calidad de sus procesos internos y sus resultados*. En el caso de las carreras de Medicina y Pedagogía, la acreditación es *obligatoria*, según lo establece la Ley 20.129. (Cursivas nuestras, párrafo 1).

Haciendo referencia a los procesos que abarca la acreditación, la CNA (2016a) señala:

Existen los siguientes *procesos de acreditación, independientes entre sí*: la acreditación institucional, la de carreras, la de programas de postgrado y la de especialidades del área de la salud. La acreditación institucional certifica el cumplimiento del proyecto de la institución y la existencia, aplicación y resultados de mecanismos eficaces de autorregulación y de aseguramiento de la calidad, al interior de las mismas. La acreditación de carreras y programas certifica *la calidad en función de sus propósitos declarados y de los criterios establecidos por las respectivas comunidades académicas y profesionales*. Una institución no acreditada puede tener carreras y postgrados acreditados, pues son procesos independientes. (Cursivas nuestras, párrafo 2).

Respecto a la acreditación específica para la carrera de Psicología los criterios siguiendo a la CNA (2016c) son: 1. Propósito de la carrera. 2. Integridad institucional. 3. Estructura organizacional, administrativa y financiera. 4. Perfil profesional y estructura curricular. 5. Recursos Humanos. 6. Procesos de enseñanza-aprendizaje. 7. Resultados del proceso formativo. 8. Infraestructura, apoyo técnico y recursos para la enseñanza y, 9. Vinculación con el medio. Si bien todos estos criterios parecieran entregar una base suficiente para que la acreditación de la carrera de cuenta efectivamente de la calidad de la misma, pasaremos a sintetizar algunos puntos que demuestran la extrema falta de *validez, confiabilidad e independencia respecto a conflictos de interés que afectan el proceso*.

El actual modelo de acreditación institucional como por carrera, está seriamente cuestionado por cuanto: 1. Se eligen como miembros de la CNA a integrantes que representan a universidades que son parte de todo el proceso. 2. No existen estándares de acreditación comunes, es decir, no existen indicadores para cada una de las dimensiones que se evalúan 3. Las agencias acreditadoras (que son privadas) se transforman en clientes de las universidades. 4. El sistema se concentra en acreditar procesos y no enfatiza los resultados. 5. No existen moratorias dentro de la CNA para evitar conflicto de intereses entre sus miembros y los planteles que acreditan. 6. No están bien definidas las jerarquías entre la CNA y el Consejo Nacional de Educación (CNED), así, por ejemplo, un plantel dos veces rechazado por la CNA puede apelar al CNED y obtener la acreditación. 7. No existen criterios claros en la asignación de número de años a acreditar. Así, el rango de acreditación puede variar entre 2 a 6 años sin que sea posible establecer de modo concreto y demostrable qué hace distintas a las instituciones y carreras. 8. La acreditación no es obligatoria y no se sanciona a los planteles no

acreditados, es decir, casas de estudios que entregan títulos universitarios cuya calidad está en duda, puedan seguir impartiendo formación de pregrado y postgrado (Henríquez, 2016)<sup>5</sup>.

Las debilidades que contiene la Ley 20.129 de (2006) conocida como “Ley de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior”, la LGE y la elevada protección que entrega la propia Constitución de 1980, -aún vigente-, al individualismo y a los derechos privados, crean un encuadre jurídico que ha permitido a las universidades privadas *lucrar* con la Educación Superior. Además, *la institucionalidad vigente no logra controlar la influencia de los intereses económicos sobre la CNA.*

Esto se ha traducido en casos de *corrupción* para obtener la acreditación, donde se han visto involucradas varias universidades privadas. En este sentido, el ex Presidente de la CNA, Luis Eugenio Díaz, se encuentra actualmente enfrentando un proceso judicial en su contra por *corrupción*,

---

<sup>5</sup> Las intensas movilizaciones sociales por la recuperación de la educación pública y de calidad como un derecho social garantizado por el Estado, desarrolladas en Chile los años 2006 y 2011, forzaron a la elite política a proponer un conjunto de reformas que, junto con contener el malestar social expresado en masivas protestas y prolongadas ocupaciones de instituciones de educación superior, corrigieran los excesos más cuestionados del sistema universitario. En esa línea, el gobierno de Sebastián Piñera (2010-2014) propuso el llamado G.A.N.E (Gran Acuerdo Nacional por la Educación), que contemplaba el reemplazo del Crédito con Aval del Estado (sistema de créditos para pagar los aranceles universitarios administrados por la banca privada con altas tasas de interés y con el Estado como aval de los estudiantes ante los bancos), la ampliación del sistema de becas para que una mayor cantidad de estudiantes pudiera acceder a la educación superior, la creación de una subsecretaría y una superintendencia de educación superior, entre otras medidas que no significaron cambios sustantivos al sistema de educación superior en Chile.

Posteriormente, la actual presidenta Michelle Bachelet, fundamenta su candidatura y programa de gobierno en un discurso pro derechos sociales y se compromete a realizar un conjunto de reformas (Tributaria, Laboral, Educacional) tomando las consignas de los movimientos sociales que se habían levantado durante el gobierno de Piñera. En ese sentido, una de las promesas más importantes fue aquella de instaurar la gratuidad en la educación superior; promesa que se ha cumplido parcialmente, con el establecimiento durante los años 2016 y 2017 de un sistema de subsidio a la demanda, mediante la entrega de *vouchers* a los estudiantes que cumplen con ser parte del 60% más pobre de la población. Con estos recursos, los estudiantes pueden matricularse en universidades públicas y privadas con la condición de que las instituciones cumplan con estar acreditadas. Estas becas no se han otorgado mediante una ley particular, sino que en ambos años se agregó una glosa específica a la Ley de presupuesto para el sector público que se vota anualmente en el Congreso Nacional. Además, el mecanismo de subsidio a la demanda, llamado por el gobierno “gratuidad”, ha sido fuertemente cuestionado en tanto fortalece el traspaso de recursos públicos a instituciones privadas, en vez de financiar directamente a las instituciones públicas y permitirles expandir su matrícula, al punto de que el sistema más beneficiado con la gratuidad es el privado (Orellana y Sanhueza, 2016).

Finalmente, a dos años de haber asumido el poder, en julio de 2016 el gobierno ingresó al Congreso el Proyecto de Reforma a la Educación Superior. Este contemplaba cambios respecto al financiamiento, institucionalidad, las universidades estatales, etc., y fue presentado por el gobierno como una profunda reforma al sistema en su conjunto que perseguía el objetivo de convertir a la educación en un derecho social. Sin embargo, más allá de la retórica gubernamental, el proyecto de reforma fue rechazado transversalmente por el movimiento estudiantil, los rectores de las universidades estatales y por la mayoría de los académicos de los planteles públicos debido a que significaba un fortalecimiento de los elementos centrales del modelo de educación superior impuesto durante la dictadura militar y perfeccionado durante los gobiernos postdictatoriales, dado que apuntaba más a regular el mercado que a establecer la educación como un derecho social garantizado por el Estado. Las críticas más importantes que estos sectores han hecho al proyecto son que este no consagra el derecho a la educación pública, gratuita y de calidad (principales demandas del movimiento social por la educación) como un derecho social del cual el Estado debe ser garante, que mantiene el rol subsidiario del Estado en materia de educación, que no fortalece a la educación pública ni contempla un crecimiento sostenido de la de matrícula de las instituciones estatales y que consagra el modelo de subsidio a la demanda y de traspaso de recursos públicos a empresas privadas, vía entrega de *vouchers* a los estudiantes en vez de financiar directamente a las instituciones públicas (Orellana, Sanhueza y Guajardo, 2016; CUECH, 2016).

El último cambio introducido por el gobierno en la tramitación de la reforma a la educación superior fue la división del proyecto en dos, uno específico para las universidades estatales y otro para regular la institucionalidad general del sistema y su financiamiento. En particular, el proyecto de Ley de Universidades Estatales ha concitado el rechazo de la comunidad académica en su conjunto, principalmente porque supone un retroceso en la autonomía universitaria y la democracia interna de las instituciones, porque reduce al mínimo la participación de estudiantes y funcionarios en el gobierno universitario, porque no establece mecanismo fuertes de financiamiento a las instituciones, ni el establecimiento de metas en términos de aumento de la matrícula y porque modifica las condiciones laborales de los funcionarios no académicos precarizándolas más (NODO XXI, 2017).

En síntesis, el proyecto de reforma a la educación superior propuesto por el gobierno de Michelle Bachelet no constituye una ruptura con el modelo neoliberal instalado durante la dictadura y expandido en los años de transición a la democracia, no altera el rol subsidiario del Estado en materia de derechos sociales, consagra el traspaso de recursos públicos a empresas privadas, no hace retroceder al mercado en el campo de la educación superior y no fortalece la educación pública.

donde también se han hecho parte los propios abogados de la CNA por el grave daño que ha ocasionado a la credibilidad de esa institución y del modelo de acreditación de calidad. Al respecto, podemos agregar que la acreditación de las universidades permite que los/as alumnos/as puedan optar al Crédito con Aval del Estado (CAE) para estudiar su carrera de pregrado y con ello, las universidades estatales y privadas aseguran un número mayor de estudiantes.

Para el caso de las universidades privadas, el CAE posibilita robustecer su negocio que incluye el *lucro*, que si bien, está prohibido, *han encontrado variadas formas de vulnerar la disposición legal* (Cámara de Diputados de Chile, 2012; Centro de Investigación e Información Periodística [CIPER], 2012a, 2012b, 2012c; CNA 2016d; Friz, 2016; Funk, 2012; García-Huidobro, 2013; Jocelyn-Holt, 2015; González y Guzmán, 2012; Guerra, 2012; Guzmán, 2013; Guzmán, González, Figueroa, Riquelme, 2014; Mayol, 2012; Michell, 2008; Mönckeberg, 2013, 2007, 2005; Riquelme y Guzmán, 2012a, 2012b; Rodríguez y Guerra, 2012; Salazar y Orellana, 2013; Torres, Riquelme y Guzmán, 2011).

Considerando la débil institucionalidad existente para asegurar la calidad de la Educación Superior, durante el segundo mandato presidencial de Michelle Bachellet Jeria (2014- ), el Ejecutivo ha presentado, a través del Ministerio de Educación (MINEDUC) una minuta de “Proyecto de Ley que Reforma la Educación Superior” el cual modifica la atribución del CNED de recibir apelaciones de universidades respecto de la CNA-Agencia de Calidad. Reemplaza la figura de la CNA por la Agencia de la Calidad, la cual se propone como un servicio público descentralizado, la Superintendencia de Educación Superior que supervigila los aspectos de viabilidad académica como financiera de las universidades, controlando además que *no exista lucro* (MINEDUC, 2016).

En este escenario, la propia CNA (2015, 2016e) ha criticado tal proyecto considerando que no se justifica el cambio institucional que se propone si se toma en consideración la relativa estabilidad y adecuado funcionamiento que la CNA ha tenido durante los casi 10 años de funcionamiento.

Para *demostrar las insuficiencias del actual modelo de acreditación*, en la segunda parte de este trabajo investigativo realizaremos un análisis de caso respecto a la carrera de Psicología en Chile, mostrando dos grandes dimensiones: la formación académica de pregrado y el ámbito del campo laboral.

## **2. La Psicología como profesión desde una perspectiva empírica.**

A continuación, realizaremos un análisis descriptivo de algunas dimensiones como son la formación de *pregrado y trabajo* para dar cuenta del carácter restrictivo de la acreditación como mecanismo de aseguramiento de la calidad para la carrera de Psicología.

Para la variable, *tipo de universidad* que imparte la formación de pregrado en Psicología, según el criterio de su naturaleza jurídica, el 91% corresponde a Universidades Privadas y sólo un 9% a Universidades Estatales. Este es el resultado claramente privatizador de la Educación Superior Universitaria bajo un modelo socio-político y económico neoliberal (Friedman & Friedman, 1986) (Gráfico 1).

Dimensión	Subdimensiones	Indicadores
Formación de pregrado en Psicología	Programas de pregrado	% Programas impartidos por U. Estatales
		% Programas impartidos por U. Privadas
		Nº y % de programas según región (Acceso)
	Valor del arancel	Reajuste % del arancel (2002-2014) en U. Estatales
		Reajuste % del arancel (2002-2014) en U. Privadas
	Dotación docente Universidades Estatales	% Profesores JC % Profesores ½ jornada % Profesores hrs.
	Dotación docente Universidades Privadas	% Profesores JC % Profesores ½ jornada % Profesores jornada por hrs.
	Investigaciones financiadas con fondos CONICYT en la disciplina de Psicología	% de FONDECYT Iniciación para disciplina de Psicología adjudicados por U. Estatales (1996-2015)
		% de FONDECYT Iniciación para disciplina de Psicología adjudicados por U. Privadas (1996-2015)
		% de FONDECYT Regular para disciplina de Psicología adjudicados por U. Estatales (1996-2015)
		% de FONDECYT Regular para disciplina de Psicología adjudicados por U. Privadas (1996-2015)
	Acreditación de la carrera de Psicología	% de carreras de Psicología de U. Estatales acreditadas y no acreditadas
		% de carreras de Psicología de U. Privadas acreditadas y no acreditadas
Nº promedio de años de acreditación en U. Estatales y U. Privadas		
Trabajo	Empleabilidad	P(empleo) nacional
		P(empleo) regional
		P(empleo) U. Estatales
		P(empleo) U. Privadas
Tramo de ingresos	Distribución por percentiles (segmentación del mercado)	
Desempleo	% desempleo (2005-2014)	
Calidad del empleo	% de trabajo decente y trabajo no decente	

Fuente: Elaboración personal

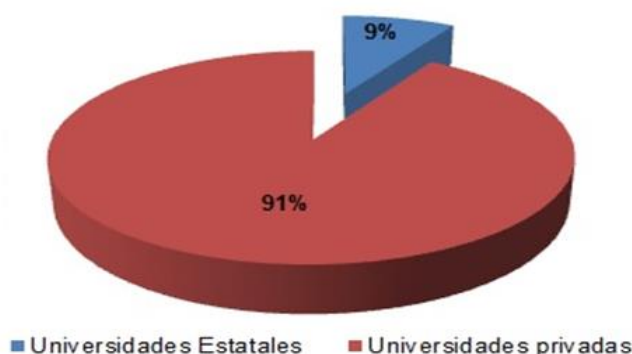


Gráfico 1. Porcentaje de programas de pregrado en Psicología según tipo de universidad año 2014, último año disponible.

Fuente: Elaboración propia a partir de Mi Futuro (2014) citado en De Armas, Venegas y Lorenzo (2016, p. 37)

Si consideramos el porcentaje de programas según región, el 31,1% se encuentran emplazados en la Región Metropolitana, un 14,6% en la VIII Región y 9,9% en la V Región.

De este modo se demuestra que en el caso de la oferta de programas de pregrado para estudiar Psicología, queda concentrado en algunas regiones más grandes y mayor número de habitantes (mayor demanda). Esto trae como consecuencia que hacia el extremo Norte y Sur tengamos las regiones III y XI sin programas de pregrado en Psicología y con apenas 1 programa la Región XII. De este modo, los/as estudiantes y/o sus familias, -sólo si poseen un nivel socioeconómico que lo permite-, podrían afrontar el gasto que significa alojamiento como alumno/a en una región distinta de la que vive, por tanto, se producen *barreras de acceso económicas y territoriales* para los/as alumnos/as en la oferta de pregrado para estudiar Psicología en Chile. También, podemos agregar que la concentración de programas en las regiones centrales y metropolitanas estaría *exacerbando las inequidades regionales* ya existentes, en términos de oferta de Educación Superior Universitaria, y *promueve desequilibrios en cuanto a la dotación de recursos humanos calificados, que potencialmente podrían contribuir al servicio de la satisfacción de las necesidades regionales (Tabla 1)*.

Nº Región	Nº programas	%
xv	3	2,0
I	6	4,0
II	10	6,6
III	1	0,7
IV	9	6,0
V	15	<b>9,9</b>
RM	47	<b>31,1</b>
VI	5	3,3
VII	5	3,3
VIII	22	<b>14,6</b>
IX	12	7,9
XIV	3	2,0
X	12	7,9
XI	0	0,0
XII	1	0,7
<b>Total</b>	<b>151</b>	<b>100,0</b>

Tabla 1. Nº de programas de pregrado en Psicología por región en Chile 2016.

Fuente: Elaboración propia a partir de Mi Futuro (2016)

Para el período (2002-2014) el reajuste del arancel promedio en las Universidades Estatales (UE) fue de un 186%, mientras en las Universidades Privadas (UP) lo hicieron en un 118%, esto demuestra que el modelo económico neoliberal en el ámbito de la Educación Superior Universitaria avanzó hacia una radical privatización que significó una reducción del aporte del Estado a las UE, que se vieron forzadas a incrementar los aranceles como una forma de autofinanciarse y competir con las UP que imparten la carrera de Psicología (Gráfico 2)



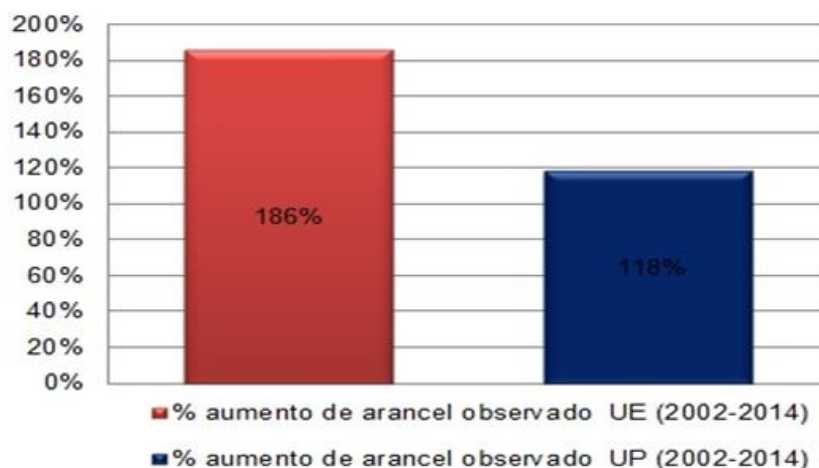


Gráfico 2. Porcentaje de aumento nominal en \$ del arancel promedio observado para la carrera de Psicología en Universidades Estatales y Universidades Privadas (2002-2014), último año disponible  
Fuente: Elaboración propia a partir de base de datos (CNED, 2014<sup>6</sup>, 2015)

Las Universidades Estatales que dictan la carrera de Psicología y están acreditadas, poseen una *gran variabilidad en su dotación académica* cuya tendencia es estar constituidas por un 25% de académicos con jornada completa, 15% de media jornada, y el 60% restante lo conforman profesores jornada por horas.

Esta composición de académicos/as según jornada nos indica que las Universidades Estatales mantienen, en general, una dotación académica más estable, lo cual permite, el desarrollo de una “carrera académica”, donde las UE apoyan financieramente asistencia a congresos científicos. Además, se promueve la “jerarquización académica” asociada a logros de desarrollo profesional y disciplinar, donde confluyen no sólo los años de experiencia docente, sino además, la publicación de artículos de investigación, capítulos de libros, libros, adjudicación de fondos concursables para investigar, etc. Por tanto, estos aspectos, permiten que los/as académicos/as tengan una formación, desde la cual, podrían transferir ese conocimiento a su ejercicio docente, es decir, a su praxis de enseñanza-aprendizaje.

Así, es posible que sus clases se basen en conocimientos más actualizados en comparación a aquellos/as académicos/as que ejercen como “profesores/as con jornada por horas” quienes *están sometidos/as a unas formas aún más intensas de explotación y condiciones de trabajo alienantes que producen malestar laboral*. Finalmente, los/as profesores/as que están en “jornada por horas”, tienen un claro límite estructural para avanzar hacia el desarrollo de una carrera académica (Bybee, 2014; Santos, 2015a, 2015b; Pavón-Cuéllar, 2017; Simbürger & Neary, 2016; Venegas, 2013): no pueden jerarquizarse ni tienen apoyo financiero de las universidades para asistir a congresos disciplinares (Gráfico 3).

<sup>6</sup> Base de datos *Base Histórica Índices* (2002-2004). [Pregrado] obtenida por Ley de Transparencia.

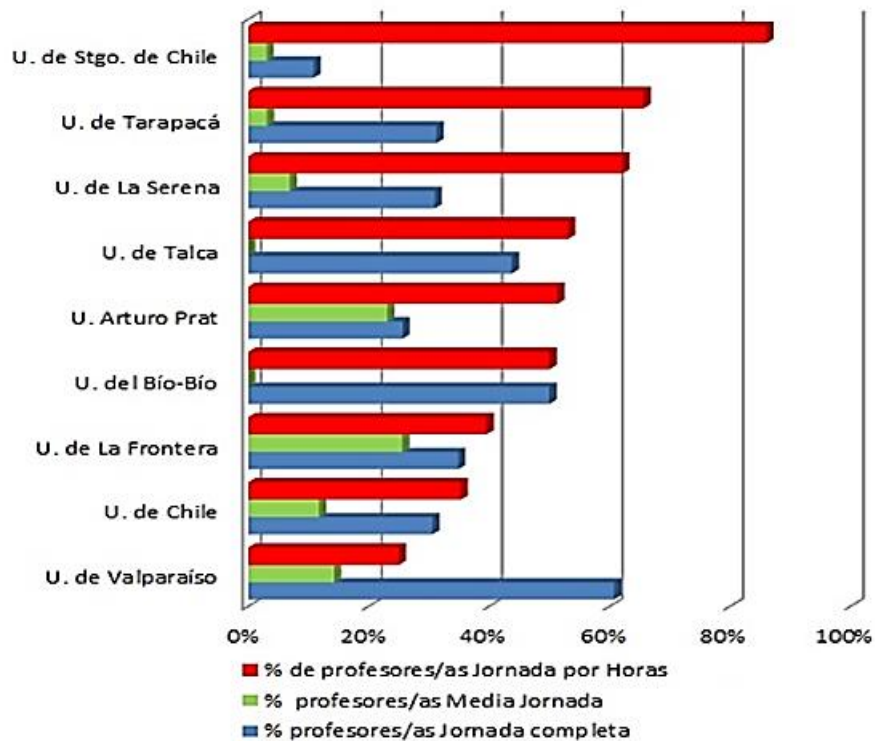


Gráfico 3. Porcentaje de profesores/as según tipo de jornada en Universidades Estatales que imparten la carrera de Psicología y están acreditadas a Abril 2016.

Fuente: Elaboración personal a partir de base de datos de la CNA (2015)<sup>7</sup>

A su vez, las Universidades Privadas (UP) que *están acreditadas*, poseen una dotación de profesores/as jornada completa inferior al 20%, media jornada inferior al 15%, siendo relativamente similar a la composición de las Universidades Estatales. Finalmente, los/as profesores/as con “jornada por horas” en las UP es superior al 65%. Esta composición mayor de profesores en jornada por horas significa que están sometidos/as a *flexibilidad laboral* (Soto, Espinoza y Gómez, 2008), que desde una perspectiva de *vigilancia epistemológica* (Bourdieu, Chamboredon & Passeron, 2002), bien llamamos *trabajo no decente* (Pascual, 2007; Somavía, 2011) pues no tienen derecho a vacaciones periódicas pagadas ni a sindicalización.

Además, al no ser considerados/as para la jerarquización académica, *carecen de incentivos para desarrollar una carrera en la academia*, por cuanto las universidades *no confieren apoyo financiero* para asistir a congresos científicos como ponente, quedando desactualizados y claramente mermados en su posibilidad de aportar conocimientos nuevos a la disciplina de la Psicología. Esta carencia, hace menos probable que los/as docentes hora participen en fondos concursables internos de la universidad como así también en fondos públicos de investigación, que exigen un nivel alto de actualización y productividad científica, medida por fondos investigativos adjudicados, artículos de investigación en revistas científicas y libros publicados, por ejemplo (Gráfico4).

<sup>7</sup> Base de datos específica solicitada a CNA mediante “Ley de Transparencia”. Es necesario destacar que la CNA no ha accedido a la solicitud de entrega de la información solicita. Frente a ello, se enviaron los antecedentes de tal negativa al “Consejo para la Transparencia”. Esta entidad ordenó la entrega de la información a la CNA que apeló a los tribunales de justicia por estimar que era ilegal entregar la información. Finalmente, los tribunales de justicia establecieron que nuestra solicitud de información se ajustaba a derecho.

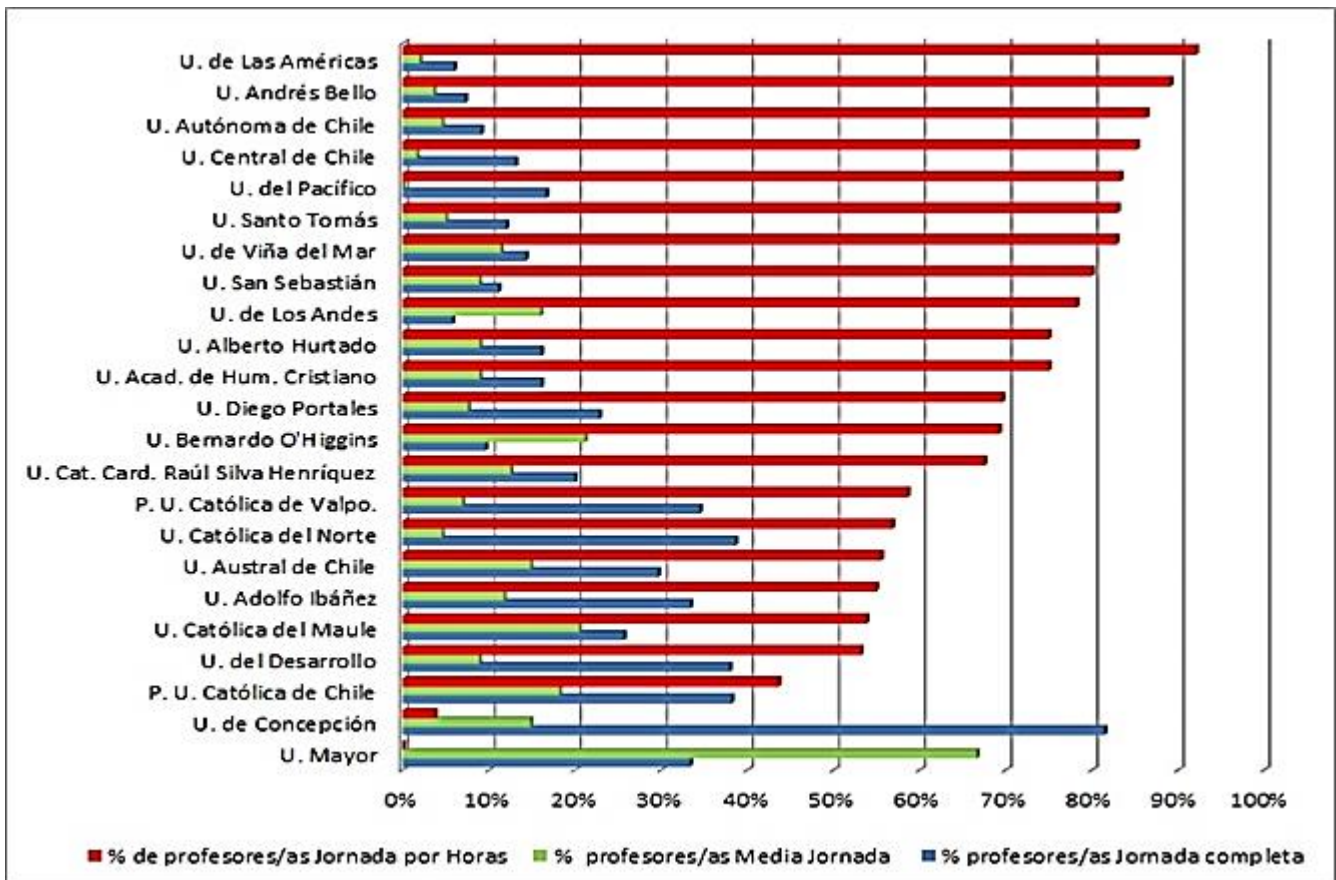


Gráfico 4. Porcentaje de profesores/as según tipo de jornada en universidades privadas que imparten la carrera de Psicología y están acreditadas a Abril 2016.

Fuente: Elaboración personal a partir de base de datos de la CNA (2015)<sup>8</sup>

En los siguientes gráficos analizaremos el porcentaje de investigaciones financiadas con los fondos públicos de la “Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica” [CONICYT], mediante dos fondos específicos: “FONDECYT Iniciación” y “FONDECYT Regular”. Estas variables dan cuenta de la importancia que tiene para las casas de estudio Estatales y Privadas el área de investigación. Así, tenemos que el 100% de las Universidades Estatales se han adjudicado “FONDECYT de Iniciación” para la disciplina de Psicología en el período (1996-2015), mientras que las Universidades Privadas que se adjudicaron este tipo de financiamiento público, asciende sólo al 33%, lo cual se asocia a la distinta forma en que se compone la dotación docente entre las Universidades Estatales y Privadas.

Estas últimas, al tener un mayor porcentaje de profesores/as “Jornadas por hora”, no quedan sujetos/as a jerarquización académica ni a políticas institucionales que favorezcan el desarrollo, en rigor, de una carrera académica como hemos señalado (Gráfico 5).

<sup>8</sup> Esta información también fue obtenida por Ley de Transparencia con la dificultad que señalamos en la nota 4.

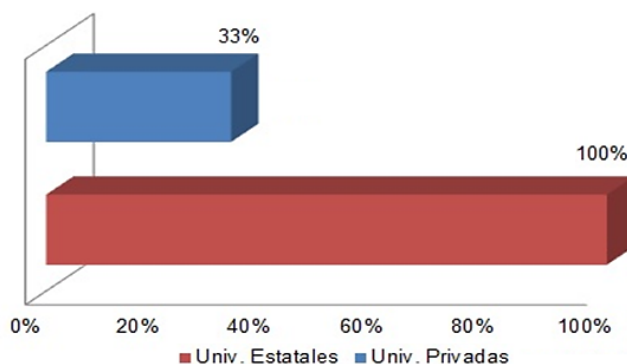


Gráfico 5. Porcentaje de Universidades Privadas y Estatales que se adjudican “FONDECYT de Iniciación” en la disciplina de Psicología (1996-2015)

Fuente: Elaboración propia a partir de CONICYT (2015)<sup>9</sup>

Para los “FONDECYT Regular”, se consolida la tendencia, el 89% de las Universidades Estatales se ha adjudicado este financiamiento para investigar. Esta situación, contrasta con el panorama de las Universidades Privadas, por cuanto, sólo el 30% de ellas se ha adjudicado este fondo público para investigar, dando cuenta de una capacidad más limitada de estas casas de estudio en el área disciplinaria de Psicología para adjudicarse estos fondos públicos de investigación, lo cual se relaciona también, con la composición mayoritaria de profesores/as con “Jornada por Horas”, como así también, una ausencia de políticas organizacionales tendientes al fortalecimiento de la investigación. Así, se está frente a un modelo de universidad que no otorga a la creación de conocimiento nuevo la importancia que merece (Gráfico 6).

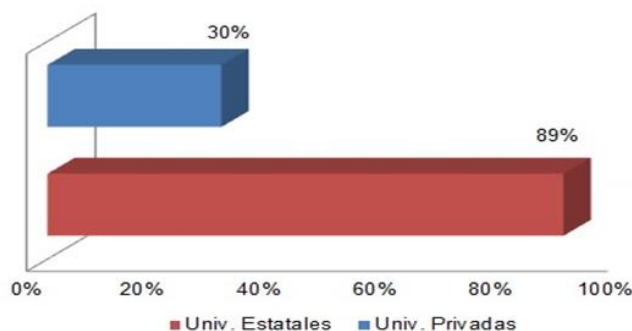


Gráfico 6. Porcentaje de Universidades Privadas y Estatales que se adjudican “FONDECYT Regular” en la disciplina de Psicología (1996-2015)

Fuente: Elaboración propia a partir de CONICYT (2015)<sup>10</sup>

Muchas veces se intenta suplir tal falta de investigación declarando un énfasis en la docencia de pregrado, lo cual es permitido en el marco institucional vigente, de hecho, uno de los criterios es que “la unidad debe definir y dar a conocer sus propósitos con claridad, indicando: a) El *énfasis básico* (docencia, investigación, extensión, servicios)” (CNA, 2016c, p. 2), no quedando la investigación considerada como un pilar en igualdad de importancia en relación a otras áreas como es docencia, extensión y servicios, por ejemplo.

Por otro lado, podemos señalar que las Universidades Estatales (UE) poseen un porcentaje mayor de programas de pregrado en Psicología acreditados (71%) y en las Universidades Privadas (UP) dicho porcentaje alcanza al 64%, sin embargo, el N° de *años promedio de acreditación* de las programas de pregrado en Psicología en las UE es significativamente mayor 5,6 contra un 4,7 en las UP, esto se

<sup>9</sup> Base de datos específica solicitada a CONICYT mediante “Ley de Transparencia”.

<sup>10</sup> Al igual que la nota 6.

asocia a una mayor consolidación e integralidad no sólo de los procesos de enseñanza-aprendizaje, sino además, de docencia, investigación y vinculación con el medio, donde los procesos organizacionales desplegados por las UE, evidencian una mayor capacidad de mantener y asegurar dicha integralidad. A lo señalado, podemos agregar que la limitación que presentan las UP, obedece también a un asunto de modelo educativo, que al entender la universidad como *un negocio* y orientarse desde *una lógica empresarial de lucro*, con mayor o menor intensidad, limitan la inversión en aquellas áreas que pueden reducir su margen de ganancia. Éste es un punto muy relevante a destacar por las evidentes *consecuencias que tiene para la formación de los/as futuros/as profesionales de la Psicología en el país, más aún cuando la mayoría de los programas de pregrado son impartidos por UP* (Gráfico 7 y 8).

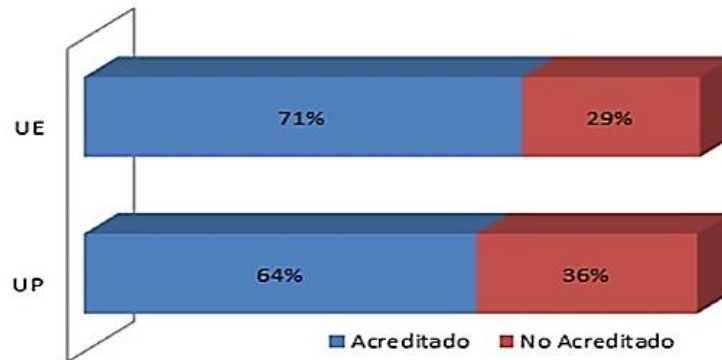


Gráfico 7. Porcentaje de programas de pregrado en Psicología acreditados y no acreditados según tipo de Universidad a Marzo 2016.

Fuente: Elaboración propia a partir de CNA (2016b)

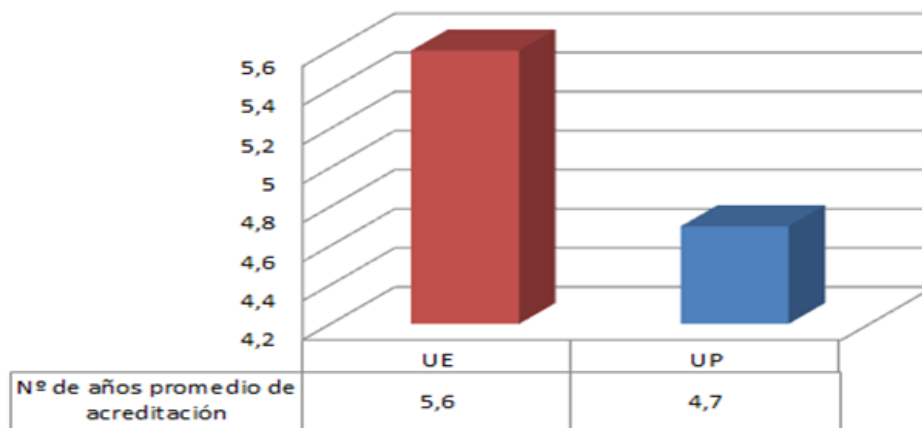


Gráfico 8. Nº de años promedio de acreditación de los programas de pregrado en Psicología según tipo de universidad.

Fuente: Elaboración propia a partir de CNA (2016b)

A continuación pasaremos a revisar otra de las dimensiones relevantes para analizar el impacto del modelo económico neoliberal en la Psicología, como es la esfera del trabajo. En el año 2014, entre las Universidades Estatales y Privadas, la probabilidad de empleo al 1º año de titulación a nivel nacional, como tendencia, es superior al 80%, *no existiendo una diferencia significativa* entre ambos tipos de universidades respecto a esta variable, lo cual sugiere, en principio, una cierta homogenización de la demanda de mercado hacia los/as profesionales, sin hacer una marcada distinción entre universidad de egreso, sea esta privada o estatal (Gráfico 9).

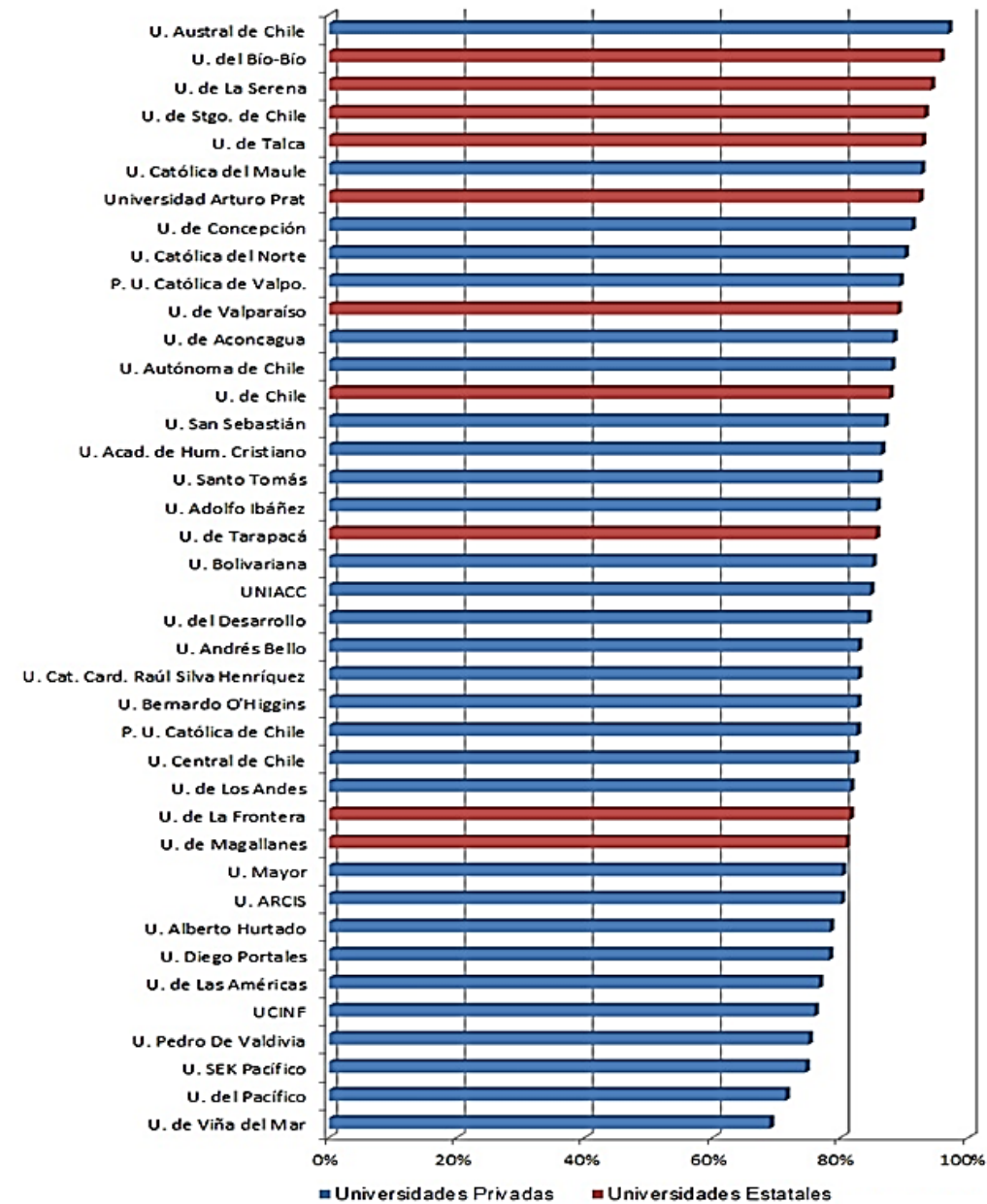


Gráfico 9. Probabilidad de empleo al 1º año de titulación para la carrera de Psicología según tipo de universidad, año 2014, último disponible.

Fuente: Elaboración personal a partir de Mi Futuro (2014)

Respecto a la *probabilidad de empleo* para los/as psicólogos/as titulados/as, constatamos que sube de 77% el año 2005 a 84,4% el año 2014 (Gráfico 10). Este aumento en la probabilidad de empleo indica que existe una demanda creciente de servicios profesionales para Psicología, sin embargo, se trata de una inclusión mediante *trabajo no decente* (Pascual, 2007; Somavía, 2011) como veremos.

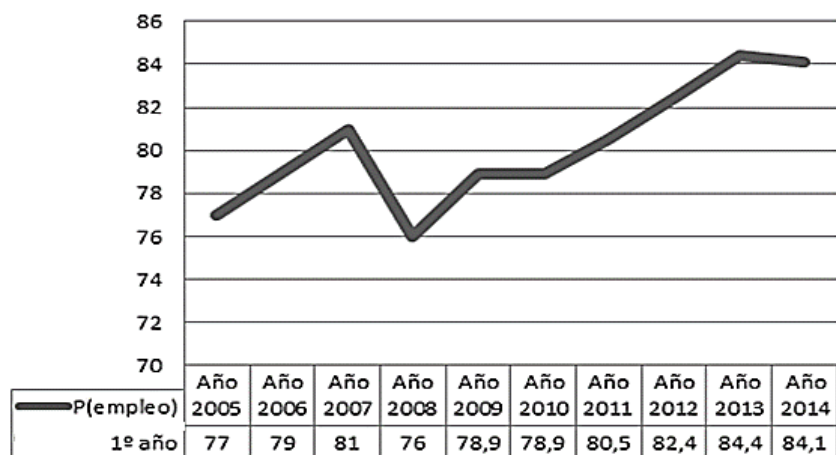


Gráfico 10. Probabilidad de empleo nacional al 1º año para titulados/as de Psicología (2005-2014), último año disponible.

Fuente: Elaboración propia a partir de Futuro Laboral (2005-2009); Mi Futuro (2010-2014)

Al centrarnos en la probabilidad de empleo interregional, al año 2009, último disponible, tenemos, como punto de referencia, que la probabilidad de empleo nacional es de 0,789 y el sueldo promedio nacional es de \$503.696. Al respecto, encontramos que la probabilidad de empleo es más alta en la zona Sur (0,96) y VIII Región (0,9) y le sigue la zona Norte (0,84). Las zonas más bajas en probabilidad de empleo están en la zona central: Región Metropolitana (0,75) y V Región (0,74) lo cual se asocia a que son unas de las regiones de más alta oferta de programas de pregrado. Sin embargo, en este punto, debemos realizar un alcance y señalar que si bien, el número de programas puede asociarse a una probabilidad de empleo menor, para el caso de la VIII Región, tienen una alta probabilidad de empleo pese a tener una alta oferta de pregrado, lo cual nos lleva a indicar que habrían diferentes dinámicas respecto a la demanda en el mercado de trabajo en esa región.

Desde un punto de vista de la remuneración, el sueldo promedio regional significativamente más alto se encuentra en la Región Metropolitana (\$549.176), le sigue: zona Sur (\$506.221), VIII Región (\$488.934), zona Norte (\$484.215) y la V Región (\$478.023), el sueldo promedio regional más bajo del país. El bajo sueldo percibido por los/as psicólogos/as puede asociarse a un número elevado de titulados, lo cual reduce significativamente el incremento en la remuneración (Tabla 2).

Nivel Nacional	Nivel regional	Norte XV, I, II, III y IV	V Región	R. Metropolitana	VIII Región	Sur (VI, VII, IX, XIV, X, XI, XII)
<b>P(empleo) nacional</b> 0,789	<b>P(empleo) por regiones</b>	0.84	0.74	0.75	0.9	* 0.96
<b>Sueldo promedio nacional</b> \$503.696	<b>Sueldo promedio regional</b>	\$484.215	\$478.023	\$549.176	\$488.934	\$506.212

Tabla 2. Probabilidad de empleo y sueldo promedio (\$) año 2009 para psicólogos/as al 1º año de titulación: Comparación interregional en Chile, único año disponible.

Fuente: Adaptado de Meller, Lara y Valdés (2009a, 2009b); Futuro Laboral (2009)

Existe un *aumento en la cesantía*, estimada a partir de la probabilidad de empleo para cada año (2005-2014), así, el año 2005 el número de desempleados/as era de 381 y el año 2014 llegó a un total de 539, lo que implica un aumento en la cesantía de 41,5% (Gráfico 11).

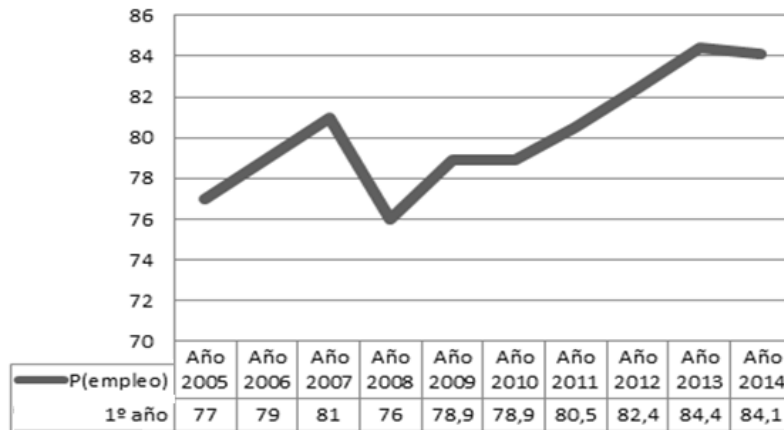


Gráfico 11. Nº de desempleados/as al 1º año para titulados/as en el período (2005-2014), último año disponible.  
Fuente: Elaboración propia a partir de Futuro Laboral (2005-2009); Mi Futuro (2010-2014)

Además, existe un ingreso bruto mensual según los distintos tramos, que se incrementa al 1º y 5º año de titulación, sin embargo, se constata la existencia de un *mercado segmentado* (Pries, 2002, 1997) a nivel nacional privado, que se asocia, no sólo a los distintos nichos laborales posibles, sino además, a un mercado de trabajo cuyo signo más evidente es la extrema desigualdad que le caracteriza, producto de un libre mercado (Friedman & Friedman, 1986) sin regulación estatal (Gráfico 12).

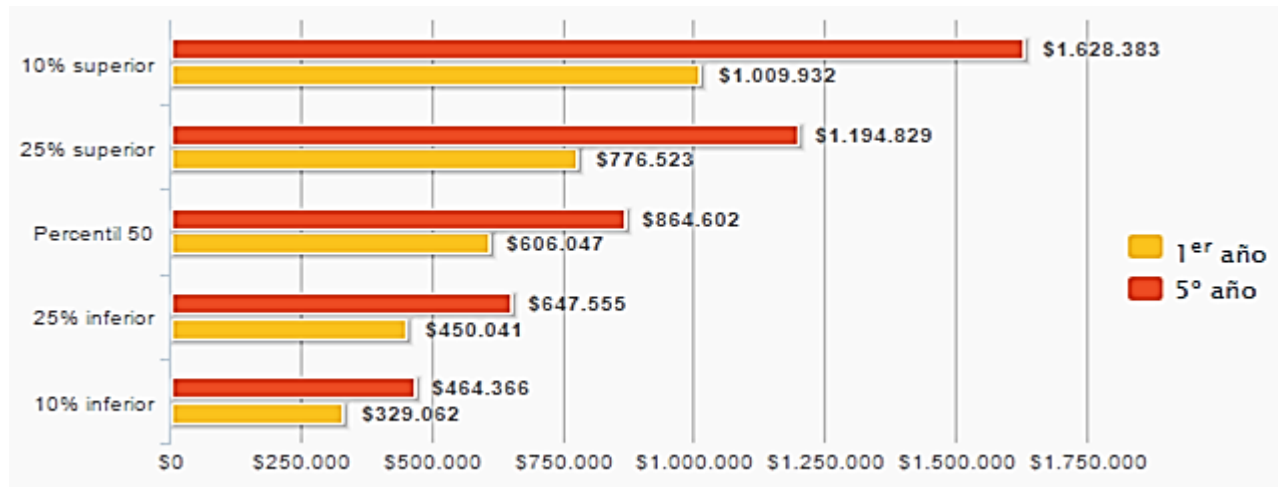


Gráfico 12. Ingresos brutos mensuales por tramos (en \$ octubre 2015) al 1º y 5º año de titulación.  
Fuente: Mi Futuro (2015)

El ingreso bruto mensual promedio, se incrementa al pasar del 1º al 2º año de titulado un 16%, del 2º al 3º sube 9,7%, del 3º al 4º año sube 8,7%, del 4º al 5º año se incrementa 7,4%. Este bajo porcentaje de reajuste en el promedio de sueldo al aumentar el número de años de titulación (Gráfico 13), se asocia a la *tendencia expansiva que ha tenido la oferta psicólogos/as*, lo cual produce como resultado que *el aumento de la experiencia, medida por número de años de titulación, no se traduzca en un incremento porcentual significativo del sueldo*. Esta interpretación es consistente con la reducción leve en la mediana de los sueldos en -1,1% para la carrera de Psicología en estudios anteriores donde se compararon las cohortes 2001/2002 y 2006/2007 (Meller, Lara y Valdés, 2009a; Venegas, 2010), por tanto, el mercado de trabajo sin regulación estatal está *avanzando hacia la*



saturación. De este modo, tiende a estabilizarse la desprofesionalización de la Psicología. Al respecto, sostenemos que se requiere de un nivel de saturación del mercado muy alta para observar como indicador una reducción en la probabilidad de empleo (Urzúa, Vera-Villarroel, Zúñiga, Salas, 2015; De Armas, Venegas y Lorenzo, 2016; Venegas, 2014b, Venegas, 2015b, 2013, 2010).

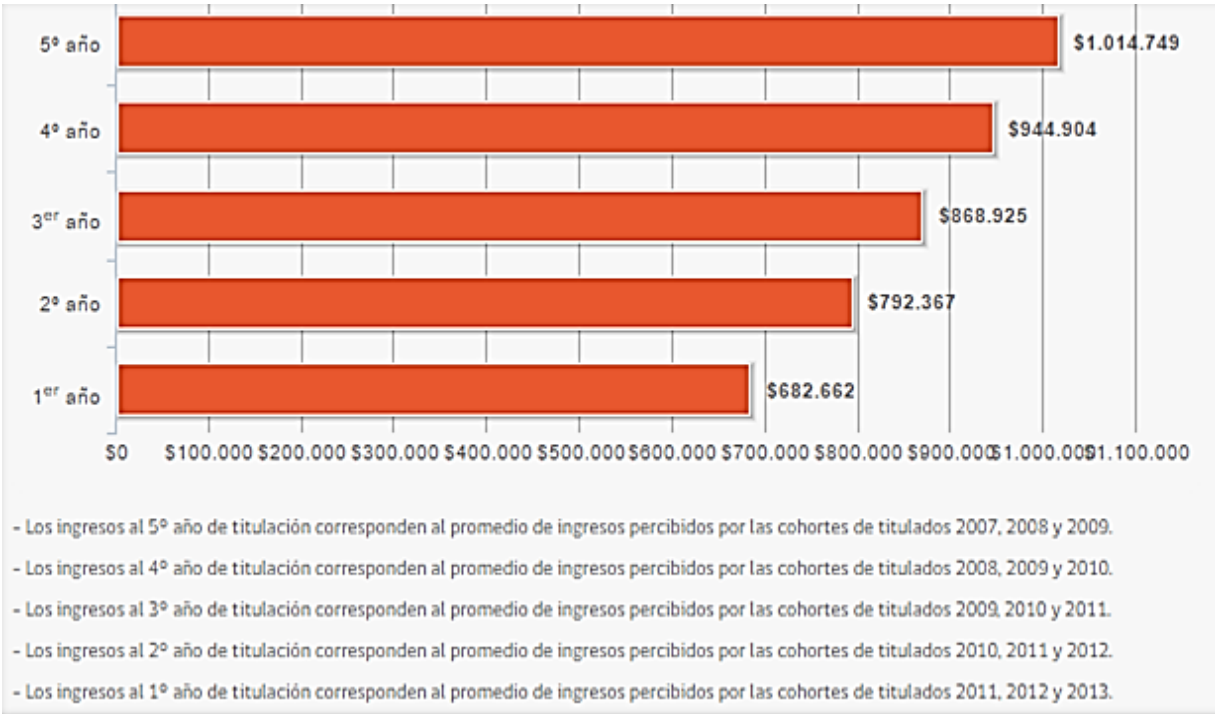


Gráfico 13. Ingresos brutos mensuales promedio (en \$ octubre 2015) para psicólogos/as en Chile según N° de año(s) de titulado.  
 Fuente: Mi Futuro (2015)

Si bien, se muestra un mercado laboral para la Psicología con tendencia hacia el alza de la probabilidad de empleo y de un reajuste menor en el sueldo al transcurrir años de la titulación, sin embargo, se trata de puestos de trabajo *precarios*, es decir, de *trabajo no decente* (Pascual, 2007; Somavía, 2011) para un 64,6% de los/as psicólogos/as, lo cual significa, que *no tienen derecho* a: vacaciones periódicas pagadas, sindicalización, seguro contra accidentes laborales ni indemnización (Gráfico 14).

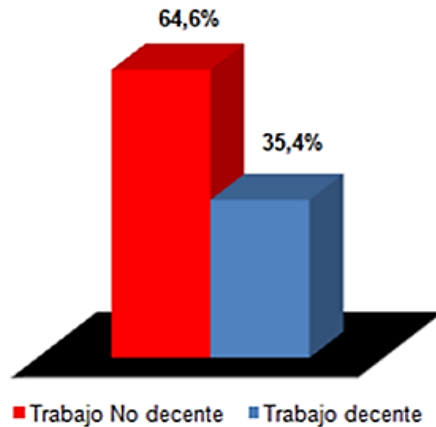


Gráfico 14. Porcentaje de psicólogos/as con trabajo decente y trabajo no decente

Fuente: Adaptación propia a partir de Linn (2007) citado en De Armas, Venegas y Lorenzo (2016, p. 38)

### **Conclusiones.**

Consideramos que se requieren implementar cambios profundos y radicales no sólo en la Educación Superior Universitaria, sino además en el Código del Trabajo que hagan de la educación y el trabajo un *derecho social al más pleno desarrollo del ser humano*, lo cual requiere, sin lugar a dudas, de una nueva Constitución Política del Estado que eleve a rango de derechos fundamentales *educación y trabajo en tanto que derechos sociales*. En otras palabras, se requiere de una nueva institucionalidad que permita recuperar el papel del Estado como *garante de los mencionados derechos sociales*. Junto con ello, se debe generar un *rediseño de las políticas públicas* en Educación Superior Universitaria pues existe necesidad de un nuevo sistema de evaluación de la calidad de la educación regulado por el Estado. Cumpliendo esa condición son viables las propuestas que señalaremos a continuación.

En primer lugar, los *conflictos de interés* entre la CNA, las agencias acreditadoras privadas y las propias universidades, -especialmente las universidades privadas-, no logran superarse con el actual sistema Nacional de Acreditación de Calidad. Tal situación pudiera revertirse, al menos, parcialmente mediante la propuesta contenida en la minuta de proyecto de ley presentado en marzo del presente año por el MINEDUC (2016), lo cual requiere que una vez ingresado al parlamento formalmente, cuente con los votos necesarios. El escenario que se avecina será de un campo de duros enfrentamientos políticos por los grandes intereses económicos que están detrás de muchos partidos políticos actualmente representados en el parlamento. Por lo mismo, el movimiento estudiantil durante el presente año ha utilizado como estrategias: marchas, paros y tomas en sus casas de estudios, incluyendo, actualmente a varias universidades privadas para *exigir sus derechos*.

En segundo lugar, este “Sistema Nacional de Aseguramiento de la Calidad” impide garantizar un mínimo de homogeneidad de la formación de pre-grado, dado que opera una “lógica organizacional en la definición de calidad” o la relatividad del concepto calidad, eso significa que la calidad está sujeta a una definición individual que hace la institución postulante a la acreditación según lo declarado en su misión y visión, no siendo contrastado con un estándar nacional.

En tercer lugar el actual modelo de acreditación institucional como de carrera se ha transformado en una herramienta de competencia entre universidades reforzando el modelo neoliberal que se expresa en uno de sus aspectos característicos como *subsidio a la demanda* por parte del Estado. De este modo no se promueve una *Psicología con compromiso social* sino una fragmentación individualista por cuanto se entiende la Educación Superior Universitaria como *un bien de consumo, una mercancía*.

En cuarto lugar, consideramos que la *acreditación debe ser un proceso obligatorio* para las universidades como para las carreras en eso estamos de acuerdo con Urzúa, Vera-Villarroel, Zúñiga y Salas (2015), sin embargo, agregamos que esto requiere de un cambio estructural que incluya parámetros, no con el marco institucional vigente. Por lo mismo, se requiere de un concepto de acreditación que incluya dimensiones, subdimensiones e indicadores para evaluar con *validez y confiabilidad* a las universidades y las carreras, así es posible sobre una base empírica y objetiva evaluar con rigor. En el actual modelo *se ha otorgado la acreditación a carreras de Psicología con un elevado porcentaje de dotación docente en jornada por horas, lo cual sin lugar a dudas atenta contra la calidad de la enseñanza de la Psicología en Chile*.

### **Referencias Bibliográficas**

- Atria, F. (2015). *La Constitución tramposa*. (4ª ed.). Santiago: LOM.
- Atria, F., Larraín, G., Benavente, J., Couso, J. y Joignant, A. (2013). *El otro modelo. Del orden neoliberal al régimen de lo público*. Santiago: Debate.

- Bourdieu, P., Chambordeon, J-C. & Passeron, J-C. (2002). *El oficio de sociólogo. Presupuestos epistemológicos*. Buenos Aires: Siglo XXI Editores.
- Bybee, C. (Dir.). (2014). *Arrendando Académicos: Historias selectas de “profesores taxis” en Chile*. [Documental]. Disponible en, <https://www.youtube.com/watch?v=8rbEu4xWp18>
- Cámara de Diputados de Chile. (2012). *Informe de la Comisión Investigadora sobre el Funcionamiento de la Educación Superior*. Disponible en, [https://www.camara.cl/trabajamos/comision\\_informesComision.aspx?prmID=706](https://www.camara.cl/trabajamos/comision_informesComision.aspx?prmID=706)
- CIPER. (2012a). *Comisión Nacional de Acreditación: Nuevos antecedentes tras formalización de su ex presidente y rectores de universidades*. Disponible en, <http://ciperchile.cl/radar/comision-nacional-de-acreditacion-nuevos-antecedentes-tras-formalizacion-de-su-ex-presidente-y-rectores-de-universidades/>
- CIPER. (2012b). *Crisis en la Educación Superior: Destituyen a Patricio Basso, Secretario Ejecutivo de la Comisión Nacional de Acreditación*. Disponible en, <http://ciperchile.cl/2012/08/23/crisis-en-la-educacion-superior-destituyen-a-patricio-basso-secretario-general-de-la-comision-nacional-de-acreditacion/>
- CIPER. (2012c). *Investigan millonarios traspasos desde las universidades Santo Tomás y UNIACC a inmobiliarias*. Disponible en, <http://ciperchile.cl/2012/08/08/investigacion-millonarios-traspasos-desde-las-universidades-santo-tomas-y-uniacc-a-inmobiliarias/>
- CNA. (2016a). *¿Qué es la Acreditación? Preguntas frecuentes*. Disponible en, <https://www.cnachile.cl/Paginas/preguntasfrecuentes.aspx>
- (2016b). *Acreditación de pregrado*. Disponible en, <https://www.cnachile.cl/Paginas/Acreditacion-Pregrado.aspx>
- (2016c). *Criterios de evaluación de carreras de Psicología*. Disponible en, <https://www.cnachile.cl/Criterios%20de%20carreras/psicologia1.pdf>
- (2016d). *Declaración pública de la CNA sobre proceso judicial*. Disponible en, <https://www.cnachile.cl/noticias/paginas/DECLARACI%C3%93N.aspx>
- (2016e). *La Comisión Nacional de Acreditación sobre el aseguramiento de la calidad en contexto de la reforma al sistema*. Disponible en, <https://www.cnachile.cl/noticias/SiteAssets/Paginas/Forms/AllItems/Documento%20CNA%20sobre%20la%20Reforma%20a%20la%20E.S.pdf>
- (2015). *El aseguramiento de la calidad en el contexto de la reforma al sistema: Algunos planteamientos generales*. Disponible en, <https://www.cnachile.cl/noticias/SiteAssets/Paginas/Forms/AllItems/REFORMA%20.pdf>
- CNED. (2014). *Base Histórica Índices (2005-2014)*. Disponible en, [http://www.cned.cl/public/Secciones/SeccionIndicesPostulantes/indices\\_pregrado.aspx](http://www.cned.cl/public/Secciones/SeccionIndicesPostulantes/indices_pregrado.aspx)
- CUECH. (2016). *Análisis del Proyecto de Ley sobre Reforma a la Educación Superior*. Disponible en <http://www.uestatales.cl/cue/?q=node/5096>
- Dávila, O. (1998). Estado y políticas sociales: Del Estado Protector al Estado Subsidiario, *Última Década*, 9, 1-9.
- De Armas, T., Venegas, C. y Lorenzo, A. (2016). La Psicología en el Chile postdictatorial: Hacia la (des)profesionalización. *Revista Alternativas Cubanas de Psicología*, 11(4), 27-46. Disponible en, <http://acupsi.org/articulo/151/la-psicologa-en-el-chile-postdictatorial-hacia-la-desprofesionalizacion.html>
- De Armas, T., Ramos, M. y Venegas, C. (2016a). La Psicología en Chile: Desideologizando la formación de pregrado y el ejercicio profesional. *Integración Académica en Psicología* 11 (4), 28-48. Disponible en, <http://integracion-academica.org/component/content/article/20-volumen-4-numero-11-2016/127-la-psicologia-en-chile-desideologizando-la-formacion-de-pregrado-y-el-ejercicio-profesional>

De Armas, T., Ramos, M. y Venegas, C. (2016b). El Colegio de Psicólogos de Chile: Sociedad contemporánea y profesión. En *Hacer y Pensar la Psicología (Vol. I). Memorias del V Congreso ALFEPSI* (pp. 75-86). Costa Rica: ALFEPSI.

De Armas, T. y Venegas, C. (2015). El diseño socio-político institucional y la Psicología como profesión en Cuba y Chile: Un análisis crítico. En Jaimes, R. (Ed.). *Memorias IV Congreso ALFEPSI, Identidad, Innovación y Compromiso Social* (pp. 1247-1260). Sata Marta, Colombia. Disponible en, [http://www.alfepsi.org/wp-content/uploads/2015/12/MEMORIAS\\_ALFEPSI\\_2015\\_3.pdf](http://www.alfepsi.org/wp-content/uploads/2015/12/MEMORIAS_ALFEPSI_2015_3.pdf)

Decreto Fuerza de Ley 1 (1980, diciembre 30). *Fija Normas sobre Universidades*. Disponible en, <http://bcn.cl/1m53t>

Economist Intelligence Unit. (2013). *Democracy index 2013. Democracy in limbo*. Disponible en, <http://www.eiu.com/>

Fals, O. (2011). La praxis: Ciencia y compromiso. En Herrera, Nicolás y López, Lorena (Compls.). *Ciencia, compromiso y cambio social. Textos de Orlando Fals Borda* (pp. 130-188). Buenos Aires: El Colectivo / Lanzas y Letras.

Fals, O. (2009). La crisis, el compromiso y la ciencia. En *Una Sociología sentipensante para América Latina* (pp. 219-252). Colombia: Siglo del Hombre Editores / CLACSO.

Friedman, M. & Friedman, R. (1986). *Libertad de elegir*. Madrid: Orbis.

\_\_\_\_\_ (2009). *Psicología*. Disponible en, [www.futurolaboral.cl](http://www.futurolaboral.cl)

\_\_\_\_\_ (2008). *Psicología*. Disponible en, [www.futurolaboral.cl](http://www.futurolaboral.cl)

\_\_\_\_\_ (2007). *Psicología*. Disponible en, [www.futurolaboral.cl](http://www.futurolaboral.cl)

\_\_\_\_\_ (2006). *Psicología*. Disponible en, [www.futurolaboral.cl](http://www.futurolaboral.cl)

\_\_\_\_\_ (2005). *Psicología*. Disponible en, [www.futurolaboral.cl](http://www.futurolaboral.cl)

Friz, C. (2016). *La universidad en disputa. Sujeto, educación y formación universitaria en la concepción neoliberal*. Santiago: CEIBO Ediciones.

Funk, R. (2012). *La acreditación desacreditada*. Disponible en, <http://www.eldinamo.cl/blog/acreditacion-desacreditada/>

Gadamer, H-G. (2012). *Verdad y método*. (13ª ed.). (Tomo I). Salamanca, España: Ediciones Sígueme.

Gadamer, H-G. (2015). *Verdad y método*. (9ª ed.). (Tomo II). Salamanca, España: Ediciones Sígueme.

García-Huidobro, J. (2013). *Renovando el sistema de acreditación de la Educación Superior*. Disponible en, <http://ciperchile.cl/2013/01/24/renovando-el-sistema-de-acreditacion-de-la-educacion-superior/>

González, M. y Guzmán, J. (2012). *Nuevos antecedentes ratifican revelaciones de CIPER las pruebas que confirman la venta de acreditaciones a universidades privadas*. Disponible en, <http://ciperchile.cl/2012/12/10/las-pruebas-que-confirman-la-venta-de-acreditaciones-a-universidades-privadas/>

Guerra, T. (2012). *Crisis en la U. Pedro de Valdivia: Cómo ayudó la red de empresas de Ángel Maulén a conseguir la acreditación*. Disponible en, <http://ciperchile.cl/2012/12/06/crisis-en-la-u-pedro-de-valdivia-como-ayudo-la-red-de-empresas-de-angel-maulen-a-conseguir-la-acreditacion/>

Guzmán, J. (2013). *Lapidario Informe: No podemos saber si la acreditación que tienen las universidades es válida y confiable*. Disponible en, <http://ciperchile.cl/2013/10/03/lapidario-informe-no-podemos-saber-si-la-acreditacion-que-tienen-las-universidades-es-valida-y-confiable/>

Guzmán, J., González, M., Figueroa, J. y Riquelme, G. (2014). *La gran estafa. Cómo opera el lucro en la Educación Superior*. Santiago: Editorial Catalonia.

Heritage Foundation. (2015). *About the Index*. Disponible en, <http://www.heritage.org/index/about>

- Henríquez, J. (2016). *Los puntos negros que “desacreditan” el actual modelo de acreditación universitaria*. Disponible en, <http://www.lasegunda.com/Noticias/Nacional/2012/06/753457/los-puntos-negros-que-desacreditan-el-actual-sistema-de-acreditacion-universitaria>
- Jocelyn-Holt, A. (2015). *La Escuela tomada. Historia/Memoria 2009-2011*. Santiago: Taurus.
- Ley 20.129. (2006). *Establece el sistema nacional de aseguramiento de la calidad en Educación Superior*. Disponible en, <http://bcn.cl/1vf79>
- Ley 20.370. (2009). *Ley General de Educación*. Disponible en, <http://bcn.cl/1uxh9>
- Ley 18.962 (1990). *Ley Orgánica Constitucional de Enseñanza*. Disponible en, <http://bcn.cl/1uzde>
- Martín-Baró, I. (1998). El papel desenmascarador del psicólogo. En Blanco, Amalio (Ed.). *Psicología de la liberación: Ignacio Martín-Baró* (pp. 161-200). Madrid: Editorial Trotta.
- Martín-Baró, I. (2006). Hacia una Psicología de la Liberación. *Revista electrónica de Intervención Psicosocial y Psicología Comunitaria*, 2 (1), 7-14.
- Mayol, A. (2012). *No al lucro. De la crisis del modelo a la nueva era política*. Santiago: Editorial Debate.
- Meller, P., Lara, B. y Valdés, G. (2009a). *Comparación intertemporal de ingresos y probabilidad de empleo por carrera, al primer año de titulación*. Gobierno de Chile, Universidad Diego Portales (UDP) e Ingeniería Industrial de la Universidad de Chile: Santiago. Disponible en, [http://www.mifuturo.cl/images/Estudios/Estudios\\_asociados\\_a\\_Futuro\\_Laboral/fl003.pdf](http://www.mifuturo.cl/images/Estudios/Estudios_asociados_a_Futuro_Laboral/fl003.pdf)
- Meller, P., Lara, B. y Valdés, G. (2009b). *Carreras universitarias (por región): Comparación interregional de ingresos al primer año y probabilidad de encontrar empleo*. Gobierno de Chile, Universidad Diego Portales (UDP) e Ingeniería Industrial de la Universidad de Chile: Santiago. Disponible en, [http://www.mifuturo.cl/images/Estudios/Estudios\\_asociados\\_a\\_Futuro\\_Laboral/fl004.pdf](http://www.mifuturo.cl/images/Estudios/Estudios_asociados_a_Futuro_Laboral/fl004.pdf)
- Mi Futuro. (2016). *Buscador de carreras*. Disponible en, <http://www.mifuturo.cl/index.php/donde-y-que-estudiar/buscador-de-carreras>
- (2015). *Estadísticas por carrera*. Psicología. Disponible en, <http://www.mifuturo.cl/>
- (2014). *Estadísticas por carrera*. Psicología. Disponible en, <http://www.mifuturo.cl/>
- (2013). *Estadísticas por carrera*. Psicología. Disponible en, <http://www.mifuturo.cl/>
- (2012). *Estadísticas por carrera*. Psicología. Disponible en, <http://www.mifuturo.cl/>
- (2011). *Estadísticas por carrera*. Psicología. Disponible en, <http://www.mifuturo.cl/>
- (2010). *Estadísticas por carrera*. Psicología. Disponible en, <http://www.mifuturo.cl/>
- Michell, B. (2008). *La acreditación desacreditada*. Disponible en, <http://www.lanacion.cl/>
- MINEDUC. (2016). *Proyecto de Ley que Reforma la Educación Superior*. Marzo 2016. Disponible en, [www.mineduc.cl](http://www.mineduc.cl)
- Mönckeberg, M. (2013). *Con fines de lucro*. Santiago: Random House Mondadori.
- Mönckeberg, M. (2007). *El negocio de las universidades en Chile*. Santiago: Random House Mondadori.

Mönckeberg, M. (2005). *La privatización de las universidades. Una historia de dinero, poder e influencias*. Santiago: La Copa Rota.

Mönckeberg, M. (2001). *El saqueo de los grupos económicos al Estado de Chile*. Santiago: Ediciones B.

NODO XXI. (2017). *Documento de Trabajo: Elementos centrales y aspectos críticos del Proyecto de Ley de Universidades del Estado (Boletín N° 11.255-04)*. Disponible en <http://www.nodoxi.cl/wp-content/uploads/Elementos-centrales-y-aspectos-cr%C3%ADticos-del-Proyecto-de-Ley-de-Universidades-del-Estado-Bolet%C3%ADn-N%C2%B0-11.255-04-Nodo-XXI-1.pdf>

Orellana, V; Sanhuesa, J.M. (2016), *La "letra chica" de la gratuidad 2016. Apuntes para la discusión*. Disponible en <https://es.scribd.com/doc/296632485/La-letra-chica-de-la-gratuidad-2016>

Orellana, V; Sanhuesa, J.M.; Guajardo, F. (2016). *El Futuro es la Educación Pública: Diagnóstico y propuestas para la construcción y expansión de una Red de Educación Superior Pública sin recursos adicionales*. Disponible en <https://es.scribd.com/document/329768293/Informe-Educacion-Superior-Publica-Nodo-XXI>

Pascual, M. (2007). Chile: ¿Más lejos o más cerca del "trabajo decente"? En *Le Monde Diplomatique. El trabajo. Valor y sentido del trabajo/ derecho a la pereza*, (pp. 7-18). Santiago: Editorial Aun Creemos en los Sueños.

Pavón-Cuéllar, D. (2017). *Ejercer la Psicología en el capitalismo*. Intervención como "padrino de generación" en la Ceremonia de Entrega de Cartas de Pasante de la cohorte generacional 2012-2017 de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH). Morelia, Michoacán, México, sábado 11 de marzo 2017. Disponible en, <https://davidpavoncuellar.wordpress.com/2017/03/12/ejercer-la-psicologia-en-el-capitalismo/>

Riquelme, G. y Guzmán, J. (2012a). *Sistema de acreditación universitaria bajo sospecha II: El Imperio de la U. del Mar*. Disponible en, <http://ciperchile.cl/2012/02/02/sistema-de-acreditacion-universitaria-bajo-sospecha-ii-el-imperio-de-la-u-del-mar/>

Riquelme, G. y Guzmán, J. (2012b). *Sistema de acreditación universitaria bajo sospecha por polémico contrato*. Disponible en, <http://ciperchile.cl/2012/01/31/sistema-de-acreditacion-universitaria-bajo-sospecha-por-polemico-contrato/>

Rodríguez, P. y Guerra, T. (2012). *Presidente de sus pares evaluadores no declaró conflicto de intereses U. Autónoma: La trama que le permitió conseguir cinco años de acreditación*. Disponible en, <http://ciperchile.cl/2012/12/20/u-autonoma-la-trama-que-le-permitio-conseguir-cinco-anos-de-acreditacion/>

Rokeach, M. (1973). *The nature of human values*. New York: Free Press.

Rokeach, M. (1968). *Beliefs, attitudes and values: A theory of organization and change*. San Francisco: Jossey Bass.

Salazar, M. y Orellana, J. (2013). *Comisión Nacional de Acreditación: ¿Quién acredita al acreditador?* Disponible en, <http://ciperchile.cl/2013/11/27/comision-nacional-de-acreditacion-%C2%BFquien-acredita-al-acreditador/>

Santos, J. (2015a). *Cartografía crítica. El quehacer profesional de la Filosofía en Chile*. Santiago: Libros de La Cañada.

Santos, J. (2015b). El negocio de las universidades en Chile. Cuando la Educación es un bien de consumo. En Fronet, R. (Ed.). *Tradiciones de formación, Espiritualidad y Universidad. Hacia una transformación intercultural de la formación académica* (pp. 75-84). Alemania: IKOS MAINZ.

SIES. (2013). *Número y distribución de docentes por jornada*. Disponible en, [https://public.tableausoftware.com/profile/indices.cned#!/vizhome/03\\_Docentes\\_1406/03DocentesJornada](https://public.tableausoftware.com/profile/indices.cned#!/vizhome/03_Docentes_1406/03DocentesJornada)

Simbürger, E. & Neary, M. (2016). Taxi Professors: Academic Labour in Chile, a Critical-Practical Response to the Politics of Worker Identity. *Workplace*, 28, 48-73.

- Somavía, J. (2011). El trabajo decente: Fundamento de una estrategia de desarrollo con equidad. En *Le Monde Diplomatique. Trabajo decente versus trabajo precario* (pp. 7-19). Santiago: Editorial AÚn Creemos en los Sueños.
- Soto, Á., Espinoza, G. y Gómez, J. (2008). Aspectos subjetivos vinculados a la flexibilidad laboral. En Soto, Álvaro (Ed.). (2008). *Flexibilidad laboral y subjetividades. Hacia una comprensión psicosocial del empleo contemporáneo* (pp. 11-37). Santiago: LOM.
- Toledo, C. (2016, Febrero 24). *Psicología: Uno de los símbolos de la precarización neoliberal*. Disponible en, <http://www.elquintopoder.cl/trabajo/psicologia-uno-de-los-simbolos-de-la-precariacion-neoliberal/>
- Torres, V., Riquelme, G. y Guzmán, J. (2011). *Así opera el escandaloso sistema de acreditación de las universidades*. Disponible en, <http://ciperchile.cl/2011/09/29/asi-opera-el-escandaloso-sistema-de-acreditacion-de-las-universidades/>
- Urzúa, A., Vera-Villaruel, P., Zúñiga, C., Salas, G. (2015). Psicología en Chile: Análisis de su historia, presente y futuro. *Universitas Psychologica*, 14(3), 1141-1158.
- Venegas, C. (2016a). *La Psicología en Chile: ¿Por qué frente al neoliberalismo hay Estado que defender?* Conferencia dictada en la “Cátedra Honorífica Ernesto Che Guevara” de la Universidad Central “Marta Abreu” de las Villas, Santa Clara, Cuba, 29 de Enero.
- Venegas, C. (2016b). *Algunas tendencias en la formación y ejercicio profesional de la Psicología: Insumos para la reivindicación del Colegio de Psicólogos en Chile*. Exposición realizada en el marco de la IV Jornada de Representantes Regionales en el Colegio de Psicólogos de Chile., Santiago, 6 de diciembre del 2016.
- Venegas, C. (2015a). *El modelo capitalista y la crisis del compromiso social para la profesión de la Psicología en Chile*. Conferencia dictada en la Facultad de Psicología, Universidad de La Habana, Cuba, 17 de Febrero.
- Venegas, C. (2015b). *Informe de asesoría técnica para el Directorio del Colegio de Psicólogos de Chile respecto al “Documento de trabajo de la Federación de Colegios Profesionales Universitarios de Chile”*, Valparaíso, 13 de marzo. [No publicado].
- Venegas, C. (2015c). *La Psicología en el Chile postdictatorial: ¡¡Frente a la desprofesionalización, organización!!* Conferencia dictada con motivo de la Conmemoración del Día Nacional del Psicólogo. Organizada por el Colegio de Psicólogos de Chile, Filial V Región, Valparaíso, 9 de diciembre, 2015.
- Venegas, C. (2014a). El movimiento Okupa: Resistencia contra el capitalismo. *Perspectivas de la Comunicación*, 7(1), 97-113. Disponible en, <http://publicacionescienciassociales.ufro.cl/index.php/perspectivas/article/viewFile/218/178>
- Venegas, C. (2014b). La Psicología en Chile: Aportes para profundizar la regulación ética de la profesión. En Venegas, C. (Comp.). *La formación por competencias en Psicología. Análisis crítico y propuesta de un taller para el desarrollo valórico-actitudinal* (pp. 17-30). Viña del Mar: Editorial Altazor.
- Venegas, C. (2014c). *Los desafíos para el ejercicio profesional de la Psicología: Aportes para una defensa Gremial*. Conferencia dictada con motivo de la Conmemoración del Día Nacional del Psicólogo. Organizada por el Colegio de Psicólogos de Chile, Filial V Región
- Venegas, C. (2013). Capitalismo y subjetividad laboral: El discurso del malestar docente. *Aposta Digital*, 59. Disponible en, <http://apostadigital.com/revistav3/hemeroteca/cvenegas2.pdf>
- Venegas, C. (2010). La realidad laboral de la Psicología en Chile y la V Región: ¿Libre mercado o dignidad humana? *Razón y Palabra*, 72. Disponible en, [http://www.razonypalabra.org.mx/N/N72/Varia\\_72/19\\_Venegas\\_72.pdf](http://www.razonypalabra.org.mx/N/N72/Varia_72/19_Venegas_72.pdf)

# LA VIOLENCIA PSICOLÓGICA: UN CONCEPTO AÚN POR ACABAR

**Jorge Carreño Meléndez**

*Instituto Nacional de Perinatología. Ciudad de México- México*

## **Resumen**

La violencia psicológica es un concepto que se ha generalizado y se aplica a diversas situaciones en la relación de pareja sin que en realidad lo sean; ha perdido especificidad, lo que dificulta su aplicación en el trabajo psicoterapéutico. Caracterizarlo permite reconocer a una paciente cuando está sometida a este tipo de violencia. La importancia para su estudio radica en que todas las relaciones violentas en la pareja inician con la psicológica. Tratarla puede disminuir la violencia física de género por ser el inicio del proceso, con el objetivo de mejorar la salud psicológica y calidad de vida de las personas que la padecen.

**Palabras clave:** violencia psicológica, psicología clínica, psicoterapia.

## **Abstract.**

Psychological violence is a concept that has been generalized and applied to various situations in the relationship without actually being; has lost specificity, which makes harder its application in psychotherapeutic work. Characterize it will allow to recognize when a patient is object of such violence. The importance of its study is that every couple in violent relationships begins with the psychological. Because of the fact that is the beginning of the process, treat it may decrease physical gender violence, with the aim of improving psychological health and quality of life for people who suffer it.

**Keywords:** psychological violence, clinical psychology, psychotherapy.

## **Introducción**

Por ser una de las metas del milenio de la Organización Mundial de la Salud, la eliminación de la violencia contra las mujeres, cobra dimensiones de importancia como un problema de salud pública, por razón de que impacta a corto, mediano y largo plazo la salud y la calidad de vida de quien la padece por no ser atendida en lo médico y psicológico, también impacta al emisor, pues ambos conforman la relación de violencia. No es un hecho aislado, es un patrón de conducta dentro de una relación afectiva que aumenta en frecuencia e intensidad, en los últimos años es uno de los temas que están estudiando las diferentes disciplinas, con sus explicaciones, sin llegar a un consenso sobre cómo definirla. Las investigaciones en general proporcionan datos de la prevalencia que ayudan a evidenciarla pero no a entenderla o eliminarla. Las estadísticas indican un aumento de la violencia contra las mujeres cada año en forma significativa a pesar de las leyes, legislaciones y programas que se han hecho en torno al tema, lejos de abatirla sólo la rebelan.

Es importante estudiar a la violencia por ser un problema de salud pública, en especial la psicológica, para entender y así mostrar las características que conforman el fenómeno, lograrlo es difícil por la sutileza y las facetas que presenta, en su origen, se va construyendo como una variante de una relación sana, al paso del tiempo se transforma y agudiza hasta llegar a la violencia física, que es evidente y no deja espacios para la especulación: se hace patente.

Es común que la violencia física y psicológica se den de manera simultánea, en ocasiones no se puede delimitar entre una y otra, aunque, la psicológica se antepone a todos los tipos, las relaciones violentas inician con un proceso de violencia psicológica como una interacción enmascarada e indirecta, la persona que la padece no logra explicar el origen de lo que siente, frecuentemente es



reportada con periodos de tristeza, manifestaciones de ansiedad y de tipo depresivo, pero el clínico experto puede detectar su presencia.

Si se establece que el origen de la violencia psicológica es por una psicopatología diagnosticada en el emisor o el receptor, la explicación puede resultar relativamente fácil, pero si se establece como una variante de las relaciones interpersonales, intersubjetivas y de pareja cobra mayor relevancia para el tratamiento psicoterapéutico. Se intenta explicar la dinámica de esa violencia psicológica, que no proviene de una enfermedad, se va a iniciar con la interrelación y se desborda a partir de elementos contextuales o en situaciones de crisis, manteniéndose por largos periodos.

Cuando se retoma el tema de la violencia psicológica, para abordarla en psicoterapia, enfrentamos una serie de dificultades, ya que la definición no aparece en los diccionarios de la lengua española, en diccionarios especializados el concepto se torna inespecífico, abarca desde una relación conflictiva hasta la indiferencia como sinónimos, pudiera parecer todo aquello que se presenta en las relaciones interpersonales, sin especificidad, que permita en el trabajo psicoterapéutico identificarlo para poder caracterizarlo y reconocer cuando una paciente está siendo sometida a violencia psicológica o no.

Algunas situaciones que se presentan pueden asemejar a la violencia psicológica son derivadas de la misma convivencia de una pareja que se encuentra en conflicto, ellos han conformado dentro de su estilo de relación y de su propia dinámica cierta comunicación con tintes agresivos, sin que necesariamente se trate de una relación violenta, el concepto de violencia presupone una intención de dañar al otro (a) y puede ser interpersonal, contextual y social.

## **Análisis**

### **La violencia desde lo social**

La mayoría de las personas que habitan en las grandes ciudades de América Latina invierten mucho tiempo y energía para cuidarse de la inseguridad y la violencia, como un resultado de la descomposición social que se presenta desde finales del siglo XX, una causa es la ponderación de que el individuo es lo más importante y su actuación aislada parecería que no tiene consecuencias en el entorno, el exagerado individualismo hace que una cantidad importante de personas funcionen como si el mundo estuviera construido para ellos, trasgrediendo los principios elementales de la convivencia que en apariencia tienen que defender sus derechos al precio que sea, aun con agresión el paso a la violencia es cuestión de grados, se convierte en algo permanente y normal, por tanto, es natural vivir mostrándola para defenderse de personas o situaciones que en sí mismas no son amenazantes, pero se tiene que vivir a la expectativa con una carga de ansiedad permanente, esto mantiene a las personas irritables la mayor parte del tiempo, ante una llamada de atención o reclamo se desborda esa sensación dando paso a la violencia física o verbal.

Otro origen de la violencia social se da por cuestiones económicas, haciéndose evidente en los últimos años. Cuando la solución tiene que ser colectiva se transforma en una solución individual dejando a los individuos sin contención social, entonces, la búsqueda de los ingresos económicos se convierte en su asunto para conseguirlos sea lícito o ilícito, la sociedad va formando un principio básico, el no cuidado por el otro.

A nivel psicológico, una fuente importante es que las personas viven con incertidumbre, miedo constante, aquel que emerge del ambiente y de las distintas situaciones que originalmente no tendrían que ser fuente de temor, como estar en espacios públicos abiertos o cerrados, el miedo es permanente, puesto que el ataque real o imaginario puede venir de dentro o fuera de esos espacios.

Una forma de la naturalización de la violencia, en las últimas décadas, es cuando se parte del planteamiento que genéticamente los humanos tienen el componente de la agresión: los Genetistas, los Fisiólogos y la Psicofisiología de la era de la modernidad o posmodernidad, como gustan llamarle algunos estudiosos de la cultura, van en busca del gen, los neurotransmisores o las hormonas que expliquen algunas conductas, sobre todo aquellas que han estado por años como comportamiento

habitual de las personas, así se ha encontrado: el gen la envidia, los celos, la tristeza, la monogamia, la poligamia, el comportamiento social o antisocial, la venganza, la felicidad y el miedo, todos aquellos comportamientos que el proceso evolutivo tuvo que modificar por vivir en sociedad, aunque la medicina genómica no tiene el medicamento que pueda curar de eso a las personas, la psicología puede explicar y modificar el impacto, por reconocer que la mayoría de esos afectos son de origen subjetivo y son componentes de la vida psíquica de todas las personas, lo que las hace diferentes es que van a expresarlo, como un componente principal o secundario.

Ahora que no se subsiste de la recolección de frutos y raíces, las condiciones de la habitación y el vestido no están en su forma natural, han pasado más de diez mil años en que el *Homo Sapiens* dejó las cavernas y la cacería como forma de subsistencia no tiene que pelear por la comida, si la economía lo permite se tiene acceso a ella, el territorio es relativo, los espacios vitales, se van reduciendo y compartiendo cada vez más al estar en la era de las multitudes (Moscovici, 2003). Se justifica la violencia de luchar por la sobrevivencia, como si aún se requiriera desafiar todas las condiciones naturales para obtener los satisfactores. Todo es fabricado, hasta la cultura de la violencia.

Lo contradictorio es que sólo se asigna el carácter de natural a las conductas que socialmente no son aceptadas, a las aceptadas se dice que es el proceso culturización y socialización, la que ha permitido su modelamiento, que van permitiendo el desarrollo cultural y la posibilidad de convivir socialmente. La solidaridad, el altruismo, la vocación de servicio y el cuidado por el otro son cualidades y expresiones de la cultura.

La búsqueda de las explicaciones van encaminadas a entender cuándo un ser socialmente adaptado se trasforma en uno violento; un planteamiento reduccionista es que la especie humana filogenéticamente no ha podido desprenderse de la conformación agresiva necesarios para la supervivencia. Si filogenéticamente todos los seres humanos mantuvieran el componente de la agresión no existirían víctimas ni victimarios, ya que ante la agresión las personas pudieran defenderse, todo se reduciría a una igualdad de circunstancias, pero el intentar someter a otro más débil no es natural: es abuso. Cuando mediante la violencia se trasgrede lo humano, el violento no se convierte en animal, simple y sencillamente no queda nada, considerando que dentro de la escala filogenética es el último eslabón de la cadena evolutiva, y más allá no hay otra clasificación.

Si la explicación de la violencia, en sus distintas facetas, partiera del supuesto que emerge sólo de los individuos sería incompleta, el contexto social juega un papel importante en los cambios en la estructura psíquica de las personas y va a determinar que ciertas relaciones se establezcan en la práctica y en lo cotidiano; por ejemplo, el miedo no es algo que surja o nazca en los individuos, se va instalando en ellos en la medida que percibe la vulnerabilidad y la fragilidad en la vida cotidiana, la percepción de que no puede confiar en nadie es permanente; el grupo que los puede contener o la sociedad es indiferente a la violencia, como si fuera un problema personal, es lo frecuente y cotidiano, el miedo está en el ámbito social y el medio ambiente, las personas se consuelan utilizando el pensamiento mágico, asegurando que los ciclos terminan sin la intervención de nadie, recurriendo a frases que parte de lugares comunes, cambiando los conceptos y las palabras con la intención de minimizar el miedo que sienten, utilizando un vocabulario que pareciera afectivo pero carente de sentido; frente a un hecho violento recomiendan: por algo pasan las cosas, es debido a la mala suerte, es una prueba que tienes que superar, la más frecuente, la sociedad debe tener pensamientos positivos para que la violencia disminuya, frases impertinentes por el incremento constante de inseguridad y violencia, dejando a las víctimas en la desolación y reforzando que es un problema individual, nadie lo acompaña para enfrentar la violencia individual de pareja y social. Cambiando nombre a las cosas se intenta minimizar los eventos, como si no ocurrieran; una reacción psicológica ante el miedo percibido es la modificación de éste por dos vías; la paralización o la agresión, lo frecuente es la agresión depositada en las personas cercanas afectivamente y después en las lejanas, incrementando la posibilidad de que surja la violencia al no existir la contención social que frene esas expresiones, la agresión se tendría que emplear únicamente para defenderse ante

una amenaza o un ataque, el paso a la violencia es el resultado de eventos repetidos de agresión que han escapado al control individual conjugado con elementos sociales, se vuelve una normalidad.

Cuando la violencia se vuelve *pandemia*, como está ocurriendo, se pueden consultar las estadísticas del mundo, se han aprobado leyes códigos y reglamentos, y el incremento continúa debido a que la impunidad forma parte del entorno habitual y cotidiano. Cuando se busca regular el comportamiento entre las personas y acotar las conductas permanentes o emergentes se está en mayores problemas como sociedad, dado que funciona sin principios éticos en las relaciones sociales. Se entra en una carrera sin fin, se regula un comportamiento y emerge otro que representa mayor problema que el anterior, así, actualizando leyes y reglamentos el problema se incrementa.

### **La violencia psicológica en la pareja**

En la medida que los medios de comunicación están utilizando un lenguaje técnico psicológico fuera de contexto, los conceptos se van generalizando perdiendo especificidad y precisión, la población lo ha de emplear indiscriminadamente en las situaciones que pudiera parecer que el concepto está bien aplicado, sucede con frecuencia en los distintos sectores de la población, es por eso que el término de la violencia psicológica, actualmente se emplea para designar conductas que se dan en la relación de pareja, caracterizadas como normales en la dinámica de esas relaciones: discusiones, desacuerdos, enojo y actitudes de indiferencia, si es ocasional se puede reconocer como una forma de tomar distancia del conflicto, si es constante es un síntoma, la falta de deseo sexual de una manera asilada son procesos que se dan dentro de la convivencia en la pareja y no debido a la violencia psicológica, estas conductas derivadas de la convivencia, al etiquetarlas de violencia, contribuyen de una manera significativa para complejizar las relaciones entre los géneros, y profundizar sus diferencias en algunos casos inexistentes.

Las personas en lo individual funcionan de una manera determinada, en pareja forman un ente relacional que puede ser gratificante o conflictivo, funcionan con reglas y acuerdos derivadas de la convivencia, los estilos personales son los que, en gran medida, determinan la posibilidad de la negociación o la confrontación, se tendría que saber inicialmente si los puntos a negociar son de forma o contenido, en algunas situaciones, no son negociables, porque comprometen la supervivencia de la pareja o por las características propias de cada persona donde no se puede modificar, aunque, se tendría que preguntar si puede gustar o no para seguir conviviendo, pero la base de todo acuerdo tiene que partir del principio que las negociaciones favorezcan el buen trato en oposición al maltrato.

Un elemento externo que complejiza la relación de pareja es la difusión que intenta uniformar con un solo esquema a todas las parejas, en la dinámica de pareja cada una adecua los esquemas de relación que más se acomoden para ellos, con la convivencia diaria se van haciendo los ajustes que les permitan mantenerse unidos. Cuando los medios de difusión tratan de estandarizar la convivencia difunden el ideal del romance permanente, libre de discusiones, con un alto nivel de racionalidad para llegar a solucionar los conflictos, se dan recomendaciones sin tomar en cuenta que el mundo afectivo funciona con sus reglas y lógica, carente de racionalidad, opuesto a la lógica racional, el afecto es el que determina el curso y permanencia en la relación y la vida en pareja.

La ideología difundida promueve la representación del mundo fragmentada, acentuando los estereotipos del comportamiento, la diferenciación de los géneros en las emociones, como resuelven los conflictos hombres y mujeres unos con racionalidad otras con emociones, presentado a los hombres malos y a las mujeres buenas, como si no tuvieran la misma esencia como humanos, los proyectan tan diferentes que no pueden encontrar el equilibrio para su integración, a pesar de las variantes de las relaciones la esencia de hombres y mujeres es la misma, el deseo de compartir la vida en pareja.

En la relación de la pareja, evaluadas como funcionales, se observan conductas que han establecido el maltrato y la violencia psicológica como forma de expresión en sus relaciones y para ellos resulta una normalidad; los sarcasmos, los dobles mensajes y el chiste usados con frecuencia y en diferentes

contextos, resulta violentar la comunicación al no otorgar la importancia a los conflictos que necesitan resolver.

A partir de las falsas creencias, los estereotipos y los mitos sobre las relaciones entre los hombres y las mujeres se van construyendo las representaciones mentales que van a determinar la vida social, relacional e íntima. Esas representaciones mentales sobre el hombre, la mujer, el noviazgo, la relación de pareja y la reproducción son la herencia de la concepción del mundo y también de la ideología de los padres, lo transmiten a los hijos sin proponérselo con actitudes, opiniones, conductas, valoraciones y la enseñanza, se conforman como parte de la vida diaria, por eso el conocimiento cotidiano es resistente al cambio por tener una evolución y actualización constante, no pierde vigencia, funciona para cada momento y ante todas las situaciones mediante la reproducción del lenguaje, actitudes y conducta, sin principio ni fin, nutriéndose del exterior, del interior y de la propia pareja.

El proceso de las representaciones mentales se completa al momento en que cada individuo lo hace propio, cuando lo inviste de afecto creando conceptos y creencias por un lado diferenciadas, por otro, compartidas entre individuos y el grupo donde están implicados un número indeterminado de factores. Bajo estas circunstancias es que las parejas entran en una relación, si están integradas por el afecto, los intereses, expectativas y la coincidencia pueden friccionarse con la convivencia y no impactar la calidad de la relación, buscando soluciones y el consenso los hace llegar a acuerdos. Pero si los conflictos son a partir de no respetar sus convenios inicia el *maltrato*. El maltrato psicológico en las parejas no es una cuestión de género, se presenta en hombres y mujeres aunque con frecuencia ellas son las víctimas, las estadísticas recientes muestran un incremento notable tanto de la violencia física como sexual, en distintos países la ubican entre un quince y un setenta y uno por ciento de las mujeres de entre 15 a 49 años, refirieron haber sufrido violencia física y/o sexual por parte de su pareja en algún momento de su vida. (OMS, 2014).

Los cuestionarios para investigar sobre la violencia de género específicamente para rastrear la violencia psicológica ponen énfasis en preguntar si alguna vez le han gritado, insultado, le apodan, le critica sobre sus defectos personales, ante la respuesta afirmativa a cualquiera de estas preguntas se establece que existe la violencia psicológica, aunque parezca exagerado, es importante detectar esta condición pues el camino de la prevención iniciaría con este dato sin importar el tiempo del evento, cuando alguien menciona que ha tenido violencia de cualquier tipo en más de una ocasión se deberá tomar como un indicador de riesgo o un predictor para la violencia física, un intercambio de gritos e insultos entre los cónyuges, como evento aislado, no constituyen la violencia psicológica, los desacuerdos en múltiples ocasiones se pueden solucionar mediante las discusiones, es lo que permite ir ajustado la relación a los cambios, se puede presentar, incluso, un elevado tono de voz sin que constituyan violencia. El arreglo mediante la tolerancia es un mal arreglo, puesto que supone tensionar la relación, el concepto deriva de soportar, aguantar, el hacer cosas contra la voluntad y no de acordar un tipo de relación satisfactoria para los dos. Cuando se generaliza el concepto se presenta un problema, no permite discriminar (sólo lo pueden hacer los expertos) a las personas que efectivamente son receptoras de violencia psicológica y no se les atiende oportunamente.

Otro factor que contribuye a complejizar las relaciones en la población mexicana es el manejo de la asertividad, (Flores y Díaz, 2004) en estudios realizados en México mencionan que la asertividad directa no es un componente de los estilos de comunicación, la indirecta es baja y la no asertividad es la que se presenta con mayor frecuencia, en la relación frente a frente se da la tendencia a no especificar lo que se requiere del otro, el hablar con precisión para una cantidad importante de personas se califica como agresivo, es por eso que se recurre a los diminutivos para dar la apariencia de que se está siendo cariñoso al comunicarse: nombres propios, color de la piel, complexión y rasgos físicos, el extremo de la cursilería es llamar a todos corazón o cielo. A todos se les pone sobrenombres desde los cariñosos hasta los despectivos por cualquier característica, no se acepta la diferencia como principio de la convivencia.

A la población mexicana le gusta inmiscuirse y criticar vidas personales, mofarse de las desgracias, argumentando que el mexicano es festivo, no se da la solidaridad, señala todo sin autocrítica, se dan lasos de afecto artificiales, frente a la muerte de un ser querido los asistentes ponen cara de deudos sin sentirlo, porque es la imagen que se tiene que dar, aun a la persona fallecida se le critica y se hace burla de sus defectos, socialmente se acepta que era la mejor persona aunque haya sido todo lo contrario, por la banalidad que se ha apoderado de las relaciones sociales, como consecuencia del acentuado individualismo existe un mundo social plagado de simulación, por un acentuado *respeto* por la privacidad se conforma el desinterés por lo demás.

La pareja no puede escapar a este contexto social, en él se halla inmersa y es donde se va a desarrollar, vivir, crecer, mantenerse o separarse, con todas estas características de la población mexicana entran en juego en la relación de pareja, es por ello que nadie escapa a la crítica, la descalificación y la burla como una constante en la interrelación. Cuando una pareja está en conflicto las soluciones se complejizan por la ambivalencia del afecto, el papel de los estereotipos y las falsas creencias que giran alrededor de los géneros.

Las conductas de violencia psicológica se encuentran bordeando a la normalidad, se puede encontrar en las relaciones íntimas en algún momento de la vida ejercida por alguna persona que se mantiene una relación cercana, en una relación de pareja previo a presentarse la violencia física se presenta la violencia psicológica, su característica para que cumpla tal condición tiene que ser la persistencia y la recurrencia, no se puede caracterizar con un evento aislado, ocasional. Otra condición es que el emisor tiene la intención o pretensión de dañar a la persona a quien va dirigida la crítica, el sarcasmo o la descalificación, y en el receptor hay un impacto debido a que hay una relación de afecto entre ellos.

La primera señal de violencia psicológica es sutil, inicia con conductas en apariencias normales dentro de la relación, sin percatarse uno u otro miembro de la pareja, una primera fase del proceso, una primera señal, es la vigilancia sobre las actividades de la persona que está siendo la víctima.

En la relación de pareja se pueden presentar dos formas del lenguaje: el intencional y el no intencional; el intencional refiere a lo que realmente se quiere comunicar, y el no intencional tiene que ver con la carga de afecto que se imprime al momento de querer comunicar algo, la broma como ejemplo, si no tiene la intención de dañar a alguien el afecto depositado en las palabras se presenta con neutralidad, si la pretensión es descalificar, herir, comparar, señalar y avergonzar, el tono afectivo cambia y es el que puede percibir la persona al que va dirigido, como no es evidente como las palabras, se abre el paso a las discusiones y aclaraciones sobre la intención del cómo se dicen las cosas, el emisor siempre niega esa intención percibida descalificando las palabras y sensaciones de la víctima, haciendo dudar si son correctas sus sensaciones o es producto de una sobreinterpretación, la duda sobre lo que siente es la puerta de entrada para el control, cuando se prolonga la descalificación se presentan las modificaciones de la percepción y la sensación.

La mayoría de las personas quieren y necesitan de una relación de afecto, en las relaciones de amor las conductas de cuidado en la pareja son lo normal, lo anormal es la vigilancia cuando una conducta en inicio normal se convierte en una de hostilidad, la víctima no pueden diferenciar una de otra, verbaliza una sensación difusa de incomodidad y no logra establecer qué es lo que le incomoda. Ante el reclamo de la vigilancia, se descalifica a la víctima, se le hace dudar sobre las sensaciones que le generó el acontecimiento, las aclaraciones y las descalificaciones son la raíz del conflicto.

La violencia en la pareja en cualquiera de sus manifestaciones, por lo común, se establece durante el noviazgo o los primeros años del matrimonio, invariablemente en los primeros eventos se da la disculpa de los actos del emisor y culpabilización de la víctima, que le cambian paulatinamente la percepción de la realidad, y la realidad, la dinámica se establece y se vuelve crónica.

Los núcleos de celos que se presenta en la relación de pareja tienen la función de cuidar al objeto amado, por ser núcleos se presentan de manera aislada en situaciones especiales y con personas especiales, existen personas y parejas que como una forma de relacionarse se generan celos, se

presenta como un juego donde el objetivo es mantener la atención del otro, este juego puede escapar al propio control del que los provoca convirtiéndose en problema. Los celos si se repite en todos los contextos, en todas las circunstancias, emergen sin pretexto, son psicopatológicos, su proceso y objetivo es el control del otro pretextando el cuidado y el amor.

Con frecuencia las parejas se comunican sobre las situaciones y vicisitudes de las actividades cotidianas como una normalidad en su relación, cuando se presenta el interrogatorio evaluando, criticando y descalificando las actividades del otro, se da la violencia en la interpretación, aunque parte de elementos de la realidad reinterpretando los hechos, se actúa en consecuencia de esas reinterpretaciones que teniendo como base los celos, las conductas de vigilancia y control se intensifican, la víctima muestra conductas erráticas y miedo, por el miedo, oculta información como una forma de evitar el conflicto, se comporta misteriosa, la vigilancia se incrementa, las áreas de control se amplían, se establece el círculo vicioso repetido una y otra vez.

Dentro de la dinámica de la relación normal, que pueden propiciar la entrada a la violencia psicológica, es cuando en la pareja tienen conductas y acciones que defiendan su privacidad e individualismo con elementos oscuros, conductas clandestinas que favorecen la especulación y establecen la desconfianza de ambos, una reacción de vigilancia e interrogatorio es conducente a lo que está sucediendo y no como producto de una conducta irracional, las parejas crean su propio ambiente a partir de su historia de vida, de las experiencias actuales y pasadas junto con las expectativas sobre el matrimonio.

Según la dinámica de la relación de violencia psicológica puede ser: bidireccional y la unidireccional. En la unidireccional básicamente la relación está sostenida por el miedo, por las amenazas de separarlas de sus hijos, por presiones económicas, estatus social y por dependencia habitacional. Otro es el aspecto simbólico como el miedo a la soledad o ser una mujer divorciada, clínicamente es la que genera más síntomas, por su cualidad es egodistónica: hay una víctima y un victimario.

A la violencia psicológica bidireccional la sostiene un componente erótico, es la esfera sexual el área sin conflicto en la pareja, este tipo de violencia es la que clínicamente se presenta con menos síntomas, se muestran como problemas de comunicación, generalmente egosintónica, no hay víctima ni victimario, se van alternando y es un estilo de vida que difícilmente se puede romper. Al irse alternando los papeles de víctima y victimario el núcleo retaliativo se acentúa por el resentimiento y el enojo, escalando el conflicto en la cúspide, se rompe el ciclo de tensión, con el encuentro sexual que funciona por un tiempo, aunque de manera latente se está preparando el próximo desencuentro, es una dinámica de normalidad que ha establecido la pareja.

### **La violencia psicológica en la práctica clínica**

Todas las personas cuando inician una relación de pareja están en riesgo de padecer una de violencia, lo que determina la salud psicológica es la permanencia o la huida de la situación, las características de personalidad que entran en juego y sirven como protectores contra la violencia son las funciones de Yo (Bellak & Goldsmith, 1994). La historia de una mujer que padece violencia psicológica puede tener relación o no con su crianza, aunque las características de personalidad rica en experiencias gratificantes pueden determinar salvarse de la situación lo más rápido posible. En los componentes de la personalidad de toda persona existen núcleos sádicos, estos se pueden incrementar o disminuir dependiendo del tipo de relación de pareja, si se está frente a una persona sumisa esos núcleos sádicos se exacerban, entre más sumisa sea la persona más se incrementan, el sometimiento no sirve para detenerlos sino para sostenerlos. Cuando se habla de núcleos se refiere a aquellos componentes de la personalidad que no van a invadirla, sólo se hacen presentes frente a situaciones determinadas generalmente alimentadas del exterior por situaciones estresantes, por miedo, y por problemas específicos con la pareja. Del interior están relacionados con los mecanismos de defensa, sobre todo cuando hay la tendencia a emplear los primarios que son incapaces de pasar por el cribado de la autocrítica y la autorregulación.

Son múltiples las razones para someterse a una relación con violencia psicológica, con mayor frecuencia es justificada en el amor, en términos prácticos la expresión del amor es el cuidado del otro, lo que cae fuera de esa premisa básica se tendría que cuestionar si en realidad es una relación del amor. (Carreño, Henales y Sánchez, 2011)

Estudios con parejas han mostrado que algunos estilos de poder, los celos y la envidia con sus matices van construyendo el andamiaje para iniciar los conflictos entre ellos. Los estilos de poder (Rivera & Loving, 2002) en la normalidad se tienen que ir alternando entre los miembros de la pareja, cuando se convierten en conflicto es por la parcialización de uno de ellos. Sobre todo, el estilo autoritario coloca al otro en el estilo sumiso, sin pasar por el democrático, una de las preconcepciones sociales que invaden la relación es que uno de los géneros tiene que estar ejerciendo totalmente el poder, principalmente el de tipo agresivo-evítate, que va generando miedo y resentimiento en la pareja.

Por lo general, los sentimientos de celos y envidia van de la mano, aunque son expresiones de la normalidad psíquica cuando su emergencia es ocasional y no se llevan a la actuación. Por sus características, son sentimientos que si se actúan son destructivos para la otra persona, se pueden dar por distintas razones: mejor puesto laboral, mayor ingreso económico, mayor reconocimiento, por la presencia física, una mejor historia de vida de uno de ellos, por el tipo de familias de origen y por el desarrollo académico. Están presentes en la vida afectiva de hombres y mujeres, estos afectos tienden a desbordarse cuando una pareja ha entrado en la lógica de la descalificación permanente y la competencia, derivando en mecanismos de mayor control sobre el otro, con la creciente necesidad de ejercer principalmente el estilo autoritario. Cuando uno de ellos se siente en desventaja hace esfuerzos constantes por descalificar al otro, como un intento de igualarse frente a esa desventaja, minimizando logros y desautorizando las percepciones. Desatados como impulso estos afectos cobran vida propia, rigiéndose desde su lógica y formando sus propias explicaciones y soluciones, en ocasiones sin relación con la realidad o con una relación parcial, la interpretación es el disparador de violencia.

Como toda relación de pareja y de amor no existe la perfecta, tanto hombres como mujeres, en relación se encuentran fragilizados frente a la otra, con las actitudes, acciones y verbalización pueden generar la sensación de que son amadas, cuidadas y valoradas. Por el vínculo en la pareja lo que se piense, se actúe, se sienta y valore de la otra persona cobra relevancia, y por lo tanto, está expuesta a que una descalificación crítica o acto con intención de dañar sea de un alto impacto.

Durante la fase del enamoramiento algunas características personales se exaltan como cualidades, en el conflicto se marcan como defectos confundiendo la interrelación, lo que es válido en un tiempo, no lo es en otro, la percepción de los puntos fuertes o débiles de una persona puede o no tener relación con la infancia, ya que está enriqueciéndose con las experiencias de cada una de las etapas de la vida, la estructura de la personalidad no es destino, los estilos de comunicación pueden determinar el curso a seguir. Lo que determina la trayectoria de la relación es la práctica en la convivencia.

### **Proceso de separación**

El sufrimiento tiene su raíz en el pensamiento religioso, algunas personas sienten que el mantenerse en una relación insatisfactoria es su deber moral, y también es una forma para mantener la sensación de valor, el rol de género sumiso se mantiene porque en el fondo engendra una sensación de placer, sobre todo cuando las otras personas reconocen la capacidad para soportar el sufrimiento (Lara, 1993).

Muchos de los problemas que existen en la relación de hombres y mujeres parten de los mitos y creencias sobre los roles de género, papeles anquilosados; en la práctica los grupos sociales son dinámicos, lo paradójico es que la mentalidad repleta de mitos y creencias no mantienen ese ritmo de cambios al afrentarse a esas modificaciones sociales y de la realidad, como es el hecho de que un número importante de mujeres que trabaja, con mayor escolaridad e ingreso que algunos hombres, él

ya no es el proveedor eficiente y único de la economía familiar, las leyes hablan de igualdad jurídica entre los géneros, pero las prácticas en algunos sectores de la población muestran lo contrario. Con este panorama las preguntas cobran mayor relevancia al momento de responderlas ¿Por qué las mujeres no se separan de una persona que las está agrediendo? y ¿Por qué no buscan ayuda? Las explicaciones no siempre resultan efectivas, por razón de que tendría que responderse desde distintas disciplinas y con un enfoque multidisciplinario a los mismos cuestionamientos, por ser un problema tan relevante.

La experiencia en una institución como el Instituto Nacional de Perinatología, un centro de tercer nivel que cuenta con un programa permanente de atención a las mujeres embarazadas con violencia doméstica, siguen mostrando que dos son las causas que se pueden establecer como explicación a estas preguntas: una parte es social y la otra de orden psicológica.

Como argumento, las pacientes mencionan que es la dependencia económica como razón de peso de el por qué muchas mujeres no se separan, aunque las que tienen ingresos tampoco lo hacen. La principal casusa de que la paciente no se separe es la carencia de redes de apoyo familiares y sociales, teniendo en cuenta que como producto del proceso de violencia psicológica la mujer ha vivido aislada por un tiempo, restablecer las redes sociales, sobre todo de amistades que pudieran prestar ayuda resulta complejo, el alejamiento se dio como consecuencia del control, a la familia de origen no puede recurrir, puesto que está enojada por la conducta de la víctima, cuando existe en ella la decisión de separarse la familia no apoya, al sentirse engañada un sinnúmero de ocasiones la víctima ha intentado la separación sin lograrlo, por lo común, y debido a ese aislamiento, producto de la violencia, no intenta la separación porque tiene miedo que el emisor cumpla sus amenazas. Los programas de apoyo social son poco efectivos a pesar que existen albergues públicos y privados, son para mujeres con violencia física, para la psicológica no, por la condición de subjetividad, es algo que no se ve, parecería que la víctima de violencia psicológica no tiene el peligro de morir.

En lo psicológico, un efecto de la falta de apoyo es el incremento del miedo y la paralización, ya minada la confianza en sí misma recurre al pensamiento mágico, tiene la convicción de que el maltrato remitirá en cualquier momento, con la ilusión mantenida por el deseo y la promesa de cambio que hace el emisor cada vez que se da la reconciliación.

El cambio en las personas sólo se puede dar mediante dos procesos, uno natural, ante las situaciones emergentes de vida: una enfermedad grave o un accidente; otra con tratamiento de psicoterapia. Las dos tienen que partir de la autocrítica y de la autoreflexión si no son artificiales, aunque el deseo de cambio exista no se puede lograr porque se parte del supuesto que la víctima es la responsable de la conducta del emisor y éste no se hace responsable de las conductas y afectos que son depositados en lo externo como explicación de los eventos repetitivos, entonces, para que no se torne violento la otra persona se tiene que someter a las reglas que él impone, sin que estén mediadas por la negociación y los acuerdos.

Una vez establecido el diagnóstico de que se está frente a un proceso de violencia psicológica, resulta poco efectivo abordar el tema con la paciente que se encuentra en la fase de reconciliación o durante la de luna de miel, ya que bajo esta condición la paciente se muestra refractaria a la intervención al carecer de material para el análisis que le genere conflictos internos o necesidad de cambio.

### **El emisor**

El emisor, con frecuencia, tiene un contexto de complicidad con la familia de origen, ésta refuerza que las actitudes de maltrato son las correctas, con mayor frecuencia la complicidad parte de la madre y las hermanas, ellas también pueden participar para acorrallar a la víctima. Las observaciones clínicas muestran que cuando el emisor es el hombre en la familia de origen, hay una tendencia a otorgar mayor jerarquía al género masculino y un desprecio por el femenino, piden un trato diferenciado para la madre y las hermanas y exigen un maltrato para la pareja como una forma de educarla sobre su



papel de mujer. Cuando el padre del emisor participa en la presión para la víctima el acoso se incrementa.

Parte de esta actuación del emisor sostenida por la familia corresponde a una forma de expresión del género con apego estricto a un rol, el maltratador piensa que el dolor y sufrimiento al otro poco tiene que ver con su actuación y que la víctima es merecedora de la violencia por su comportamiento, una práctica del emisor es no verbalizar y sí actuar mostrando pobre control de impulsos, dependiendo de su estado de ánimo se hace impredecible, somete a la otra persona a un contexto violento de ciclos cortos y largos: dependerá de la interpretación que hace el victimario. (Conchell, Murillo & Catalá, 2012).

Las palabras son simbólicas pero van cargadas de afecto y el afecto es el que percibe la otra persona, es lo que daña y lastima, sin posibilidad de contraargumentar, por razón de que se tiene la sensación de vivir en falta, generando culpa, sentimiento que obstaculiza y complejiza la intervención psicoterapéutica, estas sensaciones y sentimientos surgen por la alteración de las funciones Yoicas.

Cuando el emisor siente los celos actúa por el grado de ansiedad y tristeza, la forma de aliviarlos es actuando, una de las características es que son atemporales, en la psique pasado, presente y futuro se entremezclan, es por eso que las personas pueden sentirlos por una situación pasada que en apariencia no guardan relación con el presente, otra es que son efímeros, por eso es compleja su medición. Aunque si ceden con los argumentos se habla de una relación sana, si no son patológicos como en la relación de violencia, y si escapan al control del que los siente son un instrumento de conflicto, cuando se desbordan sean reales o imaginarios su actuación se traduce en conductas de vigilancia, control y reclamo, haciendo de la convivencia un tormento. Para el que lo siente se convierten en un sufrimiento permanente y a la persona que es el objeto celado la someten a la misma dinámica, por alteración del juicio con la realidad, los argumentos para intentar aplacarlos resultan inútiles, a causa de que es una sensación y una percepción que escapa a todo razonamiento y a toda lógica. Una conducta habitual del emisor de violencia es señalar al otro como el responsable de que se presenten los eventos.

### **Tratamiento en psicoterapia**

La puerta de entrada para la violencia psicológica son las fragilidades del otro, entendidas como las carencias o aquellos aspectos que son importantes para cada una de las personas, y pueden ser reales o simbólicas pero representativas y valoradas, aunque hay valores universales, una representación del mundo es valorar aquellas cosas que cada persona cree que tienen valor, por eso es diferenciada, múltiple y diversa, no es para todos igual, lo que puede afectar a una a otra no por tener un alto valor, y al combinarse con la sensación de incumplimiento se convierte en una fragilidad.

La dificultad de diagnosticar la violencia psicológica es que sus efectos son subjetivos al pasar desapercibidos para las otras personas que no son objeto de ella, no se hace evidente como en la violencia física, es un proceso continuo sin principio y fin, una forma de sufrimiento permanente.

La cronicidad en la relación de violencia es la que deteriora y mina las funciones Yoicas por la descalificación sistemática a los núcleos de la identidad de la otra persona. Por ejemplo, si para alguien la apariencia física es importante, el descalificar, burlarse y poner apodosos sobre la talla es maltrato psicológico, si no tiene conflicto con la talla no hay confusión. Algunas mujeres con esterilidad son objeto de burlas, apodosos y descalificación con respecto a la fertilidad por la pareja, la familia política y la de origen se sienten señaladas en algo que es fundamental: la reproducción, al comprometer un componente de su identidad como mujer, la burla y descalificación son extremadamente dolorosas, viven con vergüenza, se sienten señaladas, desplazadas y con miedo, van minando su autoconcepto por la cronicidad, llegan a impactar la autoestima, con esas sensaciones es que perciben el mundo e interpretan la realidad, se reconocen inseguras y con dudas no sólo con la fertilidad sino en su quehacer de la vida cotidiana, la duda e inseguridad invade otros núcleos de los de identidad, es el proceso que siguen todas las personas víctimas de violencia psicológica.

Durante la entrevista clínica de primera vez, se tiene que evaluar las funciones Yoicas, para reconocer el impacto, la evaluación se puede realizar por dos vías, una es la entrevista clínica y la segunda mediante el instrumento de evaluación de las funciones del Yo (EFY) (Bellak&Goldsmith, 1994).

Los síntomas que presentan por la violencia psicológica no pueden agruparse y clasificarse en algún manual de diagnóstico (CIE-10, DSM-V), no es una psicopatología, la mayoría de los síntomas son reactivos a la situación que está viviendo y tienen que pasar por un proceso psicoterapéutico para el restablecimiento de la salud psicológica. (Carreño, Blum, Sánchez y Henales, 2008).

La violencia psicológica es: un conjunto de emociones, ideas y conductas que muestran inseguridad, alteración del juicio y la percepción sobre los acontecimientos, sobre los demás y de sí misma, con deterioro del autoconcepto y la autoestima, son persistentes y recurrentes asociadas con alteración de las funciones Yoicas: prueba de realidad, juicio, sentido de realidad, de sí misma y de los procesos del pensamiento.

Los síntomas son múltiples, en ocasiones difusos otras evidentes, las principales manifestaciones reportadas por la paciente son: ansiedad, tristeza, insomnio, inseguridad, alteración de la autoestima, tendencia a culpabilizarse, remordimiento y culpa que se acentúa al hablar de la pareja, desesperanza, duda, vergüenza, confusión y miedo. Para fines prácticos es importante establecer la historia de maltrato, tiempo de evolución y condiciones de la víctima puesto que eso permite implementar las estrategias para el abordaje en psicoterapia.

### **Estrategias de abordaje en psicoterapia**

La sensación y la percepción son la forma implícita y explícita de los afectos, es por eso que modificarlas son complejas, un objetivo de la psicoterapia es generar la claridad emocional que no modifica la vida cotidiana, aunque ayuda a reinterpretarla al asumir la responsabilidad de los propios afectos y la conducta, diferenciado de los afectos y la conducta del otro, clarificar que no se puede asumir la responsabilidad de la conducta de los dos. Si bien, la subjetividad es el núcleo rector de los afectos y las conductas de las personas, deben mantener un correlato con la realidad para poder, en principio, diferenciarse y con base en esto establecer una relación intersubjetiva, social, amistosa o de amor, y poder reconocer el buen trato del maltrato (una relación sin importar lo que siente el otro). El buen trato tiene que ver con la empatía y la transparencia en las relaciones entre las personas.

La psicoterapia por ser una experiencia correctiva flexibiliza la reinterpretación de los roles de género al restaurar las funciones Yoicas, ajusta las expectativas a la realidad, permite reconocer a los individuos integrales y no parciales; clarificando que una muestra de individualismo es la ambigüedad de los afectos que funcionan para aumentar actitudes y comportamientos de desigualdad.

La recomendación de la separación de la pareja a la paciente víctima de violencia se tiene que indicar cuándo el riesgo de violencia física es alto, siempre existe el riesgo que en cualquier momento se presente si el proceso de psicoterapia lo permite, la separación tiene que ser un derivado del proceso de análisis y de la preparación de la víctima, ya que se pone en riesgo, interpretar las señales de alarma es prioritario. La recomendación fácil de indicar que se pongan límites resulta obsoleto, primero tiene que poner límites internos, hasta dónde aguantar lo que está viviendo para poner los límites externos.

En el trabajo psicoterapéutico, como estrategia, se van abordando con objetivos limitados, partir de lo inmediato, como sería la disminución de síntomas, lo que permite irse organizando para llegar a lo íntimo como es restauración de la autoestima. Lo común es que la persona receptora de la violencia psicológica se encuentre con confusión afectiva y cognitiva, la claridad emocional y la modulación de los conflictos internos le permitirá la modificación del rol de género, los estilos de afrontamiento, la asertividad directa, los estilos de comunicación; finalmente, llegando al ajuste del autoconcepto y la autoestima, al rescatar las funciones del Yo, se van generando mecanismo de autoprotección contra violencia psicológica.

## Referencias bibliográficas

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. Masson: Barcelona, España.
- Bellah., L. & Goldsmith. L. (1994). Manual para la Evaluación de las funciones del Yo (EFY). *Manual Moderno*. México.
- Carreño Meléndez J. Blum Grynberg B., Sánchez Bravo C. Henales Almaraz C. (2008). Salud Psicológica en la mujer estéril. *Perinatol y Reprod. Hum.*(22); 290-302.
- Carreño M-J, Henales A-C, Sánchez B-C. (2011). El amor desde un enfoque psicológico. *Perinatol Reprod Hum.* 25; 2: 99-108. ISSN 0187-5337.
- Conchell, D.R., Murillo. L.M. & Catalá., M.A. (2012). Cambios psicosociales en un programa de intervención con hombres penados por violencia contra la mujer. *Revista de Psicología*, 21, 2.159-181.
- Flores, G. y Díaz-Loving (2004). Escala Multidimensional de Asertividad (EMA). Ed. Manual Moderno. México D. F.
- Moscovici S. (2003). La era de las multitudes: Un tratado histórico de psicología de las masas. Ed. *Fondo de Cultura Económica*, México D. F.
- Lara, C. A. (1993). *Inventario Masculinidad y femineidad*. Manual Moderno: México.
- Rivera A-S, Díaz L-R. (2002). La cultura del poder en la pareja. Ed. Facultad de psicología- Miguel Ángel Porrúa. México D. F.
- OMS (2012) Estudio multipaís de la OMS sobre salud de la mujer y violencia doméstica contra la mujer. Visto en: [www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/summary\\_report/chapter1/es/index1.html](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/chapter1/es/index1.html) - 26k.

## ¿ESTAMOS EN GUERRA?

**Manuel Calviño**

*Facultad de Psicología, Universidad de La Habana*

### **Resumen**

En Cuba, los estudiantes universitarios, entre sus actividades de formación profesional, cuentan con un dispositivo de estudios militares. Una preparación básica que se instituye desde las necesidades defensivas del país ante posibles eventos de agresión militar, y que hoy se extiende, por razones de reconocer las nuevas *discursividades* de la guerra, a estudios de los nuevos escenarios e instrumentos de las confrontaciones bélicas.

Hace algunos años, a solicitud de mis estudiantes de la Facultad de Psicología, organicé un diálogo abierto que se convocó con una pregunta: ¿estamos en guerra? Todos pusimos parte en la construcción de una mirada conjunta. Creo que es pertinente narrar aquella mirada que construimos desde un aula universitaria cubana.

**Palabras clave:** psicología, guerra, guerra fría, guerra de baja intensidad, manipulación mediática

### **Abstract**

In Cuba, university students, among their professional training activities, have a device for military studies. A basic preparation that is instituted from the defensive needs of the country in case off possible events of military aggression, and that today extends, for reasons of recognizing the new *discursividades* of the war, to studies of the new scenarios and instruments of the military confrontations.

Some years ago, at the request of my students at the Faculty of Psychology, I organized an open dialogue that was called with a question: are we at war? We all took part in building a joint look. I found it relevant to narrate that look that we built from a Cuban university classroom

**Key words:** psychology, war, cold war, low intensity warfare, media manipulation

*“¿Estamos en guerra? Me atrapé en la pregunta no porque considere que el significado, la importancia y la necesidad de la preparación militar se sustenten solamente en la inminencia o no de la guerra”* – comenté a mis estudiantes al comenzar un encuentro nada inusual en el que hablamos de nuestro estar en el mundo, en América Latina, en Cuba. Es que la pregunta en sí misma es de suma importancia para todos nosotros. Para esclarecernos cosas que son de significación vital. Para poder entender dónde estamos, qué nos pasa, qué tenemos que hacer, qué decisiones tenemos que robustecer. Y es desde esta pregunta que vale la pena intentar construir un *“acto colectivo inteligente”*. Inteligente no por quienes lo realizan. Inteligente porque cuestiona un asunto que reclama de mucho saber, de madurez política e ideológica, reclama poner por delante lo esencial, clarificar y robustecer los compromisos y las responsabilidades, y en este sentido asumir una postura ética también desde lo profesional.

Comienzo con un texto que escribí días antes de la invasión norteamericana a Irak. Lo titulé *“Los psicólogos cubanos decimos NO a la guerra”*. Me apoye en dos figuras paradigmáticas de la Psicología. Uno de ellos Sigmund Freud, a quien su ceguera política y su ilimitada afición al

psicoanálisis no le limitaron del todo acceder a una comprensión al menos sensiblemente humana de la guerra como fenómeno destructivo. En 1915 escribió:

*“La guerra...no sólo es más sangrienta y devastadora que cualquiera de las guerras anteriores, y ello a causa de las poderosas y perfeccionadas armas ofensivas y defensivas, sino que es por lo menos tan cruel, tan encarnizada y tan inmisericorde como ellas. Trasgrede todas las restricciones a que nos obligamos en tiempos de paz y que habían recibido el nombre de derecho internacional; no reconoce las prerrogativas del herido ni las del médico, ignora el distingo entre la población combatiente y la pacífica....Arrasa todo cuanto se interpone a su paso, con furia ciega, como si tras ella no hubiera un porvenir ni paz alguna entre los hombres”* (Freud S, 2017)

La guerra, dicho en pocas palabras, es un horror. Es antihumana. Es antivida. Y subrayo un pasaje del texto antes citado: *“Transgrede todas las restricciones a que nos obligamos en tiempos de paz y que habían recibido el nombre de derecho internacional...”* La guerra no cree en nadie, no cree en nada.

En su carta del 14 de Mayo de 1991 al Presidente Chirac, luego de pasar unos días en la zona del *“conflicto bélico”* en la otrora Yugoslavia, Regis Debray escribió:

*“¿No sabe usted que, en el centro del viejo Belgrado, el teatro para niños Dusan-Radevic linda con la televisión y que el misil que destruyó ésta golpeó también a aquél? Las bombas han caído sobre trescientas escuelas y los colegiales, abandonados a sí mismos, ya no van a clase. En el campo, algunos de ellos se dedican a recoger tubos amarillos explosivos con forma de juguete (modelo CBU 87)... La destrucción de las fábricas ha puesto en la calle a cien mil trabajadores... Aproximadamente, la mitad de la población está en paro”.* Vuelvo con nuestro acervo freudiano: la guerra *“destruye vidas humanas llenas de esperanzas; coloca al individuo en situaciones denigrantes; lo obliga a matar a otro, cosa que no quiere hacer; destruye costosos valores materiales, productos del trabajo humano, y mucho más”.* (Debray R, 1999)

Mientras exista una guerra nadie puede estar tranquilo. Retomo a Freud, ahora en 1932, *“en nosotros, los pacifistas, se agita una intolerancia constitucional, por así decirlo, una idiosincrasia magnificada al máximo. Y parecería que el rebajamiento estético implícito en la guerra contribuye a nuestra rebelión en grado no menor que sus crueldades”* (Freud S, 2017a). El llamado es claro, lo evidencia el padre del psicoanálisis: un hombre no puede menos que tener una postura de intransigencia, de negativa total a la guerra.

Pero ¿qué es una postura de intransigencia, de negativa total a la guerra? Sin duda es toda la lucha, todo lo que se haga por construir, instituir, defender y robustecer la paz. Luchar y robustecer la paz, es luchar contra la guerra. Luchar por el bienestar y la felicidad de los seres humanos es dar la negativa a la guerra.

Defino al psicólogo como un *“luchador por el bienestar humano”* y no pienso solo en la salud, la educación y todas las áreas de contribución profesional de la Psicología al pleno desarrollo de las personas. Pienso en participar directamente en la construcción de la posibilidad real y tangible de que todos los seres humanos tengan las condiciones de lograr ese bienestar. Pienso en participar directamente en todo lo que sea evitar que algo aleje a la humanidad de lograr y consolidar ese propósito.

Pero cuidado con la ingenuidad. Ni el instrumento profesional por sí mismo es suficiente. Ni las guerras son solo *“luchar por las mejores condiciones”*. Las guerras son estallidos sociopolíticos y económicos. Las guerras son – según ese referente de los stigmergia, hablo de la tan socorrida Wikipedia- *“enfrentamientos armados con el propósito de controlar recursos naturales, para*

*mantener o cambiar las relaciones de poder, para dirimir diferencias económicas o territoriales, y otras” (Guerra, 2017).*

A Freud tampoco le faltó visión de realidad al respecto, y por eso sentenció: *“mientras existan Estados y naciones que estén dispuestos a la destrucción inescrupulosa de otros, estos otros deberán estar preparados para la guerra”*. Sobran las palabras. Encajan las paráfrasis: mientras existan nociones tales como *“países del mal”, “guerra preventiva”,* mientras existan *“fanáticos”* instigadores y promotores de la guerra, mientras el hegemonismo imperialista sea asumido con la frialdad de la psicopatía, con la pérdida de sentido de realidad de la esquizofrenia, con la euforia desmedida de la demencia maniáco depresiva, entonces debemos *estar preparados para la guerra*. La guerra nos obliga a estar preparados para la guerra. No ver esta realidad es un peligro. Verla significa decir: estamos en guerra.

Pero vuelvo a la pregunta ¿estamos en guerra? Noam Chomsky no tiene el mismo vínculo con la psicología que el médico vienés, pero sus estudios sobre psicolingüística, su conocida polémica con Skinner, forman parte de lo mejor de la creación científica de la ciencia psicológica contemporánea. No es casual su ubicación entre los cien psicólogos más influyentes del siglo XX. Este miembro de una vanguardia activa de la honestidad intelectual y política refiriéndose a la inminencia del atentado bélico a Irak, dijo: *“Esto no puede llamarse guerra. Es un país del Tercer Mundo contra EE.UU. y el Reino Unido, las dos potencias militares más grandes de la historia. ¿Cómo llamar guerra a eso? Entonces la cuestión es: ¿qué clase de masacre va a ser?”* (Chomsky N, 2003) Y todo lo sucedido le dio la razón.

Casi siempre, asociándola a su origen germánico *“werra”*, o su comprensión latina tradicional, cuando se habla de guerra se habla de una contienda de carácter bélico, beligerante, belicoso, belicista. Jurídicamente, el concepto de guerra, *“hace referencia al conflicto armado entre dos estados, denominados beligerantes, y que tiene como finalidad hacer valer un determinado objetivo utilizando medios que el Derecho internacional público reconoce y regula en el denominado Derecho de guerra”* (Enciclopedia del Derecho, s/e) – vaya derecho internacional: el derecho a hacer guerra con medios aprobados. La burocracia bélica autoriza matar de ciertos modos. De otros modos matar no cumple el reglamento.

Todavía podemos hacer otra referencia, que puede también ser revisada en otra conocida por los estudiantes cubanos: La Enciclopedia “Encarta”, en la que se señala:

*“A efectos jurídicos no se comprenden en el objeto del Derecho de guerra las contiendas civiles, es decir, las que tienen lugar entre bandos de un mismo país, pues sólo engloba las guerras en la medida en que no sean una cuestión interna de un Estado. Por la misma razón tampoco es guerra (en sentido jurídico) la lucha que un Estado organiza contra grupos insurrectos, por ejemplo, terroristas, piratas, y ello por extendidos que se encuentren o por muchos que sean los ciudadanos implicados en la lucha o en los movimientos que se quiere reprimir. Tampoco es guerra en puridad la colaboración de una parte de las Fuerzas Armadas de un Estado en la convocatoria que formula un organismo internacional para participar en una acción colectiva; por ejemplo, las medidas coercitivas que aprobó la Organización de las Naciones Unidas (ONU) contra Irak en 1991 o la intervención de fuerzas de la Organización del Tratado del Atlántico Norte (OTAN) en 1994 durante la guerra de la antigua Yugoslavia”* (Guerra Fría , s/e)

No le dará vergüenza a los editores del Encarta hacerse eco de tal disparatada referencia. Claro, cualquiera diría que tampoco es de extrañarse: ¿no existieron las *“guerras santas”*?

Parece que para algunos habría que estar alrededor de la media de 55 millones de muertos, como en la segunda guerra mundial para merecer la denominación de *“guerra”*. Sin embargo nadie con dos dedos de frente duda de que la del Golfo fue una guerra, que en América Latina las guerras han cobrado miles de miles de muertos. Que la guerra de los Nicaragüenses contra los *“contra”* fue una

guerra. Qué fue una guerra quien arrancó la vida en el Salvador al amigo, sacerdote, psicólogo Martín Baró – acribillado a balazos con armas aprobadas por la convención internacional de las guerras. Que una guerra desgarrar por años al pueblo colombiano. Que Venezuela es sometida a una guerra.

Sin embargo, ya desde el siglo XIV el escritor español Don Juan Manuel introdujo el concepto de “*guerra fría*” que más tarde fue retomado y redefinido en su acepción moderna por Bernard Baruch, consejero del presidente Roosevelt, quien utilizó el término en un debate en 1947 y fue multiplicado por el editorialista Walter Lippmann.

¿Qué es la guerra fría? ¿Más allá de la calorimetría, que la diferencia de la guerra “caliente”?

En su sentido moderno “*Guerra fría*” es la denominación que conceptualiza la larga, profunda, desgastante y abierta rivalidad que enfrentó a dos grandes potencias mundiales después de la segunda guerra mundial. De un lado E.E.U.U con sus aliados. Del otro la Unión Soviética y sus aliados. Aunque hubo guerras en distintas partes del mundo en el que cada superpotencia apoyaba a un bando, nunca se pasó de las amenazas directas entre ellas. Teníamos entonces “guerra fría” (aquella confrontación entre los EEUU y la URSS) y las “guerras calientes” (Corea, Vietnam, Argelia, Angola y varias, varias más). La “guerra fría” quedó asociada entonces al “*estado de tensión creado entre dos naciones donde se emplean presiones políticas, económicas y actividades de espionaje o propaganda hostil, pero sin llegar a un conflicto armado abierto*” (Guerra fría s/e)

¿Y por qué se mantiene la denominación de “guerra”? ¿es acaso una simple metáfora? Veamos desde el inicio: ¿Qué hace a una guerra?: ¿los medios que se utilizan? Obviamente no. Entre “*las cruzadas*” y la “*guerra del golfo*” además del carácter mediático de esta última, una guerra transmitida en vivo y en directo por CNN, hay una distancia instrumental “opípara” (hoy una contienda entre dos que blanden un perfilo cortante – en el lugar de la espada ponga un “machete”, es una trifulca de barrio, y ni estas, que hoy existen con armas de exterminio considerables). También la guerra fría tiene sus propias armas: la palabra, la propaganda, etc. Desde esta perspectiva ella incluye la generación de tensiones entre dos naciones empleando presiones políticas, económicas y actividades de espionaje o propaganda hostil. Eso sí “*sin llegar a un conflicto armado abierto*” (Girón fue un “*error de sistema*” o mejor dicho no fue una guerra porque no fue una contienda entre naciones, sino entre “*cubanos de aquí*” y “*escoria autodenominada cubanos de allá*”. El gobierno de los Estados Unidos no participó en Girón y además, para los Estados Unidos de Norteamérica, en Cuba no hay gobierno, porque ellos no lo han reconocido – hay que ser cínico).

Entonces ¿por qué se mantiene la denominación de “guerra”? ¿será porque se movilizan ejércitos de iguales – de potencias o de impotencias? Definitivamente no. Las cruzadas no fueron contiendas entre ejércitos de iguales. Tampoco en Viet Nam fue así algunos siglos después.

Se mantiene la denominación de guerra porque sencillamente se mantiene la esencia instituyente de la guerra: “*conflicto...entre dos estados,... que tiene como finalidad hacer valer un determinado objetivo*” (idem). Por qué al mirar a la historia parecería que pudiéramos recordar la Ley de Newton: “*La guerra ni se crea ni se destruye. Solamente se transforma*”. La guerra se define por sus fines, por sus propósitos. La guerra se define por sus efectos. Frías, calientes o “*tibias*”, lo que no cambia en las contiendas es el ánimo de destruir, de hacer desaparecer, de desestabilizar cualquier empeño, propósito o construcción social que de al traste con las pretensiones hegemónicas de los círculos de poder dominantes en una u otra época. Los límites son más “técnicos” que reales: La Guerra de Corea (1950 – 1953) como enfrentamiento bélico fue la consecuencia lógica que trajeron consigo los años de “*guerra fría*”, las tensiones creadas por encima y por debajo del paralelo 38.

Desde entonces se aplicaba el llamado “sistema de Schramm” (vean las “casuales” coincidencias) que se basaba en el antagonismo “*good guys / bad guys*” (los buenos y los malos). Obviamente según ese falso principio (a)moral el comunismo simbolizaba el Mal y Estados Unidos el Bien, por lo que la neutralidad se ve obligatoriamente como una traición. Seguro ya reconocen: “*los que no estén conmigo, están contra mí*” (*bushismo* delirante). No hay hoy la más mínima duda de que la Psicología, la Comunicación fueron, son, utilizadas para la construcción una nueva “maquinaria de

guerra” adaptada a la Guerra Fría, o sea concebida no para un enfrentamiento clásico sino para la batalla ideológica Este-Oeste y los conflictos de baja intensidad que tuvieron lugar en el Tercer Mundo.

Pero la Unión Soviética desapareció. En realidad es un inadecuado modo de decir. A la Unión Soviética la desaparecieron. Fue destruido el muro de Berlín. Un polaco asumió la condición de sumo pontífice de la iglesia católica. En Moscú se abrieron McDonalds, se toma Pepsi y Coca Cola. Declaración oficial: Se acabó la guerra fría. Pero ¿cómo entender ahora que la guerra iniciada 1947 - tras un rápido proceso de “enfriamiento” en las relaciones de los que en la segunda fueron “aliados”, - esa guerra a la que aún hoy le quieren poner una “*junta nueva*” para seguir aumentándola y que no pierda la frialdad, y que alcanzó su cenit en 1948–53, terminó en 1991? ¿Cómo se le dice eso a un cubano, a un venezolano? ¿Cómo se le dice eso a los chilenos de Allende, a los seguidores de Aristid? ¿Cómo se le puede hacer creer eso a un colombiano?, por solo poner algunas preguntas.

“La conducta de algunos funcionarios del gobierno de Estados Unidos produce lástima. Se puede apreciar en las altas esferas del poder una plaga de mentirosos que rara vez dicen algo serio o se acercan a la verdad. El subsecretario de Estado de Estados Unidos para Asuntos Interamericanos, señor Roger Noriega, criticó a Cuba por apoyar a elementos desestabilizadores de varios países democráticos en América...¿Qué es desestabilizar? ¿Enviar miles de médicos a colaborar con los gobiernos en la atención de las personas más pobres y necesitadas? ¿Acaso hemos desestabilizado a Guatemala, Honduras, Haití, Belice, Paraguay y varios otros países del Caribe o América Central o del Sur? ¿Acaso es desestabilizar el envío de 15 mil médicos de Cuba a 64 países del mundo donde millones de personas son atendidas y decenas de miles de vidas son salvadas? ¿Desde cuándo la promoción de campañas de alfabetización por métodos nuevos, modernos y sumamente eficientes significa desestabilizar regímenes democráticos en cualquier lugar de la Tierra? ¿Cómo puede calificarse de acción subversiva conceder becas a más de 12 mil jóvenes del Tercer Mundo para estudiar en nuestras universidades? ¿No es acaso estúpido calificar de subversiva la acción de miles de instructores deportivos que promueven las más sanas actividades, que contribuyen a reducir el delito, el consumo de drogas y llevar la salud a millones de jóvenes? ¿Desde cuándo promover la educación y la cultura es desestabilizar naciones?” (Granma, 2004).

Esto es guerra, guerra fría, guerra que sigue el principio de Murphy: “*Nunca se sabe quien tiene la razón, pero sí quien tiene el poder*”, el poder para hacer la guerra, para agredir. Nosotros tenemos al menos el poder para construir nuestra defensa. La guerra está una y otra vez ahí.

“Es un caso asombroso. Cuba se ofreció a cooperar con Estados Unidos en la lucha contra el terrorismo y...lo que ocurrió después fue el arresto de los cubanos que habían infiltrado los grupos terroristas en Estados Unidos. Es realmente repugnante ¿Y cree usted que se informó de esto a la opinión pública? Nadie sabe nada al respecto. Estos cubanos infiltraron organizaciones terroristas radicadas en Estados Unidos que violan la ley estadounidense y lo que ocurre es que arrestan no a los terroristas, sino a los infiltrados. Es algo asombroso”. (Chomsky N, 2014)

Los estados unidos de Norteamérica han dicho a su emperador: La guerra fría ha concluido. Larga vida a la guerra fría. Estamos en guerra. “*En 2001, la administración de George W. Bush reactivó el conjunto de dispositivos de la Guerra Fría, no para luchar contra la Unión Soviética sino para imponer un Nuevo Orden Mundial. A partir de los atentados del 11 de septiembre 2001, la justificación de esta reactivación han sido las necesidades de la «guerra contra el terrorismo»*” (Boneau D, 2005)

Alguien incluso podría preguntarse si las tensas relaciones entre Washington y Moscú, no son guerra fría, en el límite de convertirse en calientes.



“Barack Obama, ordenó la expulsión de 35 diplomáticos rusos acusados de espionaje e impuso nuevas sanciones sobre las agencias rusas a las que acusó de haber interferido en las elecciones estadounidenses de noviembre. Obama también ordenó el cierre de dos centros de propiedad rusa, uno en Long Island y el otro en Maryland, que según la Casa Blanca eran usados para recabar inteligencia. Mientras tanto, el gobierno de Obama divulgó un documento de 13 páginas producido por el FBI y el Departamento de Seguridad Nacional que describe las acusaciones del gobierno de cómo los hackers rusos penetraron en las instituciones estadounidenses...”

Sergei Lavrov declaró que “No podemos dejar de responder ante tales medidas. La reciprocidad es una de las leyes de la diplomacia y las relaciones internacionales, por lo tanto, el ministro de Relaciones Exteriores de Rusia, junto con colegas de otras agencias, le propusieron al presidente de la Federación Rusa declarar persona non grata a 31 miembros de la embajada de Estados Unidos en Moscú y cuatro diplomáticos del Consulado General de Estados Unidos en San Petersburgo” (Democracy Now, 2016)

Nosotros, los psicólogos, tenemos una razón más, bien específica y propia, para dejar a un lado la ingenuidad, la despreocupación. Se trata de que estamos en el mismo centro como producción “científica” de la “producción de guerra”. Es conocido que primero con Truman y después con Eisenhower se produce un desarrollo intencional de las llamadas “*agencias de propaganda*” que tan farsante rol jugaron en la Segunda Guerra Mundial y que luego tuvieron como “tarea de gobierno” la lucha contra la Unión Soviética y el campo socialista en general.

*“Las ciencias de la comunicación,- yo agregaría: en franco y evidentemente declarado contubernio con la Psicología - cuyo desarrollo ha dirigido la CIA a partir de los años 50, han sido un instrumento esencial de la «guerra psicológica» contra los gobiernos pro soviéticos y los países resistiendo al dominio de los EEUU. En colaboración entre el ejército US y los servicios secretos, los especialistas del comportamiento ayudaron a recoger información sobre «el enemigo», a elaborar la propaganda atlantista (OTAN), a prevenir el surgimiento de movimientos de liberación hostiles a Washington, llegando incluso a servir de consejeros a los expertos en torturas. Esta «alianza entre lo científico y lo político» dio lugar a un dispositivo que aún se utiliza hoy en día”* (Boneau D, 2005)

Guerra psicológica. Que desvergüenza. En un documento de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos de Norteamérica, escrito en 1948, se elogia la eficacia de la «guerra psicológica» y se plantea que:

*“emplea medios físicos o morales diferentes a las técnicas militares ortodoxas, medios que buscan: Destruir la voluntad y la capacidad combativa del enemigo; Privarlo del apoyo de sus aliados; Acrecentar entre nuestras tropas y las de nuestros aliados la voluntad de vencer... La guerra psicológica utiliza toda arma que pueda influenciar la voluntad del enemigo. Las armas son psicológicas solamente por el efecto que producen y no por su naturaleza misma. Por ello, la propaganda abierta (blanca), secreta (negra) o gris -subversión, sabotaje, asesinatos, operaciones especiales, guerrilla, espionaje, presiones políticas, culturales, económicas y raciales- son consideradas como armas utilizables”* (Guerra de baja intensidad, s/e) (Semana en Marcha, 2010)

¿Quedan incrédulos? ¿Queda alguien que no quiera aceptar que estamos en guerra?. Por si acaso sigo “*diatribando*”.

Granma, 3 Diciembre/2004 “DOHA, 24 de marzo (PL). — Las fuerzas invasoras de Estados Unidos están librando una intensa guerra psicológica contra Iraq donde

han lanzado, además de toneladas de bombas, millones de panfletos destinadas a socavar la moral y espíritu de resistencia iraquí... El general de brigada Vincent Brooks dijo hoy en Doha, la capital de Qatar, donde el Comando Central (CentCom) de las fuerzas anglo-norteamericanas tiene su sede, que han tirado más de 28 000 000 de octavillas con las que se pretende —señaló— alentar a los militares iraquíes a abandonar sus unidades y pertrechos de guerra. En rueda de prensa, el oficial indicó que esos panfletos, los cuales están diseñados con gráficos y orientaciones, también los exhortan a que no presenten resistencia y se rindan. Incluso dan instrucciones sobre cómo deben proceder” (Granma 3Los cubanos esto lo conocemos bien. Panfletos lanzaban sobre Cuba, desde las avionetas, los “hermanos al rescate”. Panfleto el traje de Mickey Mouse con el que querían disfrazar a Elián. Panfletos son los inmundos y analfaculturales guiones de los programas de Radio Martí. (Granma, 2004)

Panfleto también, por cierto, la declaración de los Psicólogos Norteamericanos miembros de APA (American Psychological Association) que en el 2000 abrieron “La década de la conducta”: *“un esfuerzo multiorganizacional y multidisciplinario para demostrar cómo los hallazgos de las ciencias sociales y de la investigación de la conducta pueden ayudar a salvar vidas y permitirnos entender, prevenir y prepararnos para un amplio rango de eventos críticos”*. Panfleto de discurso el del congresista David Price donde dijo: *“Mucho está sucediendo... dentro de las ciencias sociales y éstas tienen un tremendo potencial para el mejoramiento humano, para contribuir a una buena política pública ... Mediante el entendimiento de la conducta, esperamos mejorar la conducta humana y esta sociedad se beneficiará”*.

Me parece estar escuchando a Skinner leyendo un fragmento de su utopía “Walden Dos” (creo que con el tiempo me atrevo a entender a Skinner como un ingenuo, pero el Congresista Price es un hijo de...ingenuo, no un ingenuo).

Esto es guerra. Guerra psicológica. Una guerra, en la que somos convocados a la desidia, a la renuncia de nuestra identidad, de nuestro proyecto social, a la desesperanza. Y para convencernos de tal decisión se convierten en “*mercaderes del alma y las ilusiones*”.

Si fueran honestos y no panfletarios, tendrían que decir que estas guerras (fría, caliente, psicológica, cultural, etc) cobra también víctimas con intermediarios aparentemente no relacionados. Cuando se habla de violencia (intrafamiliar, callejera, social) ¿cuántos imaginan que detrás de ella esta la “hegemonía guerrerrista” de los que por vía de la pobreza calculada, de la incultura producida, de la segmentación social, crean (que digo, imponen) las condiciones para que fenómenos sociales como la violencia, la drogadicción, y otros tantos, se produzcan. ¿Es que acaso no es una “guerra” la desatención a los sectores desfavorecidos, a los negros, a los sin nada, cuando un fenómeno meteorológico pone el punto final a una ya resentida economía doméstica de supervivencia? ¿y qué pasa cuando un gobierno le da la espalda a otro gobierno (o a sí mismo) en situaciones de este tipo? Esto es guerra y sus secuelas son alarmantes.

¿Quedan incrédulos? ¿queda alguien que no quiera aceptar que estamos en guerra?. Por si acaso sigo “diatribando”.

Según el Manual de Campo 100-20 del Ejército de los Estados Unidos, Military Operations in Low Intensity Conflict, existe un tipo de confrontación político militar entre estados o grupos por debajo de la guerra convencional y por encima de la competencia pacífica entre naciones. Se le denomina “*Guerra de Baja Intensidad*”, e involucra a menudo luchas prolongadas de principios e ideologías y se desarrolla a través de una combinación de medios políticos, económicos, de información y militares. Este tipo de confrontación se ubica generalmente en el Tercer mundo, pero contiene implicaciones de seguridad regional y global. ¿Y para que se llevan a cabo las operaciones de GBI (guerra de baja intensidad)? Lo dice el referido Manual de campo del Ejército de los Estados Unidos de Norteamérica: para lograr “Dominio político” (base para construir el dominio económico, cultural, ideológico).

Varios elementos militares y políticos se combinan para asegurar que la GBI (guerra de baja intensidad) será la forma más común de confrontación que los norteamericanos tendrán que enfrentar en el futuro inmediato. Entre ellas destacan los profundos problemas sociales, económicos y políticos de las naciones del Tercer Mundo que crean un terreno fértil para el desarrollo de la insurgencia y otros conflictos con un impacto adverso a los intereses de los Estados Unidos. Que cinismo: “*los norteamericanos tendrán que enfrentar la guerra de baja intensidad*”, ellos que son los que la gestan, la alimentan y la mantienen.

Pero no se queda ahí. Ahora entran, como las arquitecturas computacionales, las guerras por “generación”, las formas en que los “avances” de época marcan los modelos generacionales de guerra, sobre todo de “guerra psicológica”.

“la Guerra de IV Generación aparece como un método novedoso, integral y eficaz para planificar y desarrollar un posible conflicto bélico entre su propio país y ciertos enemigos identificados por éste, esencialmente gobiernos y naciones; en la praxis, aplicable también a movimientos, grupos sociales, partidos, etc., que con cierta cuota de poder político, no comulguen con los designios imperiales y sus sempiternas maniobras de despojo. Se trata además de la última fase de la guerra en la era de la tecnología informática y de las comunicaciones globalizadas, las décadas finales del siglo XX y el siglo XXI” (Almaguer G.T, 2017)

Desde hace más de cuarenta años el gobierno de los Estados Unidos tiene una guerra declarada contra Cuba. Guerra en todas sus variantes y formas. Con balas, con material bacteriológico, con material “*bactereopublicitario*”, con propaganda, con presiones políticas a terceros, con leyes extraterritoriales, con manipulación e ilusionismo perverso contra nuestra población, con el apoyo a una disidencia que solo inspira “*vergüenza ajena*”.

El bloqueo es una contienda bélica, es guerra fría, es guerra de baja intensidad. Me da vergüenza a mi mismo decir “*baja intensidad*”, sobre todo si pienso en Wilfredo Pérez, que se sentó en las aulas de la Facultad de Psicología de la Universidad de La Habana, y se hizo psicólogo sin padre por ser hijo de aquél que piloteaba el avión de cubana derribado en Barbados, por un grupo de terroristas cuyo máximo capo anda suelto por las calles de Miami; me da vergüenza decir “*baja intensidad*” cuando pienso en nuestra colega de profesión, Irma, hija de René González, que cumplió una injusta condena de quince años por favorecer la paz, y junto a sus cuatro compañeros (tres aún se mantienen en cautiverio), sigue siendo rehén de ese malsano “*low Intensity Conflict*”. El bloqueo es guerra. Estamos en guerra.

En Colombia, como señala Barrero (2011), se ha llegado a convertir las calamidades y desastres medio ambientales, en instrumentos de la guerra psicológica, de baja intensidad y alta destructividad subjetiva.

“El concepto de ayuda humanitaria es hábilmente utilizado para implementar políticas que sutilmente terminan deteriorando la condición humana de las víctimas a las que supuestamente se les brindará atención. A partir de una serie de manipulaciones mentales y emocionales, la sociedad en su conjunto termina aceptando e incluso apoyando las medidas que van en su propia contra. La capacidad crítica se inhibe masivamente de tal forma que no se examina las causas generadoras de la crisis. El desastre que muchas veces se hubiera podido evitar termina siendo la justificación para la privatización de la obligación legal del Estado de brindar protección y dignidad a sus ciudadanos” (Barrero E. 2011)

Y más de lo mismo en Venezuela. La Venezuela que intenta construirse desde el pueblo, con un ideario socialista, venezolano. Claro que con aciertos y desaciertos. Pero una Venezuela víctima de intentonas de golpe de estado. Esa Venezuela está intentando ser sometida a una guerra. Una guerra promovida por los sectores tóxicos de la derecha. Una guerra aupada por los sectores más retrógrados, por los acaparadores del dinero, por los usureros del futuro de Venezuela. Pero sobre

todo una guerra con “mando a distancia” (como casi todas en el mundo). Una guerra mediática comandada por el gobierno de los Estados Unidos de Norteamérica y sus voceros mediáticos.

“*El chavismo es nuestro enemigo*”, han dicho algunos sectores de la oposición facistoide. En realidad lo que llaman “enemigo” es todo aquello que pone bajo cuestionamiento sus intereses tradicionales: la justicia social conseguida por el chavismo, la equidad avanzada con los proyectos políticos, económicos y sociales del gobierno que sigue el ideario chavista, la puesta en marcha de los nuevos procesos de accesibilidad total a la educación y la salud impensables antes del gobierno chavista, la independencia y la autonomía nacional, que afecta a las clases ricas, extremadamente ricas, de Venezuela.

Con nuevos procedimientos se instrumenta una “guerra de baja intensidad” desestabilizadora al interno del país, y una “guerra mediática” hacia el exterior, y hacia el interior, con las nuevas formas que sustituyen a “las octavillas” y “los panfletos”: inundando las redes sociales con mensajes provocadores, con análisis tergiversados, con fotos trucadas, creando discursos mediáticos llenos de mentiras, desbalances, generadores de estados de opinión adversos al gobierno legítimamente electo por el pueblos venezolano.

Como se comentaba en un espacio digital “*El papel protagónico de la guerra psicológica contra Venezuela lo desempeñan las agencias de inteligencia de Estados Unidos*”. Esto es definitivo. Una guerra que además se inscribe dentro de la estrategia geopolítica del gobierno de Obama: Venezuela, Ucrania, Siria. Cambios de regímenes buscados, contruidos y realizados desde y con el apoyo de la administración estadounidense. La guerra que sigue en pie.

Producir un “golpe suave”, un golpe de estado “tranquilo”. Los medios mandan. Los confundidos ponen las víctimas. CNN, y no solo esta cadena, se esmera en producir noticias, comentario, crónicas de alta toxicidad contra el gobierno de Venezuela, construyendo ficticias realidades lejos de aquellas que verdaderamente se viven en el país.

Como bien señala Humberto Eco,

“...el efecto de realismo de la noticia televisiva (si recibo la noticia de que un avión se ha precipitado en el mar, es indudablemente cierta, de la misma forma que es verdad que veo las sandalias de los muertos flotar, y no importa si por casualidad son las sandalias de una catástrofe precedente, usadas como material de repertorio), hace que se sepa y se crea sólo aquello que dice la televisión” (Eco H, 2004)

Esta tendencia viene reforzada por las acciones mediáticas *on line*, en tiempo real. Una comunicación “*sincrónica*”. Lo *on line* ha pasado a ser sinónimo de verdad. Pero la realidad, “*la verdad verdadera*”, está escondida. Peor aún, está siendo escondida. Está siendo sustituida por la realidad mediática: la prensa, la radio, a “reina absoluta”: la televisión y los millones de computadores conectados en una “red de redes”. Los dueños del espacio audiovisual se perfilan como los constructores de la realidad, no en el sentido constructivista, sino maquiavélico.

Mientras la polarización neoliberal del mundo amenaza con la desaparición de la especie, la realidad mediática nos habla de otra realidad, nos convence de que “esa otra”, es la realidad. La táctica es la de siempre: de lo que no se habla no existe. Solo existe lo que las palabras y sobre todo las imágenes dicen. Lo que dicen las discursividades mediáticas. Pero los medios no hablan por sí mismos. Los medios dicen lo que sus dueños dicen. Los dueños dicen lo que les conviene decir. Ilusiona y dominarás. Alucina y serás feliz. Se ofertan alucinaciones, alucinógenos y alucinantes de todo tipo. Quién domina la comunicación domina la “verdad”.

Insisto, los “*medios mienten*”. No dejemos escapar el sentido real de esta afirmación. Al mismo tiempo denunciar que los medios no hacen nada sin una complicidad básica. El problema no son los medios, sino en manos de quién están los medios. Los intereses de las clases poderosas, el hegemonismo imperial.

Igual, estamos insertos en una guerra mediática, otra vez con las armas más poderosas del lado de los enemigos. Pero con la verdad de nuestro lado.

Nos corresponde en esta guerra, desenmascarar, desarticular las mentiras, y en este sentido la crítica se convierte en una tarea de primer orden. Como dice Ramonet, *“hay una misión en el sentido misionero de la palabra, de ir a la sociedad para movilizarla. No solo hay que hacer estudios, sino ser un agitador mediático, un agitador político. Hay que hacerlo...hay que pasar a la denuncia de los medios que mienten”* (Ramonet I, 2007). Esto es algo que podemos hacer para desarticular la guerra mediática contra Venezuela, contra Cuba, contra todos los que luchamos por un mundo mejor. Esto nos corresponde en esta guerra.

Nos corresponde también construir el universo mediático de la realidad. Aprovechar el valor socializador y favorecedor de la construcción de colectividades de los medios para la construcción de un universo mediático alternativo.

*“...Ir creando un campo cultural diferente y opuesto al del sistema. Es necesario desarrollar medios y otros instrumentos alternativos...es indispensable situarse siempre en la especificidad del medio y de los objetivos que buscamos. Conseguir más temas procedentes, métodos convenientes, calidad, atractivo; ser realmente opuestos y diferentes a la cultura de los opresores, y no solo opuestos a ella...”*  
(Martínez F, 2004).

Sí. Estamos en guerra. No podemos escatimar esfuerzos por conocer las soluciones posibles, por prepararnos para ser vencedores. *“La era”* sigue pariendo un corazón. Y han de ser los jóvenes, los que gozan del privilegio de la juventud, los que *“acudan corriendo”* para que no se caiga el porvenir. Decía Martí:

*“Tiene el mundo dos razas: parecida a los insectos la una, la de los egoístas; resplandeciente, como si en sí llevara luz la otra, la de los generosos. Los unos lo sacrifican todo: patria, amistad, estimación, hasta estimación de sí mismos a su beneficio y contentamiento; los otros, aunque en las horas de sosiego puedan pagar tributo a los apetitos y flaquezas de la naturaleza humana, cuando el honor humano o el honor patrio están en peligro... se arrojan apretadamente a la pelea, camino de la luz”.*

Estamos en guerra. Hagamos la Paz. Abogemos por la paz, la que se fundamenta en el apego a la verdad, el respeto, la democracia, que al decir de Cristina Kirchner *“es mostrar respeto por la voluntad del pueblo”*.

Participemos con fuerza en la pelea para que crezca y se desarrolle definitivamente, el alma latinoamericana.

### Referencias bibliográficas

Almaguer G.T (2017) La guerra no convencional y de IV generación contra Venezuela (II). En: Matrizur. 13 de Marzo de 2017. <http://matrizur.org/2017/03/la-guerra-no-convencional-y-de-iv-generacion-contra-venezuela-ii/> Recuperado el 30 de julio de 2017.

Barrero E. (2011) Crisis climática y guerra psicológica. En: Rebelión. 14 Enero 2011.. <http://www.rebelion.org/noticia.php?id=119968> Recuperado el 30 de julio de 2017.

Boneau D, (2005) Las ciencias de la dominación mundial. Guerra fría psicológica. En: Voltairenet.com. 7 marzo 2005. <http://www.voltairenet.org/article124110.html> Recuperado el 30 de julio de 2017.

- Chomsky N (2003) Entrevista. En: Rebellion 12 marzo 2003.  
<https://www.rebellion.org/hemeroteca/chomsky/chom120303.htm> Recuperado el 30 de julio de 2017.
- Chomsky N, (2014) Referencia. Cubadebate, 20 Mayo 2014. En:  
<http://www.cubadebate.cu/noticias/2014/05/20/noam-chomsky-participara-en-jornada-de-solidaridad-con-los-cinco-en-washington/#.WX3k7YgrKCg> Recuperado el 30 de julio de 2017.
- Debray R. (1999) Carta de un viajero al presidente Chirac. Publicado en El País. Sección tribuna. 14 mayo 1999 [https://elpais.com/diario/1999/05/14/opinion/926632806\\_850215.html](https://elpais.com/diario/1999/05/14/opinion/926632806_850215.html)
- Democracy Now (2016) Estados Unidos sanciona a Rusia y expulsa a diplomáticos; Rusia amenaza con represalias. 30 diciembre 2016.  
[https://www.democracynow.org/es/2016/12/30/titulares/us\\_sanctions\\_russia\\_expels\\_diplomats\\_russia\\_threatens\\_retaliation](https://www.democracynow.org/es/2016/12/30/titulares/us_sanctions_russia_expels_diplomats_russia_threatens_retaliation) Recuperado el 30 de julio de 2017.
- Eco H. (2004) Los ojos del Duce. En: El pais. 24 de enero, 2004.  
[https://elpais.com/diario/2004/01/24/opinion/1074898805\\_850215.html](https://elpais.com/diario/2004/01/24/opinion/1074898805_850215.html) Recuperado el 30 de julio de 2017.
- Enciclopedia del Derecho (s/e) Diccionario Juridico Lawi. <http://leyderecho.org/guerra/> Recuperado 30 Julio 2017
- Freud S. (2017) De guerra y muerte. Temas de actualidad (escrito de 1915: «Zeitgemässes über Krieg und Tod») <http://psicopsi.com/Obras-Freud-De-guerra-y-muerte-Temas-de-actualidad-1915>. Recuperado 30 Julio 2017
- Freud S. (2017a) ¿por qué la guerra? Correspondencia entre einstein y freud. En: Carpetas docente de Hitoria. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación UNLP <http://www.carpetashistoria.fahce.unlp.edu.ar/carpeta-2/fuentes/la-segunda-guerra-mundial-y-el-holocausto/bfpor-que-la-guerra-correspondencia-entre-albert-einstein-y-sigmund-freud> Recuperado 30 Julio 2017
- Granma (2004) Editorial Granma.  
<http://www.cuba.cu/gobierno/documentos/2004/esp/e090104e.html> Recuperado 30 Julio 2017
- Guerra. (2017, 27 de julio). Wikipedia, La enciclopedia libre. Fecha de consulta: julio 30, 2017. Desde <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Guerra&oldid=100743680>. Recuperado 30 Julio 2017
- Guerra de baja intensidad (s/e) En: <http://www.nodo50.org/pchiapas/chiapas/documentos/gbi1.htm> Recuperado el 30 de julio de 2017.
- Guerra fria (s/e) Documento del Ministerio de Defensa de la Republica de Colombia.  
<https://www.fac.mil.co/francescom5/guerra-fr%C3%AD> Recuperado el 30 de julio de 2017.
- Martinez F, (2004) Intervencion en el Foro de Sasn Pablo. En: La ventana, Portal informativo de la Casa de la Americas. Medios, cultura y resistencia. Viernes, 6 de Febrero del 2004.  
<http://laventana.casa.cult.cu/noticias/2004/02/06/medios-cultura-y-resistencia/> Recuperado el 30 de julio de 2017.
- Marti J. (2017) En elogio de Santo Domingo <http://www.josemarti.cu/publicacion/en-elogio-de-santo-domingo-fragmento/> Recuperado 30 Julio 2017
- Ramonet I. (2007) "Los medios son el aparato ideológico de la globalización". Conferencia en la clausura de la Bienal Iberoamericana de Comunicación en Córdoba (Argentina). En: Rebellion, 06-10-2007. <http://www.rebellion.org/noticia.php?id=57283> Recuperado 30 Julio 2017
- Semanario en Marcha (210) Las leyes de la propaganda son las leyes de la guerra. Martes 17 de agosto de 2010. Plataforma de solidaridad <http://www.pcmle.org/EM/spip.php?article3724> Recuperado 30 Julio 2017

## Los autores

### **Isabel Brioso Rieumont**

[elizabethcs@infomed.sld.cu](mailto:elizabethcs@infomed.sld.cu)

Cátedra de la Mujer, Universidad de La Habana.

### **Manuel Calviño**

[manuelc@psico.uh.cu](mailto:manuelc@psico.uh.cu)

Doctor en Ciencias psicológicas. Máster en Marketing y Management. Master en Comunicación. Licenciado en Psicología. Profesor Titular de la Facultad de Psicología, Universidad de La Habana. Comunicador social.

### **Tonet Cárdenas López**

[tonetcardenaslopez@gmail.com](mailto:tonetcardenaslopez@gmail.com)

Psicólogo por la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Villa Clara, Cuba.

### **Jorge Carreño Meléndez**

[Jocame2003@yahoo.com](mailto:Jocame2003@yahoo.com).

Doctor en Psicología. Especialista en psicoterapia de grupos. Investigador en Ciencias médicas B. Coordinación de psicología Instituto Nacional de perinatología, Ciudad de México-México.

### **Tania de Armas Pedraza**

[tania.dearmas@upla.cl](mailto:tania.dearmas@upla.cl)

Socióloga y Magíster en Estudios de Población, por la Universidad de La Habana, Cuba, Dra. en Procesos Sociales y Políticos en América Latina con Mención en Sociología, Universidad de Arte y Ciencias Sociales (ARCIS), Santiago de Chile. Directora del Departamento de Sociología, Universidad de Playa Ancha (UPLA), Valparaíso, Chile.

### **Clara Donovan**

Licenciada en Psicología, Pontificia Universidad Católica Argentina.

### **Mara Fuentes Ávila**

[mfuentes@connect.carleton.ca](mailto:mfuentes@connect.carleton.ca)

Doctora en Ciencias Psicológicas. Licenciada en Psicología. Profesora del Departamento de Psicología, Carleton University, Ottawa.

**Pierina Ferretti Fernández**

[fferretti@uchile.cl](mailto:fferretti@uchile.cl)

Socióloga por la Universidad de Valparaíso (UV). Magíster en Estudios Latinoamericanos por el Centro de Estudios Culturales Latinoamericanos de la Universidad de Chile (UCHile). Estudiante de Doctorado en el programa de Doctorado en Estudios Latinoamericanos de la Universidad de Chile (UCHile).

**Mónica Guillén del Campo**

[analoly@infomed.sld.cu](mailto:analoly@infomed.sld.cu)

Licenciada en Psicología. Especialista en Investigación en Medios de Comunicación del Centro de Investigaciones Sociales de RTV Comercial (CIS-RTVC). Aspirante a Investigador. Responsable de la línea investigativa vinculada con los jóvenes, la familia y los medios de comunicación. Centro de Investigaciones Sociales de RTV Comercial. La Habana, Cuba.

**Patricia María Herrera Santí**

[patricia@infomed.sld.cu](mailto:patricia@infomed.sld.cu)

Dra. en Ciencias de la Salud. Máster en longevidad satisfactoria. Especialista de 1er y 2do grado en psicología de la salud. Licenciada en Psicología. Profesora titular de psicología. Policlínico universitario "E. B. Neninger". Alamar. Facultad de Ciencias Médicas Calixto García.

**Marie Langer**

Medico psicoanalista, marxista y feminista. Luchadora por los derechos humanos en América Latina. Miembro del Comité Internacional organizador de los Encuentros de Psicoanalistas y Psicólogos Marxistas.

**Libertad Martín Alfonso**

[libertad@psico.uh.cu](mailto:libertad@psico.uh.cu)

Doctora en Ciencias de la Salud. Máster en Psicología de la salud. Licenciada en Psicología. Profesora Titular, Facultad de Psicología. Universidad de La Habana

**Marta Martínez Ramos**

[mmramos@infomed.sld.cu](mailto:mmramos@infomed.sld.cu)

Máster en Psicología de la salud. Licenciada en Psicología. Psicóloga de la salud del Policlínico Docente "Héroes del Moncada" Plaza de la Revolución, La Habana. Experiencia de trabajo en INCCCV.

**Katy Oliva Cruz**

[katyoc@infomed.sld.cu](mailto:katyoc@infomed.sld.cu)

Licenciatura en psicología. Policlínico universitario "Mario Escalona". Alamar.



**Analia Verónica Losada**

[analia\\_losada@yahoo.com.ar](mailto:analia_losada@yahoo.com.ar)

Doctora en Psicología, Pontificia Universidad Católica Argentina.

**Maribel Ramos Hernández**

[maribel.ramos@upla.cl](mailto:maribel.ramos@upla.cl)

Socióloga por la Universidad de La Habana, Cuba, Master Internacional en Trabajo Social, Göteborgs Universitet, Suecia, Doctoranda en Estudios Americanos, especialidad en Estudios Sociales y Políticos, Universidad de Santiago de Chile. Coordinadora Académica del Departamento de Sociología, Universidad de Playa Ancha.

**Norma Vasallo Barrueta**

[normavasallo1908@gmail.com](mailto:normavasallo1908@gmail.com) ; [nvasallo@psico.uh.cu](mailto:nvasallo@psico.uh.cu)

Doctora en Ciencias Psicológica, Licenciada en Psicología, Licenciada en Ciencias Sociales. Profesora Titular, Facultad de Psicología. Presidenta de la Cátedra de la Mujer, Universidad de La Habana.

**Cristian Venegas Ahumada**

[cristian.venegas@upla.cl](mailto:cristian.venegas@upla.cl)

Psicólogo por la Universidad Nacional "Andrés Bello", Campus Viña del Mar, Dr. (c) en Procesos Sociales y Políticos en América Latina con Mención en Sociología, Universidad de Arte y Ciencias Sociales (ARCIS), Magíster en Psicología Social con Mención en Psicología Jurídica, Universidad de Valparaíso. Profesor en el Departamento de Psicología, Universidad de Playa Ancha (UPLA), Valparaíso, Chile.

**Dionisio Zaldívar Pérez**

[dionisio@psico.uh.cu](mailto:dionisio@psico.uh.cu)

Doctor en Ciencias Psicológicas. Licenciada en Psicología. Profesor Titular, Coordinador de la Maestría de Psicología Clínica, Facultad de Psicología. Universidad de La Habana.



Alternativas cubanas en Psicología es una publicación cuatrimestral de la Red cubana de Alternativas Cubanas en Psicología, que se propone esencialmente mostrar el hacer y el pensar de los psicólogos y psicólogas cubanos en toda su diversidad y riqueza, en las diferentes regiones del mundo en las que crece y toma perfiles particulares sin renunciar a su identidad. Profesionales comprometidos con el desarrollo de una Psicología “con todos y para el bien de todos”.

Se trata de una revista científica y profesional, que incluye diferentes secciones dirigidas a los profesionales de la psicología, de las disciplinas afines y a todos aquellos interesados en la psicología.

La revista tiene un Consejo Editorial y un Comité Editorial. Para la publicación de la revista, se trabaja también con un comité de evaluadores externos, designado específicamente por el Consejo Editorial y Comité Consultor, para la elaboración de cada número. Estos tres grupos velan por la calidad formal y de contenido de la revista. Garantizan que solo se publiquen trabajos debidamente arbitrados por profesionales de alto nivel y de probada capacidad para el ejercicio de la valoración de calidad.

Alternativas cubanas en Psicología se publica en versión digital, en formato pdf con el ánimo de que sea fácilmente distribuida. Su uso con fines profesionales, científicos, académicos, está permitido. Está asociada al dominio <http://www.acupsi.org>. Se pueden establecer links desde otros dominios, hospedarla en redes o páginas sin fines de lucro.

La revista se hace gracias a la acción mancomunada y desinteresada de los psicólogos y psicólogas cubanos que contribuyen de diferentes modos a su publicación. Asimismo cuenta con el apoyo y el auspicio de instituciones profesionales y científicas de psicología de nuestro continente.

Siendo que el trabajo de los psicólogos y psicólogas cubanos se integra y apoya en el trabajo de muchos profesionales y académicos de la psicología de toda la América Latina, la revista publica también trabajos de profesionales de otros países que evidencien una comunidad con el hacer y pensar de los cubanos.

## Normas Editoriales

Los interesados en presentar artículos para su publicación deben enviar sus propuestas al Coordinador Editorial a alguna de las siguientes direcciones: [manolo.calvino@gmail.com](mailto:manolo.calvino@gmail.com); [manuelc@psico.uh.cu](mailto:manuelc@psico.uh.cu) Los artículos deberán enviarse por correo electrónico como archivo adjunto en Word de versión reciente.

En la primera hoja deberá incluirse: Título (Mayúscula, Arial 16; longitud máxima de 15 palabras); Autor(es), centrado; primero nombre(s) y después apellido(s); Dirección electrónica del o los autores en pie de página. Entidad o Institución a la cual pertenece/n, centrado; Ciudad y País de residencia. Deberá integrarse al inicio un resumen no mayor de 200 palabras, palabras clave, con versiones en español e inglés. Asimismo, deben consignar título, y de 3 a 5 palabras clave en los dos idiomas.

En coherencia con la diversidad expresiva de los diferentes modos de hacer y pensar la psicología, La revista aceptará formas narrativas diversas, siempre y cuando sean formalmente adecuadas y rigurosas.

Solo se publicarán trabajos en español y en portugués.

Los trabajos deberán tener un máximo de 20 hojas, incluyendo tablas, figuras y bibliografía, en letra Arial de 12 puntos, a espacio y medio. Formato Carta (21,59 x 27,94), con márgenes de 2 cm por los cuatro bordes (superior, inferior, izquierda, derecha). Todas las páginas estarán numeradas incluyendo bibliografía, ilustraciones, gráficas, tablas y anexos.

Para la normalización de las citas en el texto y notas al pie de página consultar el Manual de Normalización de Trabajos Científicos en el sitio de la BVS ULAPSI

(<http://newpsi.bvs-psi.org.br/ulapsi/ManualCitacoesTextoNotasPagina.pdf>)

Para la normalización de las referencias consultar el Manual en el sitio de la BVS ULAPSI (<http://newpsi.bvs-psi.org.br/ulapsi/ManualReferencias.pdf>)

Cada artículo recibido será enviado a dos consultores integrantes del Comité de Evaluación Externo, expertos en la temática y de países distintos al del/los autor/es del artículo propuesto, a quienes se les solicitará leer los trabajos validándolos respecto a su cumplimiento de las normas editoriales y mostrando su relevancia en torno a la pertinencia en el cumplimiento de los objetivos de la revista. En caso de disparidad de decisiones entre los evaluadores, se recurrirá a un tercer árbitro.

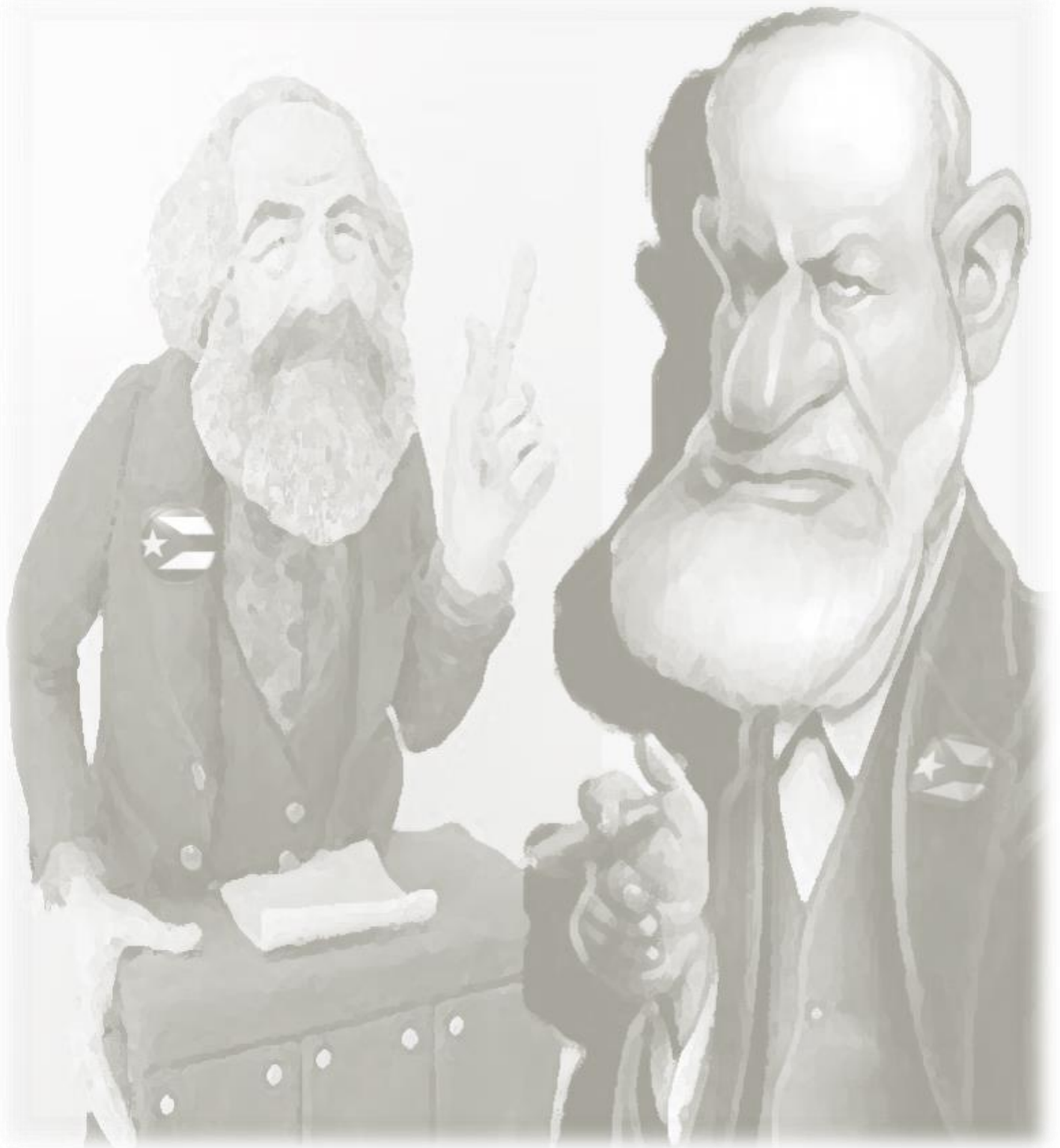
Los miembros del Comité de Evaluación Externo que revisen los trabajos podrán solicitar a su/s autor/es la aclaración o corrección parcial de estos.

Si el artículo no resulta aprobado los evaluadores expresarán sus observaciones a los autores, las cuales las harán llegar de manera confidencial y personal.

Deben enviarse preferentemente artículos inéditos. Cuando se solicita la publicación en la revista de un artículo ya publicado en otro medio, los autores deberán hacer saber esto al conocimiento del Comité Editorial, y testimoniar el acuerdo de la editora que ya lo publicó. El Comité Editorial analizará y resolverá si es o no conveniente la publicación de dicho material.

La presentación del trabajo no implica necesariamente su publicación. El material presentado no será devuelto a su/s autor/es en caso de no publicación.

Las opiniones vertidas en los artículos no serán responsabilidad de la revista, ni de los miembros del Comité Editorial o el Comité Consultor, ni de las instituciones involucradas en su publicación, sino exclusivamente del/los autor/es.



 ALTERNATIVAS  
**cuBanas**  
en psicología