

ISSN 2218-0559 (CD R), E-ISSN 2220-9026

Universidad
Católica
"Nuestra Señora de la Asunción"

*Revista de Investigación
Científica en Psicología.*

**Órgano Oficial de
Comunicación Científica
de la Carrera de
Psicología.
Vol. 11, N° 1, 2014**

Eureka
Revista Científica de Psicología
10º aniversario

**CDID "Centro de
Documentación,
Investigación
y Difusión de la
Carrera de Psicología"**

**Facultad de Filosofía y
Ciencias Humanas-UC**



Órgano Oficial de Comunicación Científica de la Carrera de Psicología
CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”
Facultad de Filosofía y Ciencias Humanas
Universidad Católica “Ntra. Sra. de la Asunción”

Identidad

Editada por el **CDID**, semestralmente, en versión digital, con un tiraje de 100 ejemplares, y electrónica www.psicoeureka.com.py

Recibe artículos para su evaluación durante todo el año. El límite de recepción para el primer N° semestral es el 30 de Abril; para el segundo semestre, el 30 de Setiembre.

EUREKA, busca brindar mayor visibilidad a la producción científica de todas las áreas de la Psicología como ciencia, disciplina y profesión. Correspondencia, intercambio y colaboraciones se reciben en la Oficina Editorial, **CDID**, Facultad de Filosofía y Ciencias Humanas, Independencia Nacional y Comuneros, Asunción-Paraguay, o por correo electrónico a revistacientificaeureka@gmail.com o a norma@tigo.com.py.

Los trabajos presentados para su posible publicación, de preferencia, deberán ser originales e inéditos, estarán sujetos a la programación de la revista y a la evaluación por arbitraje.

Indizada al Catálogo de Latindex, Sistema Regional de Información en Línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal y LILACS, BVS-ULAPSI, Biblioteca Virtual de Salud de la Unión Latinoamericana de Entidades de Psicología y PEPSIC. Próximamente en SciELO.

REVISTA EUREKA/CDID

Se somete a normativa de propiedad intelectual vigente.

Los derechos son reservados a EUREKA y, el/la/los/las autores/ras deberán solicitar autorización por escrito, en casos de segunda publicación citando a EUREKA como fuente original. Es responsabilidad del autor/res la declaración de autoría, los datos, ideas y opiniones versadas en los trabajos. En dichos ámbitos, para efectos legales y éticos, se adopta como propios los Principios del Código de Ética de la APA a los que deberán adherirse los que sometan artículos para valoración, la Revista no asume responsabilidad en casos de incumplimiento de aquellos.

Open access on line: www.psicoeureka.com.py.

El/la/los/las autores/ras cede/n sus derechos bajo la licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/), modalidad 4. Podrá/n reproducir sus trabajos en otros medios, sin fines comerciales, debiendo indicar que fue publicado en esta revista, sin modificarlo y manteniendo el acceso gratuito.



Revista Eureka | Esta obra está bajo una licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Consultas y sugerencias: revistacientificaeureka@gmail.com o a norma@tigo.com.py.

Hecho el depósito que marca la Ley No. 1328/98 de Derecho de Autor y Derechos Conexos.

Depósito Legal: N° (En trámite)
ISSN 2218-0559 (CD-R)
E-ISSN 2220-9026

Órgano Oficial de Comunicación Científica de la Carrera de Psicología
CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”
Facultad de Filosofía y Ciencias Humanas Universidad Católica “Ntra. Sra. de la Asunción”

Consejo Editorial
Editora General

Dra. Norma B. Coppari (M.S., M.E.)

Consultor Principal Nacional Categoría Profesionales

Lic. Eduardo Cáceres

Consejo Nacional de Consultores Editores: Categoría Profesionales

Lic. Maria Celeste Airaldi-Clínica SENSORIUM-C.del Este
Máster Mercedes Argaña-Universidad Católica de Asunción
Magíster Montserrat Armele-Universidad Católica de Asunción
Lic. Mónica Britos-Universidad Nacional de Asunción
Lic. Bettina Cuevas-Universidad Americana de Asunción
MAE Alberto Coronel-Universidad Católica de Asunción
Lic. Oscar Gaona-Universidad Nacional de Asunción
Lic. José Jiménez-Sociedad Paraguaya de Psicología
Lic. Franca La Carruba-Sociedad Paraguaya de Psicología
Lic. Diana S. Lesme-Universidad Católica de Asunción
Lic. Marta Martínez-Universidad Católica de Asunción
Doctoranda Tania Mendes de Oxilia-Universidad Católica de Asunción
Magíster Joanna Muñoz-Universidad Autónoma de Asunción
Magíster Irina Smiliansky-Universidad Católica de Asunción

Equipo Editorial Categoría Estudiantes

Mariela Monserrat Franco Acosta-Asistente Editorial
Nicolás Ángulo-Auxiliar Editorial

Consejo Nacional de Consultores Editores: Categoría Estudiantes

Lorena E. Céspedes- Universidad Católica de Asunción (Miembro Editor 2010)
Mariela Monserrat Franco Acosta (Miembro Editor 2011-2014)

Open access on line: www.psicoeureka.com.py.

El/la/los/las autores/ras cede/n sus derechos bajo la licencia [Creative Commons](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/), modalidad 4. Podrá/n reproducir sus trabajos en otros medios, sin fines comerciales, debiendo indicar que fue publicado en esta revista, sin modificarlo y manteniendo el acceso gratuito.



Revista Eureka | Esta obra está bajo una licencia [Creative Commons](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Consultas y sugerencias: editor@psicoeureka.com.py, o a norma@tigo.com.py.

Hecho el depósito que marca la Ley No. 1328/98 de Derecho de Autor y Derechos Conexos.

Depósito Legal: N° (En trámite)
ISSN 2218-0559 (CD-R)
E-ISSN 2220-9026

Órgano Oficial de Comunicación Científica de la Carrera de Psicología
CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”
 Facultad de Filosofía y Ciencias Humanas Universidad Católica “Ntra. Sra. de la Asunción”

Consejo Editorial

Consejo Internacional de Consultores Editores, Categoría Profesionales

Rubén Ardila Ph.D – Universidad Nacional de Colombia
 Dra. Blanca Estela Barcelata Eguarte – FES Zaragoza, Universidad Autónoma de México
 Mag. Sara Becerra Flores – Universidad Nacional Federico Villarreal, Perú
 Dr. Jorge Castellá Sarriera – Universidad Federal Rio Grande Do Sul, Brasil
 Dr. Alberto E. Cobián Mena – Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba
 Dra. Cristina Di Domenico – Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina
 Dr. Rolando Diaz Loving – Universidad Autónoma de México
 Dr. Justo Reinaldo Fabelo Roche – Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Cuba
 Luis Flórez Alarcón Ph.D – Universidad Nacional de Colombia
 Maestra Maria del Rocío Gonzalez Siller – Universidad Autónoma de México
 Dr. Antonio Hernández Fernández – Universidad de Jaén de España
 Dra. Ana Maria Jacó-Vilela - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
 Dr. Hugo Klappenbach – Universidad de San Luis, Argentina
 Dra. Emilia Lucio Gómez Maqueo – Universidad Autónoma de México
 Dr. Florente López – Universidad Autónoma de México
 M.D. Ana Gabriela Magallanes Rodríguez – Universidad Autónoma de B.C., México
 Dra. María Regina Maluf- Universidad Católica de Sao Paulo, Brasil
 Dr. Francisco Morales Calatayud – Universidad de La Habana, Cuba
 Maestro Leonardo Reynoso Erazo – FES Iztacala, Universidad Autónoma de México
 Dr. Enrique Saforcada – Universidad de Buenos Aires, Argentina
 Juan José Sánchez Sosa Ph.D – Universidad Autónoma de México
 Dr. Arturo Silva – Universidad Autónoma de México
 MSc. Isidoro A. Solernou Mesa – Universidad de las Ciencias Médicas de La Habana, Cuba
 Maestra PS Maria del Carmen Solorzano – Universidad de Ixtlahuaca (Estado de México)
 José Toro-Alfonso Ph.D – Universidad de Puerto Rico
 Dr. Alfonso Urzúa – Universidad Católica del Norte de Chile
 Dr. Julio Villegas – Universidad Nacional de Chile
 Doctoranda Maria Alexandra Vuyk -Universidad de Kansas

Correctoras de Estilo Español/Ingles

Lic. Diana S. Lesme- Universidad Católica de Asunción
 Doctoranda Alexandra Vuyk-Universidad de Kansas
 Andrea Benítez Galeano- Estudiante de la Universidad Católica

Correctora de Redacción Estadística

Lic. Marta Rolón-Universidad Católica de Asunción

Responsible Web Master

Jesús Ayala

Open access on line: www.psicoeureka.com.py.

El/la/los/las autores/ras cede/n sus derechos bajo la licencia [Creative Commons](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/), modalidad 4. Podrá/n reproducir sus trabajos en otros medios, sin fines comerciales, debiendo indicar que fue publicado en esta revista, sin modificarlo y manteniendo el acceso gratuito.



Revista Eureka| Esta obra está bajo una licencia [Creative Commons](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Consultas y sugerencias: editor@psicoeureka.com.py, o a norma@tigo.com.py.

Hecho el depósito que marca la Ley No. 1328/98 de Derecho de Autor y Derechos Conexos.

Depósito Legal: N° (En trámite)
 ISSN 2218-0559 (CD-R)
 E-ISSN 2220-9026

Órgano Oficial de Comunicación Científica de la Carrera de Psicología
CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”
Facultad de Filosofía y Ciencias Humanas
Universidad Católica “Ntra. Sra. de la Asunción”

Nómina de Autoridades de la Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Gran Canciller: Monseñor Ignacio Gogorza Izaguirre
Arzobispo de Asunción: Monseñor Pastor Cuquejo
Rector: Dr. Pbro. Michel Gibaud
Vicerrectora Académica: Dra. Carmen Quintana Vda. de Horák
Vicerrector Administrativo: Lic. Carlos León Ayala
Director General Administrativo y Financiero: Lic. Fernando Marsá
Secretario General: Abog. César A. Ruffinelli B.

Facultad de Filosofía y Ciencias Humanas

Decano: Mag. Ilde Silvero
Vicedecano: Dr. Raúl Fernández
Director Académico: Mag. Roque Acosta
Director Carrera de Psicología: Lic. Eduardo R. Cáceres León

Correspondencia, intercambio y colaboraciones se reciben en la Oficina Editorial, **CDID**,
“Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”, Facultad de
Filosofía y Ciencias Humanas, Independencia Nacional y Comuneros, Asunción-Paraguay, o
Por correo electrónico a revistacientificaeureka@gmail.com o a norma@tigo.com.py.

©Copyright: **EUREKA/CDID**

Se somete a normativa de propiedad intelectual vigente.

Los derechos son reservados a EUREKA y, el/la/los/las autores/ras deberán solicitar autorización por escrito, en casos de segunda publicación citando a EUREKA como fuente original. Es responsabilidad del autor/res la declaración de autoría, los datos, ideas y opiniones versadas en los trabajos. En dichos ámbitos, para efectos legales y éticos, se adopta como propios los Principios del Código de Ética de la APA a los que deberán adherirse los que sometan artículos para valoración, la Revista no asume responsabilidad en casos de incumplimiento de aquellos.

Open access online: www.psicoeureka.com.py

El/la/los/las autores/ras cede/n sus derechos bajo la licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/), modalidad 4.
Podrá/n reproducir sus trabajos en otros medios, sin fines comerciales, debiendo indicar que fue publicado en esta revista, sin modificarlo y manteniendo el acceso gratuito.



Revista Eureka © | Esta obra está bajo una licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

Consultas y sugerencias: revistacientificaeureka@gmail.com o a norma@tigo.com.py.

Hecho el depósito que marca la Ley No. 1328/98 de Derecho de Autor y Derechos Conexos.

Depósito Legal: N° (En trámite)
ISSN 2218-0559 (CD-R)
E-ISSN 2220-9026

INDICE**Editorial**

Norma B. Coppari.....pp.6-7

Artículos:

“COMPORTAMIENTOS Y HÁBITOS DE CONSUMO DE ALCOHOL EN PÚBERES ESCOLARIZADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES”. Débora Duffy. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. Argentina.....pp.8-19

“ESTILOS DE HUMOR SEGÚN GÉNERO, EDAD Y TIPO DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN ADOLESCENTES”. Angélica Rojas Fuenmayor, Nastassja Peña Rojas y Cecilia Garmendia de Barrios. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Programa de Psicología Barquisimeto Edo. Lara. Venezuela.....pp.20-36

“SATISFACCIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO PRIVADO DE ASUNCIÓN”. Lorena Céspedes, Antonella Roveglia y Norma Coppari. Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción, Paraguay.pp.37-51

“HABILIDADES DE PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN, RELACIÓN CON RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS MATEMÁTICOS EN ESCOLARES ARGENTINOS”. María Jimena Arroyo, Celina Graciela Korzeniowski y Adriana Espósito. Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina.....pp.52-64

“COLGAR EL DIPLOMA. ÉTICA Y RESPONSABILIDAD EN PSICOTERAPIA”. Marcelo Rodríguez Ceberio, Analía Verónica Losada, Laura Álvarez, Romina Daverio, Marcos Díaz Videla, Carolina Fiorito, Liliana Locker, Tabata Sanchez Castañon, Amelia Stagliano, Letizia Stark y Cecilia Trigo. Universidad de Flores. Buenos Aires, Argentina.pp.65-76

“COMPARACIÓN FACTORIAL Y FIABILIDAD DE UNA MEDIDA DE CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL EN UNIVERSITARIOS BRASILEÑOS”. Nilton S. Formiga, Faculdade Mauricio de Nassau - Natal-RN, Brasil.pp.77-94

Artículos de Revisión:

“¿POR QUÉ NINGUNA PSICOTERAPIA POSITIVA POSEE FUERTE APOYO EMPÍRICO? RAZONES Y OPORTUNIDADES”. Marcelo Andrés Panza Lombardo. Universidad Nacional de Rosario y Universidad de Palermo, Argentina.pp.95-105

“CONCEPTOS BÁSICOS DE PSICOTERAPIA GESTALT”. Isabel del Rosario Stange Espínola y Olga Lecona Pintado. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Universidad Gestalt de América, México.pp.106-117

“HACIA UN CAMBIO EN EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES: UNA PERSPECTIVA NEUROPSICOLÓGICA”. Daniela Arroyo. Programa de Psicología. Decanato Experimental de Humanidades y Artes. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto Edo. Lara. Venezuela.pp.118-133

“LA GÉNESIS DE LA PROFESIÓN PSICOLÓGICA” Miguel Gallegos. Facultad de Psicología (UNR-CONICET), Rosario, Argentina.pp.134-148

Reseña de Libro:

“Historia de la Psicología en Colombia” **Reseñador:** Tomás Caycho Rodríguez. Instituto de Investigación, Facultad de Psicología y Trabajo Social, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, Perú.pp.149-152

Entrevista:

“El Desafío de las revistas Latinoamericanas desde la Perspectiva de los Editores y Directores Invitados”. **Entrevistado:** Wilson Lopez Lopez (PhD), Edil Torres (PhD), Dr. Jesús Romero Croce. **Entrevistadora:** Dra. Norma Coppari de Vera.pp.153-157

Política Editorial.....pp.158-162

INDEX

Editorial

Norma B. Coppari.pp.6-7

Original Papers:

“BEHAVIORS AND PATTERNS OF ALCOHOL CONSUMPTION IN PUBESCENT OF THE PROVINCE OF BUENOS AIRES”. Débora Duffy. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. Argentina.pp.8-19

“HUMOR STYLES BY GENDER, AGE AND TYPE OF COLLEGE EDUCATION ON TEENAGERS”. Angélica Rojas Fuenmayor, Nastassja Peña Rojas y Cecilia Garmendia de Barrios. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Programa de Psicología Barquisimeto Edo. Lara. Venezuela.pp.20-36

“FAMILY SATISFACTION IN ADOLESCENT FROM A PRIVATE SCHOOL OF ASUNCION” Lorena Céspedes, Antonella Roveglia y Norma Coppari. Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción, Paraguay.pp.37-51

“PLANNING AND ORGANIZATION SKILLS, AND THEIR RELATIONSHIP WITH THE ABILITY OF SOLVING MATHEMATICAL PROBLEMS IN ARGENTINEAN SCHOOLCHILDREN”. María Jimena Arroyo, Celina Graciela Korzeniowski y Adriana Espósito. Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina.pp.52-64

“HANG THE DIPLOMA. ETHICS AND RESPONSIBILITY IN PSYCHOTHERAPY”. Marcelo Rodríguez Ceberio, Analía Verónica Losada, Laura Alvarez, Romina Daverio, Marcos Díaz Videla, Carolina Fiorito, Liliana Locker, Tabata Sanchez Castañon, Amelia Stagliano, Letizia Stark y Cecilia Trigo. Universidad de Flores. Buenos Aires, Argentina.pp.65-76

"FACTOR COMPARISON AND RELIABILITY ABOUT A MEASURE OF EXCESSIVE ALCOHOL CONSUMPTION IN BRAZILIAN UNDER GRADUATE STUDENTS". Nilton S. Formiga, Faculdade Mauricio de Nassau - Natal-RN, Brasil.pp.77-94

Review Papers:

“¿WHY ANY POSITIVE PSYCHOTHERAPY HAS STRONG EMPIRICAL SUPPORT? REASONS AND OPPORTUNITIES”. Marcelo Andrés Panza Lombardo. Universidad Nacional de Rosario y Universidad de Palermo, Argentina.pp.95-105

“BASICS GESTALT THERAPY”. Isabel del Rosario Stange Espínola y Olga Lecona Pintado. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Universidad Gestalt de América, México.pp.125-129

“TOWARDS A CHANGE IN THE TREATMENT OF ADDICTION: A NEUROPSYCHOLOGICAL PERSPECTIVE”. Daniela Arroyo. Programa de Psicología. Decanato Experimental de Humanidades y Artes. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto Edo. Lara. Venezuela.pp.128-133

“THE PSYCHOLOGICAL PROFESSION GENESIS”. Miguel Gallegos. Facultad de Psicología (UNR-CONICET), Rosario, Argentina.pp.134-148

Book Review:

“History of psychology in Colombia” Tomas Caycho Rodríguez. Instituto de Investigación, Facultad de Psicología y Trabajo Social, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, Perú.pp.149-152

Interview:

“Challenge of Latin American Magazines from the Perspective of Guest Editors and Directors”. **Interviewed:** Wilson Lopez Lopez (PhD), Edil Torres (PhD), Dr. Jesús Romero Croce. **Interviewer:** Dra. Norma Coppari de Vera.pp.153-157

Editorial Policy.pp.158-162

Editorial

La revista Eureka inicio su gestión de difusión científica como parte de los objetivos del CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión” de la Cátedra de Psicología Experimental en el año 2004. En ese momento el objetivo era que el estudiante comprendiera que el proceso de construir ciencia concluye con la publicación de un artículo científico sobre el tema investigado durante el cursado. Se presentaba como una revista donde los estudiantes podían tener un espacio de aprendizaje más, en la compleja tarea de saber escribir y reportar resultados, siguiendo estándares internacionales.

Actualmente, la Revista EUREKA lleva publicados 10 volúmenes y estamos trabajando en el numero 11, como Órgano Oficial de Comunicación Científica de la Carrera de Psicología de la FFCH de la Universidad Católica, con periodicidad semestral, Junio y Noviembre, en versión CD Rom y On line. Cuenta con indizaciones en Latindex, PEPSIC, BVS Ulapsi y próximamente en SciELO.

Pero la permanencia y progresión en calidad y cantidad de la Revista EUREKA se ve, actualmente, amenazada por falta de una política académica que apoye y provea los recursos necesarios y suficientes para seguir en su tarea de crecimiento y difusión científica del conocimiento generado por los investigadores de la psicología paraguaya, de la región y global.

Estas dificultades y amenazas son compartidas por las revistas latinoamericanas como también los logros que muchas de ellas vienen concretando en las últimas décadas. Sobre el tema sugerimos la entrevista que realizamos a los colegas editores Wilson López López (PhD), Edil Torres Rivera (PhD), Dr. Jesús Romero Croce, de tres representativas publicaciones de nuestra América Latina.

Para esta edición nuestro índice registra temáticas diversas y de interés para varios psicólogos de Argentina que nos privilegian con sus investigaciones originales y de revisión, tales como: los artículos de Débora Duffy de la Universidad de Buenos Aires, el de María Jimena Arroyo y colaboradores de la Universidad del Aconcagua, Mendoza, el de Marcelo Rodríguez Ceberio y colaboradores de la Universidad de Flores, Buenos Aires, el de Marcelo Andrés Panza Lombardo de la Universidad Nacional de Rosario y Universidad de Palermo, y el de Miguel Gallegos de la Facultad de Psicología (UNR-CONICET), Rosario, Argentina.

En frecuencia, Venezuela nos presenta dos artículos, uno de Angélica Rojas Fuenmayor y colaboradores, y otro de Daniela Arroyo, ambas investigadoras de la Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Programa de Psicología de Barquisimeto, Edo. Lara.

La tabla de contenido presenta con frecuencia uno, artículos de Brasil del colega Nilton S. Formiga de la Faculdade Mauricio de Nassau de Natal-RN. De México de Isabel del Rosario Stange Espínola y Olga Lecona Pintado de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y Universidad Gestalt de América, cerrando con el artículo de Lorena Céspedes, Antonella Roveglia y Norma Coppari de Universidad Católica de Asunción, Paraguay. La representación de Perú está a cargo del psicólogo Tomas Caycho Rodríguez del Instituto de Investigación, Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima quien reseña el libro de este número.

Es nuestro convencimiento y voluntad seguir creciendo en la labor de edición de la Revista EUREKA, a la fecha única publicación científica de Psicología de la Universidad Católica y del Paraguay, esperamos contar con el apoyo institucional que la misma requiere para su logro.

La Editora General

EureΨa

“COMPORTAMIENTOS Y HÁBITOS DE CONSUMO DE ALCOHOL EN PÚBERES ESCOLARIZADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES”

“BEHAVIORS AND PATTERNS OF ALCOHOL CONSUMPTION IN PUBESCENT OF THE PROVINCE OF BUENOS AIRES”

Investigadora: Lic. Débora Duffy¹
Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología, Argentina

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”²
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 03 de octubre de 2013

Aceptado: 19 de marzo de 2014

Resumen

El propósito de este estudio fue explorar y describir los factores y procesos psicosocioculturales y afectivo-emocionales en púberes de escuelas públicas, que pueden incidir en el desarrollo de comportamientos y hábitos de consumo de alcohol. Se exploró y describió el modo en que estos factores inciden en el inicio del consumo y las modalidades de su ingesta. La investigación constó de dos fases. En la primera se administraron, el Test de Autoestima de Grajales y Valderrama (2000), y un cuestionario que evalúa el comportamiento con respecto al alcohol. En la segunda se llevaron a cabo grupos focales. Los resultados muestran una significativa correlación entre el consumo del adolescente y el de su familia y pares.

Palabras Clave: Adolescencia, Alcohol, Comportamiento, Factores psicosocioculturales, Procesos afectivos-emocionales.

¹ Remitir correspondencia a deboraduffy@yahoo.com.ar a Lic. Débora Duffy. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. Argentina.

²Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

Abstract

The aim of this study was to explore and describe the factors and affective-emotional psycho-socio-cultural and pubertal processes in public schools, which may influence the development of behavior and alcohol consumption habits. It has been explored and described the way in which these factors have an impact in the consumption of alcohol. The research consisted of two phases. In the first two questionnaires were administered: the Test of self-esteem Grajales and Valderrama, and a questionnaire that evaluated the behaviour with regard to alcohol. In the second stage focus groups were formed. The results show a significant correlation between family history of alcohol consumption and the consumption of the adolescents, as well as of the pairs and the consumption of students.

Keywords: Adolescents, Alcohol, Behavior, Psycho-socio-cultural factors, Emotional-effectiveness processes.

El consumo de sustancias psicoactivas y su impacto nocivo en las poblaciones es un tema relevante para la Salud Pública, puesto que no sólo ocasiona daños a la salud y pérdida de vidas, sino también morbilidad asociada, discapacidad, detrimento de la calidad de vida y enormes gastos para el Sistema de Salud. Este complejo problema tiene, como una de sus características diferenciales, que estos consumos, sobre todo cuando son abusivos, no solo perjudican a quien lo práctica sino que generan daño a otras personas, inclusive ajenas a los entornos habituales de estos consumidores. Diversos estudios realizados en distintos países concuerdan en señalar que el consumo de estas sustancias se inicia a edades cada vez más tempranas.

Las indagaciones provenientes tanto de Europa como de Oriente y Estados Unidos muestran que son las sustancias legales, como el tabaco y el alcohol, las que se consumen más precozmente (Azaiza, Bar-Hamburger y Abu-Asbeh, 2009; Melchior, Chastang, Goldberg y Fombonne, 2007; Scholte, Poelen, Willemsen, Boomsma y Engels, 2007; Ellickson, Collins, Hambarsoomians y McCaffrey, 2005). El consumo de bebidas alcohólicas en América Latina es una constante preocupación para los especialistas y las autoridades. Datos estadísticos ponen de manifiesto cambios preocupantes en los hábitos de los adolescentes en cuanto al consumo de este tipo de bebidas. Cabe destacar que en Latinoamérica, se ha señalado que son las sustancias legales las que se consumen más tempranamente, con un inicio aproximado entre los 10 y 14 años (Chávez y Andrade, 2005).

Estado del conocimiento

Cómo señalan diversos estudios de la OMS los niños en la Sub-región están comenzando a beber ya desde los diez años de edad. En 2002, al menos 69,000 muertes de personas entre 15 y 29 años de edad se atribuyeron a la ingesta de alcohol. Entre los jóvenes, el alcohol es la droga predilecta. De hecho, los adolescentes utilizan el alcohol con mayor frecuencia e intensidad que todas las demás drogas ilícitas combinadas (NIAAA, 2000).

Aunque la mayoría de los niños de entre diez y catorce años aún no han comenzado a beber, la adolescencia temprana es un momento de especial riesgo para comenzar a experimentar con el alcohol (OMS, 2001). Además, las consecuencias agudas del consumo en menores incluyen muerte y lesiones no intencionales asociadas con manejar o llevar a cabo otras labores de riesgo luego de beber, homicidio y violencia, intentos de suicidio, abuso sexual, comportamiento sexual de riesgo, vandalismo y daños a la propiedad. Además, estas consecuencias parecen ser más severas en aquellos que comienzan a beber en una edad más temprana (IOM, 2004). Aunque algunos padres y tutores pueden sentir alivio de que sus hijos adolescentes “solamente” beben, es importante recordar que el alcohol es una poderosa droga psicoactiva. (OMS, 2004c; NIAAA, 2000).

El alcohol no sólo afecta la mente y el cuerpo muchas veces de manera impredecible, sino que además los adolescentes carecen de las habilidades de criterio y resistencia para manejar el alcohol con prudencia.

La encuesta de salud escolar global es un importante proyecto a gran escala patrocinado por la OMS, OPS y el Centro de Control de Enfermedades (CDC). En dicha encuesta, se utilizan preguntas comparables en niños escolares de entre 13-15 años de edad, la encuesta recaba datos sobre el consumo del alcohol y otros comportamientos de riesgo. Por ejemplo, la ingesta en menores representa entre el 12 y 20% del mercado de alcohol en las Américas. Las estadísticas de bebedores intensos (cinco o más tragos por ocasión de ingesta) demuestran que: los bebedores episódicos de 12-14 años de edad consumen el 92% del alcohol que se bebe en su grupo de edades. Así mismo, el 96% del alcohol bebido por jóvenes de 15-17 años y de 18-20 años se consume cuando el bebedor ingiere cinco o más tragos por sesión.

En conclusión, existen evidencias de que los jóvenes están comenzando a beber a edades cada vez más tempranas (Vieira et al., 2007). Esto puede causar daño fisiológico en el cerebro (que madura hasta los 25 años de edad); incrementa de cuatro a cinco veces el riesgo de desarrollar dependencia del alcohol; y puede tener consecuencias agudas que juegan un papel significativo en las estadísticas de mortalidad, como accidentes automovilísticos, homicidios, suicidios y ahogamientos. La mercadotecnia ha jugado un papel crucial en la convergencia global de patrones de uso del alcohol en países desarrollados y en vías de desarrollo, en un entorno en el que se dispone de poca protección para la salud y seguridad (IOM, 2004; OMS, 2001).

En la Argentina, tanto la “Encuesta Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes del Nivel Medio” como la “Encuesta Nacional en Población General de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas” (SEDRONAR, 2009) son herramientas fundamentales para el estudio de la prevalencia en jóvenes, de comportamientos que vulneran su salud; sin embargo, éstas son investigaciones de corte transversal, estáticas y descriptivas, debido a que no proporcionan un modelo explicativo del encadenamiento de los determinantes que inciden en la gestación del consumo excesivamente temprano de tabaco y/o alcohol. Se debe tener en cuenta que en Argentina la lucha por el mercado de consumo de bebidas alcohólicas llevó, en la década de los ochenta, a que la industria cervecera encarara con muchísimo éxito la expansión de su negocio a partir de la desestacionalización del consumo de esta bebida y de la captación de la franja de edad en que se inicia la vida social (la pubertad), en la que anteriormente se consumían productos an-alcohólicos.

La estrategia de marketing principal fue posicionar a la cerveza como “*la bebida del encuentro*”, cargando así al mensaje con un fuerte motivador afectivo-emocional de gran importancia en ese tramo de edad de búsqueda de identidad y de pertenencia a grupos muy cohesionados.

Comparando las subregiones del mundo, la proporción más alta de carga de enfermedad atribuible al consumo de alcohol se encuentra en las Américas y Europa, comprendiendo entre el 8% y el 18% de la carga total en hombres y del 2% al 4% en mujeres. Además de los efectos directos de intoxicación y adicción, el consumo de alcohol causa entre el 20% y el 30% de los cánceres de esófago.

Por otra parte, se encuentra asociada a enfermedades del hígado, a homicidios y otros daños intencionados, también a la epilepsia y accidentes de tránsito en todo el mundo (World Health Report, 2002); asimismo, el consumo en exceso produce mayores riesgos de enfermedades cardiovasculares (World Health Report, 2004).

Problema

En la mayoría de los países, la mortalidad es superior entre las personas de 45 a 54 años, pero la relación entre la edad de iniciación al alcohol y el patrón de su consumo y abuso en la edad adulta hace que el estudio alrededor de la ingesta de alcohol en púberes sea de suma importancia. Las lesiones intencionales y no intencionales son mucho más comunes entre adolescentes y jóvenes; las no intencionales son la principal causa de muerte entre los jóvenes de entre 15 y 25 años, y la mayoría de estos daños están relacionados con el consumo de alcohol (Facy, 2000).

Es por ello que, desde el punto de vista de la salud, en la adolescencia cobra mayor relevancia el uso abusivo de alcohol que aquellas patologías que pueden afectar el organismo luego de su consumo prolongado y habitual, que es lo que ocurre en edades mas avanzadas. Simultáneamente, los jóvenes que consumen bebidas alcohólicas están más predispuestos a consumir tabaco y otras drogas -como así también a tener un comportamiento sexual de riesgo- que aquellos que no las beben (Hibell, 1999; Bonomo; Coffey, Wolfe, 2001). Al mismo tiempo, los problemas con el alcohol pueden perjudicar el desarrollo psicológico de los adolescentes e influir negativamente tanto en su ambiente escolar como en el uso de su tiempo de ocio.

En Argentina, los estudios que analizan consumo de sustancias psicoactivas en pre-púberes y púberes iniciales son escasos o inexistentes. De hecho, los estudios nacionales se realizaron con poblaciones a partir de los 12 años en adelante.

Hipótesis

A pesar de los esfuerzos y recursos invertidos los programas desarrollados en base a la información generada por estas investigaciones sólo han tenido un éxito limitado, y, en principio esto se debe a que son estudios de corte transversal, estáticos y descriptivos. Así mismo, es razonable postular que esta falta de eficacia también se explique a partir del hecho de que las motivaciones, actitudes y expectativas que llevan al consumo de alcohol y sus diferentes tipos de ingesta es factible que se generen y estructuren antes de la adolescencia, es decir en la pre-pubertad y pubertad inicial, esto es, entre los 8 y 14 años. Es decir, tanto la exposición temprana a través del núcleo familiar, los eventos comunitarios y sociales y los medios de comunicación tienen influencia sobre las percepciones y estructuración de valores de los niños y niñas respecto de estas sustancias adictivas antes de iniciarse en su consumo.

Objetivo general

Explorar en púberes de ambos sexos, de 8 a 14 años escolarizados, con alta autoestima (24 a 44 puntos Test VA) y baja autoestima (0 a 20 puntos Test VA) sobre los factores y procesos psicosocioculturales y afectivo-emocionales que inciden en la génesis de vulnerabilidad y de invulnerabilidad con respecto al inicio en el consumo de alcohol y las modalidades de su ingesta (abstinente, moderada o excesiva simple) y sus consecuencias (normalidad, euforización o embriaguez).

Objetivos Específicos

1. Detectar la organización de las actitudes sociales que posicionan al púber con respecto al alcohol, al consumo y al abuso, examinando la estructura de opiniones y creencias específicas.
2. Revelar los conocimientos sobre el consumo, el abuso y la incidencia en la salud funcional, junto con los efectos nocivos en las condiciones de salud en el corto, mediano y largo plazo.
3. Indagar sobre las posibles vinculaciones entre las variables *autoestima* y *el comportamiento con respecto al alcohol*.

Método

Participantes

El ámbito en que se ha realizado la investigación han sido dos escuelas públicas de la provincia de Buenos Aires. Este estudio se llevó a cabo con una muestra total de 348 púberes de ambos sexos. No se trabajó con una muestra estadística sino con un conjunto de elementos no seleccionados aleatoriamente de la población en estudio.

Instrumentos

Test de Autoestima de Grajales y Valderrama (2000). Evalúa la Autoestima en dos categorías: alta autoestima (24 a 44 puntos Test VA) y baja autoestima (0 a 20 puntos Test VA). Los 10 ítems de los que consta el Test, fueron calificados según su pertinencia y claridad por cinco expertos y aplicados a una prueba piloto a 150 alumnos de escuelas públicas de la Provincia de Buenos Aires.

De este modo fue corroborada la validez semántica y sintáctica del mencionado instrumento.

Diseño

La presente fue una investigación exploratoria-descriptiva que se desarrolló desde una perspectiva cualitativa utilizando fundamentalmente grupos focalizados y breves cuestionarios de autoadministración (solo para determinar el comportamiento hacia el alcohol y la autoestima). Fueron seleccionadas, en primer lugar, las siguientes variables y categorías. (a) Púberes (dos rangos etarios): 8 a 11 años y 12 a 14 años, (b) sexo: femenino y masculino, (c) comportamiento con respecto al alcohol (tres categorías): abstemios, ingesta moderada e ingesta excesiva simple (Marconi, 1967), y (d) autoestima (dos categorías): alta autoestima (24 a 44 puntos Test VA) y baja autoestima (0 a 20 puntos Test VA).

La investigación constó de dos fases. En la primera se administraron dos cuestionarios: el Test de Autoestima de Grajales y Valderrama (2000), y se diseñó un cuestionario que evaluó el comportamiento con respecto al alcohol. En la segunda etapa, se llevaron a cabo grupos focales teniendo en cuenta las siguientes variables: edad, sexo, valor obtenido en el Test de Autoestima y comportamiento con respecto al consumo de alcohol.

Procedimiento

La técnica central empleada en esta investigación fue la de *grupo focal* con seis participantes. Dicha técnica, ha sido ampliamente utilizada en sus comienzos en los estudios de marketing comercial, luego en la investigación académica y finalmente en el marketing social aplicado a la salud.

Por otra parte, con fines de control de las variables *autoestima* y *comportamiento con respecto al alcohol*, se utilizó para la primera de ellas el mencionado Test de Autoestima (Test VA) de Grajales y Valderrama (2000), empleado en estudios de autoestima en adultos y en niños escolarizados; para la segunda de estas variables: *comportamiento con respecto al alcohol o las bebidas alcohólicas* se tuvieron en cuenta tres posibilidades de comportamiento: abstinencia, ingestión moderada e ingestión excesiva. El destacado especialista chileno Juan Marconi (1967) elaboró dichas definiciones operacionales. Luego, se procedió a construir un breve cuestionario elaborado con el fin de determinar el aludido comportamiento en términos de las correspondientes definiciones operativas de Marconi.

Consideraciones Éticas

El estudio se desarrolló en base a dos tipos de consentimiento: a) el consentimiento de las autoridades pertinentes del ámbito de la educación (Ministerio de Educación, Dirección de cada escuela, etc.) para desarrollar este estudio; b) consentimiento de los padres para que sus hijos e hijas sean entrevistadas/os. El estudio fue totalmente anónimo y en ningún caso se registraron nombres y/o apellidos, procesándose los datos en conjunto sin derivar ningún procesamiento ni análisis diferenciado por establecimiento educacional involucrado.

Análisis y Discusión de Resultados

En la investigación fue hallada una correlación positiva entre el consumo de alcohol en la familia y el consumo de los estudiantes, así como entre el consumo de los amigos y el consumo de los estudiantes.

Sin embargo, no se halló una correlación estadísticamente significativa entre los resultados del Test VA, de Grajales y Valderrama (2000) y el comportamiento con respecto al alcohol.

Con relación a la puntuación del Test VA, se encontró que la mayoría de los estudiantes (85,8%) obtuvo un puntaje superior a 22 puntos, siendo 11,3% el porcentaje más alto ubicado en 30 puntos, mientras que el menor puntaje (8 puntos) fue obtenido por el 0,3% de los estudiantes. En promedio el grupo de estudiantes obtuvo 28,9 puntos (σ^2 6,3), sin diferencias importantes entre varones y mujeres. El puntaje mínimo fue de 8 y el máximo de 44. La mitad de los estudiantes obtuvo 30 puntos o más. Con base en los puntajes del Test VA, se estableció un agrupamiento de los puntajes alcanzados por las y los encuestados en dos categorías: autoestima baja y autoestima alta.

En función de esta categorización se halló que, del total de estudiantes, el 85,8% tienen una autoestima alta, siendo mayor la proporción de varones (89,1%) que la de las mujeres (82,5%); a su vez, el 14,1% están en la categoría de autoestima baja, con mayor frecuencia por parte de las mujeres, (17,5%) que de los varones (10,9%).

Es importante tener en cuenta que la edad de inicio en el consumo de alcohol en los estudiantes de nuestra muestra ha sido de 11 años. En esta edad, la influencia de los pares y de lo aprendido en la familia sobre el consumo de alcohol pueden ser decisivos para hacer de ello una práctica más consistente, además que la edad de inicio es una variable fuertemente asociada al consumo de drogas (Martínez y Robles, 2001).

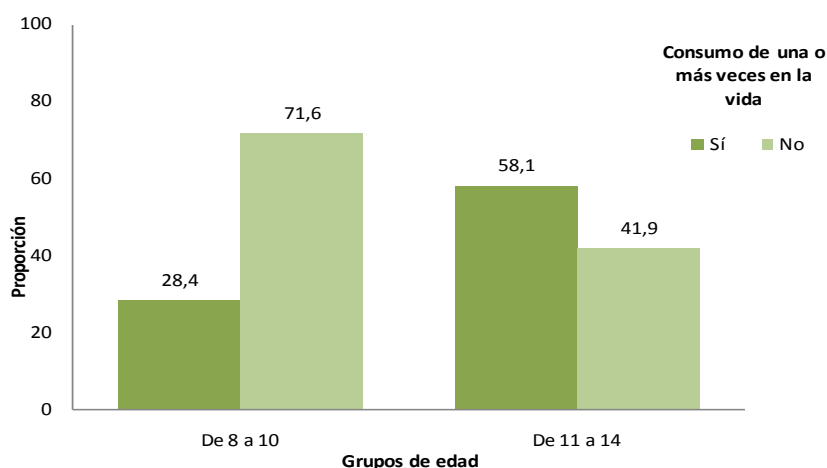


Gráfico 1. Consumo de alcohol alguna vez en la vida según grupos de edad

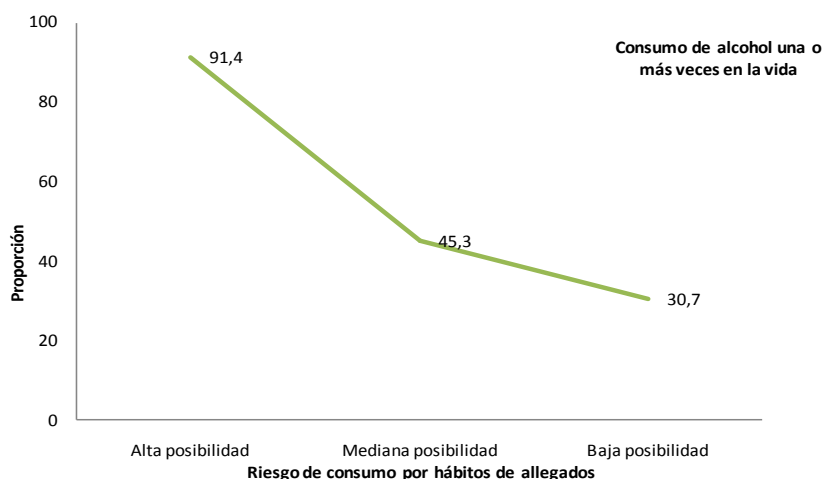


Gráfico 2. Consumo de alcohol alguna vez en la vida según el riesgo de consumo por hábitos de allegados

Los resultados de la presente investigación son consecuentes con lo señalado por autores como Rojas, Fleiz, Medina, Morón, y Domenech (1999), quienes hallan que una alta proporción de jóvenes ingieren bebidas alcohólicas en sus hogares, lo cual es coincidente con indagaciones realizadas en población adulta como entre estudiantes (Martínez y Villar, 2004). Sumado a lo anterior, dicho consumo es aceptado por los padres, e incluso el mayor número de los que muestran alto consumo han tenido contacto con el alcohol a través de aquéllos, lo que sugiere la existencia de un ambiente que favorece el consumo de bebidas alcohólicas al haber tolerancia social hacia esta conducta, ya que en diferentes núcleos sociales forma parte de las celebraciones y festividades de los estudiantes, quienes en su mayoría son menores de edad. Sin desestimar la importancia de la presión grupal, la confluencia de la familia resulta ser la variable que con más insistencia se plantea en los trabajos referidos a factores de riesgo no siendo éste último la excepción.

En este sentido, se ha hallado una correlación directa entre el consumo de alcohol de los progenitores y el de sus hijos adolescentes, y asimismo se ha visto que el uso de alcohol del padre es el principal predictor del mismo tipo de consumo en el adolescente.

Martínez (2005) señala que hay más hombres que mujeres que consumen alcohol en el mundo, aunque estas cifras se han estado igualando durante los últimos años. Los anteriores estudios fueron realizados en población adulta, y los resultados presentes se refieren a estudiantes (pre-púberes y púberes). Aun así no hay diferencia significativa en el consumo de alcohol entre hombres y mujeres, lo que puede deberse en parte a la muestra estudiada, a los cambios generacionales o a una mayor permisividad y aceptación social. En otros estudios se ha podido constatar que los varones tienen más posibilidad de desarrollar conductas de dependencia de drogas que las mujeres, y que los niños tienen más probabilidad de consumir drogas que sus hermanas, compartiendo aparentemente las mismas condiciones familiares.

La evidencia epidemiológica nacional e internacional reconoce que el uso ocasional o continuo de alcohol y tabaco, solos o combinados, es común entre la gente joven, con mayor prevalencia de uso en el sexo masculino, con mayor número de usuarios de alcohol que de tabaco y mayor preferencia del alcohol como droga de inicio en los estudiantes de 12 a 19 años de edad, así también la edad de inicio es una variable fuertemente asociada al consumo de drogas; a los 15 años de edad, el 50% de los estudiantes ya había iniciado el consumo de alcohol (Martínez y Robles, 2001). En este estudio la edad promedio de inicio fue de 11 años.

Otra variable de gran importancia, pues incide fuertemente en el consumo de alcohol en jóvenes, es la publicidad. Los jóvenes constituyen un segmento estratégico para la publicidad, habiendo adquirido en los últimos años un enorme protagonismo en el mercado publicitario que no se corresponde con su peso social o demográfico.

La sobrerrepresentación social de “lo joven”, amplificada por la publicidad, introduce una visión sesgada, estereotipada, de este colectivo, que las muestra como personas dinámicas, independientes, lindas, triunfadoras, divertidas, seductoras. Una visión que no refleja la pluralidad de las identidades y los estilos de vida de los jóvenes actuales, pero que le resulta de gran utilidad a la publicidad. La identificación publicitaria con los jóvenes se realiza habitualmente a través de dos estrategias básicas.

La primera busca la identificación con el estereotipo dominante acerca de lo que se supone que es “ser joven”, a través de personajes que encarnan todos los ideales juveniles, hacia los cuales se movilizan fuertes deseos de identificación.

Unos estereotipos que se retroalimentan constantemente con esa forma de publicidad. La segunda estrategia, busca la identificación con las distintas formas o maneras de ser joven, mostrando la diversidad de valores, estilos de vida, actitudes juveniles. La utilización de estereotipos acerca de lo que supone ser joven en la publicidad, por más que muestran una visión desenfocada de los mismos, tiene una enorme influencia social. Para los jóvenes ser y comportarse como se espera que lo hagan resulta clave en los procesos de integración juvenil. Sólo cuando hacen las cosas típicas, “normales” de los jóvenes, cuando se ajustan al estereotipo juvenil, se sienten integrados social y culturalmente. En la consolidación del estereotipo de lo que supone ser joven, en la definición de lo que es normal que hagan o deseen los jóvenes, la publicidad juega un papel determinante. Esto es así porque la publicidad homogeniza a los jóvenes y establece los modelos favorecedores de su integración. Estos estereotipos ejercen una enorme influencia sobre los adolescentes y jóvenes precisamente en un momento como el actual donde muchos de ellos tienen enormes dificultades para establecer sus identidades personales, para llevar estilos de vida propios de forma autónoma, para identificar proyectos de vida. En un momento en el cual las institucionales socializadoras tradicionales (la familia, la escuela, la religión, etc.) pierden influencia como referentes socializadores, donde no existen modelos familiares o sociales claros a imitar, la publicidad tiene para los jóvenes la enorme ventaja de que les ofrece un modelo en torno al cual identificarse. La influencia del estereotipo juvenil sobre los propios jóvenes es claramente perceptible en el caso de la publicidad de las bebidas alcohólicas, que juega de forma recurrente y chantajista con la identificación con los estereotipos juveniles (Rodríguez, Megías y Sánchez, 2002).

Por eso la publicidad de estos productos juega insistentemente con la idea de que los jóvenes que tienen amigos, los que se divierten son los que consumen ciertas bebidas o fuman ciertos cigarrillos. Es una forma sutil de indicar a los jóvenes que aquellos que no beben alcohol o fuman (los raros, los solitarios) simplemente no están, no participan, no tienen presencia social, no se muestran. Resulta sencillo comprender lo difícil que es para muchos jóvenes resistirse a una influencia/presión que los amenaza con el riesgo de la exclusión de la vida social. A través del análisis de los Grupos Focales, conocimos de conductas tolerantes, distorsionadas y deficiente información sobre esta problemática por parte de la población. Fueron identificadas condiciones del medio social que propician el consumo y prácticas calificadas como conductas de riesgo para los trastornos del consumo excesivo de alcohol. A través de la técnica cualitativa utilizada, la población expresó ideas y consideraciones para establecer estrategias y formas de actuación. Una de ellas fue que la solución del problema no depende solamente de la comunidad, sino también de medidas gubernamentales. La investigación demostró cuánto se puede aportar al conocimiento y solución de los problemas de salud mental de nuestra población, así como, para reiterar lo imprescindible del enfoque sociocultural – comunitario en todo análisis que se realice de la situación de salud.

En resumen, además de las variables que influyen en el inicio y modalidad de consumo de alcohol en púberes que, como hemos enunciado, remiten a la familia y grupo de pares, también se ha podido demostrar en el estudio cualitativo que existen criterios distorsionados, indulgentes e insuficiente información sobre los riesgos del consumo excesivo de alcohol.

Conclusiones, Sugerencias y Limitaciones

El trabajo que se propuso aquí plantea una alternativa de profundización y pretendió vislumbrar los procesos que pueden incidir en el desarrollo de comportamientos y hábitos de consumo de alcohol en púberes escolarizados. El propósito fue comprender dichos procesos y los factores que en ellos intervienen con miras a la construcción de estrategias de acción tendientes a evitar el inicio de hábitos que vulneran la salud.

La profundización en el conocimiento de los factores psicosocioculturales y afectivo-emocionales que predisponen a la iniciación en el consumo y las modalidades de su ingesta (abstinente, moderada o excesiva simple) y sus consecuencias (normalidad, euforización o embriaguez) en púberes en edad escolar, pueden ayudar a mejorar y repensar las estrategias de acción (programas y proyectos específicos) y/o políticas públicas no solo preventivas sino primordialmente de protección y promoción de una vida saludable de manera de evitar, y no solo retrasar, el inicio excesivamente temprano del consumo, el desarrollo de pautas adultas de ingesta moderada y modificaciones en la sociedad con respecto a la permisividad hoy observable con relación a la ingesta de alcohol indebida y perjudicial.

Ya que el sistema familiar desempeña un papel fundamental para explicar la aparición de diferentes conductas que son perjudiciales para la salud, se infiere la necesidad de implicar a los padres en los procesos preventivos a fin de crear un ambiente familiar positivo y ofrecer a los hijos un modelo racional y controlado en el uso familiar de bebidas alcohólicas.

La prevención debería incluir a los padres como agentes centrales de la intervención (Pons y Berjano, 1999). En particular, los estilos parentales afectivos, al contrario de los coercitivos, desarrollaran en los hijos confianza en sí mismos, alta autoestima y capacidad de autocontrol. Así, los jóvenes podrían ser menos vulnerables a la presión grupal, variable que ha sido ampliamente relacionada con el consumo de alcohol. Del mismo modo se debe brindar a los padres información sobre la ingesta de alcohol con el fin de desmitificar creencias erróneas e incidir en sus conductas y actitudes.

Referencias

- Azaiza, F., y Bar-Hamburger, R. (2009). Psychoactive substance use among Arab adolescent school drop outs in Israel: a phenomenon and its implications. *Journal of Mental Health*, 17, 27-35.
- Bonomo, Y., Coffey, C. y Wolfe, R. (2001). Adverse outcomes of alcohol use in adolescents. *Journal of Mental Health Addiction*, 16, 85-96.
- Chavez, L. M. y Andrade, D. (2005). La escuela básica en la prevención del consumo de alcohol y tabaco: retrato de una realidad. *Revista Latino-Americana. Enfermagem*, 13, 784-789.
- Ellickson, P., Collins, R., Hambarsoomians, K. y McCaffrey, D. (2005). Does alcohol advertising promote adolescent drinking? Results from a longitudinal assessment. *Journal of Addiction*, 100, 235-246.
- Facy, F. (2000). Place of alcohol morbidity and mortality of young people. *Actes du colloque les jeunes et L'alcool en Europe*. Navarro F, Godeau E, Vialas C. eds, Toulouse, France: Universitaires du Sud, Toulouse.
- Grajales, T., y Valderrama, A. (2000). *Test de Autoestima*. Centro de Investigaciones Educativas Montemorelos. México.
- Hibell B, Andersson B, Ahlstrom S, Balakireva O, Kokkevi A, Morgan M. (2000). The 1999 ESPAD Report: Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries. Sweden: Council of Europe.
- IOM. (2004). *Reducing Underage Drinking: A Collective Responsibility*. Washington, DC: The National Academies Press.
- Marconi, J. (1967). "Delimitación del alcoholismo y los problemas del alcohol para estudios epidemiológicos en América Latina". En: Horowitz, J.; Marconi, J. y Adis Castro, G. *Bases para una epidemiología del alcoholismo en América Latina*. Buenos Aires, Fundación Acta.
- Martínez, J., y Robles, L. (2001). Variables de protección frente al consumo de alcohol y tabaco en la adolescencia. *Revista Psicothema*, 13(2), 222-228.
- Martínez, M. (2005). Alcoholismo, hombre y sociedad. *Revista Interpsiquis*, 11(3), 124-131.

- Martínez, G. y Villar, M. (2004). Estudio descriptivo del uso de drogas en adolescentes de educación media superior de Cd. De Monterrey N.L. *Revista Latinoamericana Enfermagem*, 12(número especial marzo-abril), 391-397.
- Melchior, M., Chastang, J. F., Goldberg, P. y Fombonne, E. (2007). High prevalence rates of tobacco, alcohol and drug use in adolescents and young adults in France: Results from the GAZEL Youth study. *Journal of Addictive Behaviors*, 33, 122-133.
- NIAAA. (2000). Make a difference: talk to your child about alcohol. Washington DC, USA. [NIH Publication No. 00-4314]
- Organización Mundial de la Salud. (2001). Global Status Report: Alcohol and Young People 2001. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2004c). *Neuroscience of psychoactive substance use and dependence 2004*; Ginebra: OMS.
- Pons, J. y Berjano, E. (1999). *El consumo de alcohol en la Adolescencia: un modelo explicativo desde la Psicología Social*. Valencia: Plan Nacional sobre Drogas de Valencia.
- Rodríguez, E., Megías, I., y Sanchez E. (2002). Jóvenes y la publicidad: valores en la comunicación publicitaria para jóvenes. Fundación de ayuda contra la Drogadicción Madrid, España.
- Rojas, E., Fleiz C., Medina M., Morón M., y Domenech, M. (1999). Consumo de alcohol y drogas en estudiantes de Pachuc, Hidalgo. *Revista de Salud Publica México*, 41(4), 297-308.
- Scholte, R., Poelen, E., Willemsen, G., Boomsma, D., y Engels, R. (2007). Relative risks of adolescent and young adult alcohol use. *Addictive Behaviors*, 33, 1-14.
- SEDRONAR. (2009). “Encuesta Nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes del Nivel Medio” y “Encuesta Nacional en Población General de 12 a 65 años, sobre consumo de sustancias psicoactivas”. Recuperado de <http://www.sedronar.gov.ar>.
- Vieira, D., Ribeiro, M., Romano, M., Laranjeira, R. Alcohol and adolescents: study to implement municipal policies. *Revista Salud Pública* 2007, 41(3), 1-7.
- World Health Report. (2002). Global Status Report on Alcohol. Geneva, Switzerland.
- World Health Report. (2004). Global Status Report on Alcohol. Geneva, Switzerland.

“ESTILOS DE HUMOR SEGÚN GÉNERO, EDAD Y TIPO DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN ADOLESCENTES”

“HUMOR STYLES BY GENDER, AGE AND TYPE OF COLLEGE EDUCATION ON TEENAGERS”

Investigadoras: Angélica Rojas Fuenmayor¹, Nastassja Peña Rojas² y Cecilia Garmendia de Barrios³
Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Programa de Psicología. Barquisimeto Edo. Lara. Venezuela.

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”⁴
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 31 de marzo de 2014

Aceptado: 14 de mayo de 2014

20

Resumen

Se realizó un estudio de campo de corte transversal de los estilos de humor según género, edad y tipo de institución en adolescentes de 14 a 18 años, de instituciones educativas públicas y privadas; en una muestra de 277 estudiantes. Se aplicó Cuestionario de Estilos de Humor (CUESTIHU) de D’anello (2008). Los datos se estudiaron con un análisis de varianza multivariado. Los resultados mostraron el predominio de los estilos adaptativos de humor. El género, arrojó que se relaciona significativamente, con el humor agresivo, los varones superan a las mujeres en su expresión. La edad independientemente no reflejó resultados significativos. El tipo de institución mostró una relación con el humor afiliativo con magnitud media y mayor prevalencia en instituciones privadas. La interacción de la edad con la institución arrojó resultados significativos sobre el humor agresivo. Los datos aportados podrían ser útiles en planes de prevención primaria.

Palabras Clave: Adolescencia, Estilos de Humor, Género, Tipo de Institución.

¹ Remitir correspondencia angelirf@hotmail.com a Angélica Rojas. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Programa de Psicología. Barquisimeto Edo. Lara. Venezuela.

² Remitir correspondencia nastassjap@hotmail.com a Nastassja Peña. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Programa de Psicología. Barquisimeto Edo. Lara. Venezuela.

³ Remitir correspondencia cec_garmendia@hotmail.com a Cecilia Garmendia de Barrios. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Programa de Psicología. Barquisimeto Edo. Lara. Venezuela.

⁴Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com, norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

Abstract

A study field of cross-section of the humor styles by gender, age and type of institution in adolescents 14 to 18 years of public and private educational institutions was conducted; in a sample of 277 students. Humor Styles Questionnaire was applied (CUESTIHU) D' Anello (2008). The data were studied with multivariate analysis of variance, where the interaction between the variables was determined. The results showed the prevalence of adaptive styles of humor. Gender, showed that relates significantly in the expression of aggressive humor, males outnumber females in their expressions. Age did not reflect significant results regardless. The type of institution showed a relationship with the affiliative humor with an average magnitude and more prevalent in private institutions. The interaction of age with the institution showed significant results on aggressive humor. The information provided may be helpful in primary prevention plans.

Keywords: Adolescence, Gender, Humor Styles, Type of Institution.

En los últimos años numerosos psicólogos han comenzado a investigar la función adaptativa de las emociones positivas dentro del marco aportado por la Psicología Positiva (Seligman y Csikszentmihalyi, 2000).

El modelo plantea que las emociones positivas entre ellas el humor pueden transformarse en instrumentos para enfrentar dificultades, útiles en la prevención y tratamiento de problemas de salud (Fredrickson, 2000).

En este sentido cada vez más investigadores contribuyen a esta línea de trabajo que pretende ayudar a los infantes, adolescentes y adultos a que se desenvuelvan de forma saludable (Barber y Weichold, 2006).

En lo que respecta a la adolescencia es una etapa de profundos cambios, de transformaciones, que lleva a una búsqueda continua de espacios de socialización, de consolidar su identidad personal y social, resalta que es en este momento del ciclo vital, cuando más se revelan los modos diferentes de exposición ante la adversidad, por lo que se torna necesario fomentar habilidades sociales, cognitivas y emocionales que les permitan enfrentar exitosamente los desafíos que se les presentan (Cardozo, 2008). En este contexto, el sentido del humor se constituye como un factor importante en la promoción de habilidades cognitivas que fomentan un mejor ajuste psicosocial, ampliando los repertorios de pensamiento y de acción, lo cual favorece la construcción de recursos personales (cognitivos, físicos, psicológicos y sociales) para afrontar situaciones problemáticas (Fredrickson y Joiner, 2002, Tugade, Fredrickson y Feldman, 2004).

Según Erickson y Feldstein (2007), el sentido del humor en niños y adolescentes favorece la calidad de las relaciones interpersonales incrementando la conducta asertiva en grupo, beneficia al sentido de competencia social y se relaciona con buenas habilidades de comunicación, facilita las relaciones interpersonales y las relaciones con los padres, incrementa la autoestima y la competencia social.

Lillo (2006) en Argentina, halló relaciones significativas que revelan la importancia del constructo, como un interesante recurso relacionándolo con estrategias de afrontamiento y según Kazarian y Martin (2006) es buen predictor de salud percibida, bienestar psicológico y ajuste familiar.

En Venezuela Rodríguez y Feldman (2011), estudiaron los estilos relacionados con salud psicológica y se aportó evidencia que indica que las dimensiones benéficas del humor tienen efectos favorables en el bienestar y en la salud psicológica.

Algunos autores conceptualizan el sentido del humor como un rasgo de personalidad y como una fortaleza del carácter asociada a comportamientos positivos al que se le atribuyen importantes beneficios físicos, psicológicos y sociales (Carbelo y Jáuregui, 2006, Martin, 2007). A pesar de lo anterior, Erickson y Feldstein, (2006, p.256) afirman: “no todos los tipos de humor apoyan el ajuste positivo. De hecho, los últimos modelos teóricos de humor aclaran que existen aspectos del humor que pueden o no beneficiar la salud física o psicológica”. Así lo demuestran investigaciones recientes (Kuiper, Grimshaw, Leite y Lirsh, 2004, Kerkkanen, Kuiper y Martin, 2004, Chen y Martin, 2007, Maurer, 2008).

Por ello en la actualidad, la propuesta de Martin, Puhlik-Doris, Larsen, Gray y Weir (2003) se hace presente con un modelo en el cual existen cuatro estilos de humor que se refieren a la forma en que las personas utilizan el humor cotidianamente y se diferencian según las funciones que cumplen, en benignos (Automejoramiento y afiliativo) y perjudiciales (Autodescalificador y agresivo) y se miden con su escala Cuestionario de los estilos de Humor conocido por sus siglas en inglés HSQ.

Martin, et al., (2003) afirman, que el Humor de Automejoramiento, involucra una visión humorística de la vida aún frente al estrés y la adversidad. Se relaciona con el humor como mecanismo de enfrentamiento.

El Humor Afiliativo, implica auto-aceptación. Niveles altos en dicho estilo produce una tendencia a decir cosas cómicas, contar chistes y divertir a otros, tanto para facilitar las relaciones interpersonales o disminuir tensiones. Generalmente se utiliza para aumentar la moral, la cohesión y la identidad del grupo (Martin et al., 2003, Erickson y Feldstein, 2007).

El humor Autodescalificador, tiene que ver con su uso como forma auto-despectiva, se pretende recibir aprobación por divertir a otros a expensas de sí mismo (Martin et al., 2003, Erickson y Feldstein, 2007). Por su parte, humor agresivo se relaciona con el uso del sarcasmo, la ridiculización, la exclusión, el rebajar al otro y con la tendencia a manipular a través de la amenaza y el ridículo (Martin et al., 2003, Kazarian y Martin, 2004, Erickson y Feldstein, 2007). Profundizando aún más, no sólo existen distintos estilos de humor, que a su vez resultan en aspectos positivos o negativos, sino también se ha determinado que estos estilos son influenciados por la cultura.

Si bien se consideran el humor y la risa como universales, cada cultura se diferencia en cuanto a las normas para expresarlos (Erickson y Feldstein, 2007, Martin, 2007, Jáuregui, 2008). “Estas diferencias se observan en aspectos tales como el procesamiento del humor, el estilo del sentido del humor y el contenido de los chistes” (Hofstede, 2009, p. 1).

Mendiburo y Páez (2011), en un estudio transcultural evaluaron las correlaciones existentes entre los cuatro estilos de humor en relación con dimensiones culturales (individualismo, distancia al poder, post materialismo y masculinidad) de 14 países que usaron el instrumento HSQ (Chile, Bélgica, China, Líbano, Perú, Turquía, EEUU, Canadá, Argentina, Alemania, Egipto, Finlandia, España y Venezuela). Los resultados muestran dos correlaciones positivas con la dimensión de Individualismo, el humor agresivo y el humor afiliativo; además, se encontró que mientras más distancia con el poder, menos se usa el humor agresivo. No se consiguieron asociaciones estadísticamente significativas con la dimensión de Masculinidad. Un aspecto de la cultura que se debe tomar en cuenta es el género, ya que, se interpreta como un conjunto de factores culturales y psicosociales (rasgos, roles, aficiones, habilidades) que se les atribuyen, de manera diferenciada, a hombres y mujeres (Barberá y Martínez, 2004). Al respecto Fuhr (2002), tomando en cuenta las funciones del humor halló que los varones usaban más estrategias de humor asociadas a la agresividad y Brizzio, Carreras y Casullo (2006), en Argentina, en una muestra de adolescentes encontraron diferencias significativas en los estilos de humor agresivo y de descalificación personal a favor de los varones.

Erickson y Feldstein (2007), en un estudio con adolescentes estadounidenses, no hallaron correlación significativa para el humor agresivo con el sexo. Por otra parte, Carbelo (2006), en una investigación realizada en España evaluó el humor a nivel global, no encontrando diferencias significativas por género.

Es un hecho que el humor ha cobrado importancia en las últimas décadas en el marco de la psicología positiva, también está claro que gracias a la continua investigación y profundización del constructo, se afinan detalles hasta lograr que existan las distinciones de estilos de humor.

Por otra parte, lo concerniente a las diferencias de género y edad, enmarcados en distintos contextos culturales es tema de discusión, cuando se relacionan con diferentes variables psicológicas, el humor y los estilos de humor no se excluyen de ellas, se puede explicar bien por razones metodológicas, culturales o ambas. No obstante, se requiere de más datos que ayuden a dilucidar las lagunas y contradicciones que se presentan.

D’Anello (2008), en la validación en Venezuela del instrumento HSQ sugiere considerar el género y edad en futuras investigaciones. Entonces teniendo como base empírica el estudio hecho por Brizzio, et al (2006) en Argentina y atendiendo el llamado de D’Anello (2008), surgió la siguiente interrogante ¿Se puede afirmar que el género, la edad y tipo de institución son variables capaces de modular los estilos de humor en los adolescentes? ¿Las interacciones entre estas variables influyen de forma significativa en la expresión del humor en los adolescentes?

Objetivos

Objetivo General

Evaluar los estilos de humor por género, edad y tipo de institución en adolescentes de 14 a 18 años de instituciones educativas públicas y privadas.

Objetivos Específicos

1. Constatar si el género afecta los estilos de humor.
2. Determinar si la edad produce algún efecto en los estilos de humor.
3. Examinar si la interacción género y edad provocan alguna variabilidad en los estilos de humor.
4. Verificar si el tipo de institución influye en la forma de expresar un estilo de humor determinado.
5. Comprobar si la interacción género y tipo de institución afectan la forma de expresar un estilo de humor determinado.
6. Contrastar la interacción edad y tipo de institución en relación a la forma de expresar un estilo de humor determinado.
7. Examinar si la interacción género, edad y tipo de institución afectan la forma de expresar un estilo de humor determinado

Método

El estudio es de campo de corte transversal, cuyo propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). Los datos recogidos se estudiaron a través de un análisis de varianza multivariado, MANOVA, para determinar los efectos de los factores género, edad, tipo de institución y sus interacciones en cada una de las subescalas del CUESTIHU, los cuatro estilos de humor (afiliativo, automejoramiento, agresivo y autodescalificador). La variable edad se dividió en dos grupos de 14-16 años (adolescencia intermedia) y 16-18 años (adolescencia tardía).

Participantes

En la presente investigación se utilizó un muestreo no probabilístico intencional, el cual, según Peña (2009) es un método donde el investigador selecciona la representatividad de la muestra dependiendo de su intención y opinión, considerando una serie de características específicas presentes en la población y en la misma proporción. Para seleccionar la muestra se tomaron en cuenta criterios del género, tomando tanto femeninos como masculinos, edad comprendida entre 14 y 18 y el nivel académico de 3^{ro}, 4^{to} y 5^{to} año; se escogió una institución pública y otra privada.

En total participaron 277 estudiantes, de los cuales 140 eran del Liceo Bolivariano “Lisandro Alvarado” (institución pública) y 137 pertenecientes al Colegio “Independencia” (institución privada), los sujetos del género femenino fueron 134 (48.38%) y 143 Masculino (51.62%), además 136 pertenecían a adolescencia media y 141 a la etapa tardía.

Instrumentos

Se usó la versión traducida al español del HSQ, creada por Martín et al., (2003) y validada mediante el análisis factorial de tipo exploratorio y confirmatorio en diferentes muestras venezolanas realizada por D'Anello (2008), adaptación que es denominada CUESTIHU, la cual está constituida por 24 ítems, ya que fueron eliminados dos de cada dimensión, debido a que los resultados del análisis arrojaron que sus cargas factoriales eran ambiguas.

La consistencia interna de cada dimensión según los coeficientes Alpha de Cronbach oscilan entre $\alpha = .71$ y $\alpha = .75$, con la excepción de la sub-escala de Huagre ($\alpha = .55$). Las intercorrelaciones entre las escalas van de moderadas (0.38) a bajas (0.02), indicando que evalúan distintas facetas del sentido del humor, existiendo una mayor convergencia entre las dos escalas adaptativas (0.33 mujeres; 0.38 hombres) (D'Anello, 2008).

Procedimiento

En primera instancia se solicitó permiso tanto a la institución, como a alumnos y representantes para la participación en la investigación.

Después de obtenidos los respectivos permisos se escogió un día a convenir, para la administración del CUESTIHU. Posteriormente, se aplicaron los instrumentos. Los instrumentos se aplicaron en horas diferentes de la mañana pero en un mismo día, para conservar las condiciones ambientales que tenían habitualmente, asegurando que cada grupo tuviera las mismas condiciones de iluminación, temperatura y espacio físico. El tiempo de aplicación fue en promedio de 20 minutos. Las instrucciones correspondientes al test fueron impartidas sólo por una de las investigadoras. Dejando claro que no existe respuesta correcta o incorrecta y que los datos que deben colocar son su edad, sexo y grado al que pertenecen. Una vez aplicado el instrumento se procedió a la corrección e interpretación.

Resultados

La Tabla 1 presenta estadísticos descriptivos de los estilos de humor estudiados:

Tabla 1. *Estadísticos descriptivos de humor*

Estilos de humor	Media (M)	Desv. típ.
Afiliativo	29,85	5,411
Automejoramiento	26,62	5,728
Agresivo	19,88	5,179
Autodescalificador	17,31	6,100

Cómo puede observarse, el estilo de humor más usado entre los adolescentes estudiados, fue el de tipo afiliativo ($M=29,85$), seguido del de Automejoramiento ($M=26,62$), los de tipo desadaptativo agresivo ($M=19,88$) y autodescalificador ($M=17,31$) quedan en tercer y cuarto lugar tal como lo muestra la tabla 1.

Para lograr los objetivos planteados se usó un análisis de varianza multivariable, MANOVA, ya que al tener tres variables independientes (género, edad, tipo de institución), cada una con dos categorías y cuatro dependientes (estilos de humor: automejoramiento, afiliativo, agresivo, autodescalificador) este diseño permitió estudiarlas como un conjunto y de esta forma disminuir el error tipo I, que se genera al hacer múltiples análisis de varianzas independientes, manteniendo así la tasa de error en 5%. El análisis se hizo a través del programa estadístico SPSS versión 15.0. El grado de confianza se estimó en un 95% ($p < 0.05$), previa comprobación de los supuestos homogeneidad de la varianza fundamental para el análisis con MANOVA, la primera prueba es la de los datos multivariados conocida como Prueba de Igualdad de Matrices de Covarianza de Box, refuerza el estudio estadístico de la prueba de efectos multivariados indicando que los resultados no estarán sesgado.

Así mismo, la prueba de Levene que comprueba el supuesto de homogeneidad de la varianza de cada una de las variables dependientes por separado cada uno con un $p > 0.05$ (Gardner, 2003). La homogeneidad se comprobó a cabalidad arrojando la prueba de Box un resultado significativo ($F=1,196$; $p=0,126$) y la de Levene, para humor afiliativo ($F=1,966$; $p=0,060$), humor de mejoramiento ($F=0,466$; $p=0,859$), humor agresivo ($F=1,535$; $p=0,155$), humor autodestructivo ($F=1,493$; $p=0,170$). La prueba de efectos multivariados (Pillais, Hotellings, Wilks y Roy) cuya significancia dada por un $p < 0.05$, se cumplieron para el género que obtuvo un resultado significativo ($F=3,412$; $p=0,010$), así mismo la institución ($F=4,800$; $p=0,001$) y la interacción edad*institución ($F=2,433$; $p=0,048$), indicando que existe un comportamiento diferente en los grupos formados a partir de las variables independientes mencionadas.

Según Gardner (2003), si se cumplen los contrastes multivariados se estudian las diferencias a nivel univariante por cada una de las variables; sus resultados se presentan en la tabla 2.

Tabla 2. *Pruebas de los Efectos Inter-sujetos*

Fuente	Variable dependiente	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Significación
Género	Humor Afiliativo	49,486	1	49,486	1,786	,183
	Humor de Mejoramiento	5,207	1	5,207	,156	,693
	Humor Agresivo	304,784	1	304,784	11,952	,001
	Humor Autodestructivo	2,883	1	2,883	,077	,782
Institución	Humor Afiliativo	373,706	1	373,706	13,484	,000
	Humor de Mejoramiento	9,812	1	9,812	,294	,588
	Humor Agresivo	86,435	1	86,435	3,389	,067
	Humor Autodestructivo	21,913	1	21,913	,582	,446
Edad * Institución	Humor Afiliativo	56,948	1	56,948	2,055	,153
	Humor de Mejoramiento	30,456	1	30,456	,914	,340
	Humor Agresivo	113,921	1	113,921	4,467	,035
	Humor Autodestructivo	32,212	1	32,212	,855	,356

Los resultados de la tabla 2 indican que el género muestra un efecto estadísticamente significativo sobre el estilo de humor agresivo, obteniendo un $[F(1) = 11.952; p = 0.01 < 0.05]$, la institución sobre el humor afiliativo con un $[F(1) = 13.484; p = 0.00 < 0.05]$ y la interacción de la edad con la institución sobre el humor agresivo con $[F(1) = 4.47; p = 0.035 < 0.05]$.

Para tener mayor información y aportar a la discusión de los resultados se presentan en la Tabla 3 y 4 estadísticos descriptivos de interés para el humor afiliativo y agresivo que resultaron ser los estilos de humor que se ven influidos de forma significativa por las variables género y tipo de institución.

Tabla 3. Estadísticos descriptivos para el humor afiliativo

Edad	Género	Tipo de Institución	Media(M)	Desv. típ.	N
Adolescencia Media	Femenino	Pública	28,64	5,782	33
		Privada	31,07	5,056	29
		Total	29,77	5,547	62
	Masculino	Pública	29,88	6,173	33
		Privada	30,29	4,996	41
		Total	30,11	5,516	74
	Total	Pública	29,26	5,967	66
		Privada	30,61	4,999	70
		Total	29,96	5,512	136
Adolescencia Tardía	Femenino	Pública	26,76	5,838	37
		Privada	31,43	4,487	35
		Total	29,03	5,696	72
	Masculino	Pública	29,65	5,623	37
		Privada	31,47	3,601	32
		Total	30,49	4,847	69
	Total	Pública	28,20	5,875	74
		Privada	31,45	4,057	67
		Total	29,74	5,330	141
Total	Femenino	Pública	27,64	5,846	70
		Privada	31,27	4,718	64
		Total	29,37	5,619	134
	Masculino	Pública	29,76	5,847	70
		Privada	30,81	4,449	73
		Total	30,29	5,189	143
	Total	Pública	28,70	5,921	140
		Privada	31,02	4,566	137
		Total	29,85	5,411	277

En cuanto al humor afiliativo la tabla 3 refleja los valores de las medias, que indican que los adolescentes en la institución privada utilizan más este estilo (M=31,02) que los que pertenecen a la de tipo pública (M=28,7) en detalle se puede

decir que es el género femenino (M=31,27) quien supera al masculino (M=30,81) en este aspecto y los de etapa media (M=29,96) expresan más este estilo que los de etapa tardía (M=29,74).

Tabla 4. Estadísticos Descriptivos para el Humor Agresivo

Edad	Género	Tipo de Institución	Media(M)	Desv. típ.	N
Adolescencia Media	Femenino	Pública	20,76	5,031	33
		Privada	17,72	5,223	29
		Total	19,34	5,304	62
	Masculino	Pública	21,42	5,990	33
		Privada	19,63	5,503	41
		Total	20,43	5,755	74
	Total	Pública	21,09	5,499	66
		Privada	18,84	5,434	70
		Total	19,93	5,561	136
Adolescencia Tardía	Femenino	Pública	18,41	4,531	37
		Privada	18,40	3,852	35
		Total	18,40	4,185	72
	Masculino	Pública	21,16	4,688	37
		Privada	21,50	5,364	32
		Total	21,32	4,978	69
	Total	Pública	19,78	4,784	74
		Privada	19,88	4,857	67
		Total	19,83	4,802	141
Total	Femenino	Pública	19,51	4,883	70
		Privada	18,09	4,499	64
		Total	18,84	4,740	134
	Masculino	Pública	21,29	5,303	70
		Privada	20,45	5,485	73
		Total	20,86	5,394	143
	Total	Pública	20,40	5,156	140
		Privada	19,35	5,167	137
		Total	19,88	5,179	277

Puede observarse en la tabla 4 que lo que respecta al humor agresivo las medias indican que los adolescentes de género masculino (M=20,86) lo usan más que sus pares femeninas (M= 18.84). En detalle se puede decir que este tipo de humor se expresa más en chicos en la etapa de adolescencia media (19,93) y en la institución educativa de tipo pública (M=20,40).

Los cálculos de los coeficientes de determinación de la magnitud del efecto eta cuadrado (η^2) y f servirán para ampliar el análisis de los resultados obtenidos, el primero para señalar qué proporción de la varianza de la variable dependiente es explicada por las variables independientes y el segundo, para analizar la intensidad o fuerza (baja= 0.10, media= 0.25 o alta= 0.40) del efecto de las variables independientes sobre las dependientes (Peña, 2009), estos se presentan en la tabla 3.

Tabla 5. Coeficientes de Determinación η^2 y f

Fuente	Variable dependiente	Eta al cuadrado parcial (η^2)	f calculada
Género	Humor Agresivo	0,043	0,21
Institución	Humor Afiliativo	0,048	0,22
Edad * Institución	Humor Agresivo	0,016	0,13

La Tabla 5 indica que el género ($\eta^2=0,043$) explica 4.3 % de la varianza del humor agresivo con una intensidad que puede considerarse media ($f=0.21$), por su parte el tipo de institución ($\eta^2=0,048$) explica un 4.8% de la variabilidad en el humor afiliativo y al igual que la anterior con magnitud media ($f=0.21$), en lo que respecta a la interacción edad e institución ($\eta^2=0,016$) explicaría un 1.6% de la varianza en el humor agresivo con intensidad baja ($f=0.13$).

Discusión

El objetivo de la investigación se enfocó en evaluar de forma general los estilos de humor en los adolescentes entre 14 y 18 y específicamente determinar si las variables independientes género (masculino, femenino), edad (adolescencia media y tardía) y el tipo de institución (pública y privada) y sus interacciones influyen sobre el humor afiliativo, de automejoramiento, agresivo y autodescalificador.

En este sentido, los resultados indican que el estilo de humor de preferencia entre los adolescentes estudiados, son los de tipo adaptativo siendo el estilo afiliativo el que usaron con mayor frecuencia, seguido del humor de automejoramiento, lo cual concuerda con los datos encontrados por D'Anello (2008) la media más alta humor afiliativo (29.06) seguido de automejoramiento (27.69). También Rodríguez y Feldman (2011), en muestras venezolanas, encontraron predominancia en los estilos adaptativo de humor, sin embargo en su estudio la media más alta es para el humor de automejoramiento (38.70) seguido del afiliativo (30.38). Esta diferencia puede deberse a características propias de las muestras utilizadas (profesión, edad, procedencia).

Es importante recordar que los individuos con mayor humor afiliativo, tienen tendencia a compartir el humor con los demás, contar chistes, anécdotas graciosas, a divertir, hacerlos reír, y a disfrutar junto a ellos (Kazarian y Martin, 2004).

En cuanto los que usan más el estilo de automejoramiento tienen a mantener una mirada humorística sobre la vida, aunque los demás no la compartan, usan el humor para afrontar el estrés y para animarse (Kazarian y Martin, 2004); Según Lillo (2006) los que usan el humor de automejoramiento realizan una resignificación positiva de la situación para afrontarla, ya que no pueden modificar el agente estresor,

En los adolescentes estudiados podría decirse que la prevalencia del estilo afiliativo puede deberse a su etapa evolutiva, ya que está asociada a profundos cambios, que llevan al sujeto a una búsqueda continua de escenarios de socialización, a fin de lograr consolidar su identidad personal y social (Cardozo, 2008).

En este contexto, el sentido del humor se constituye como un factor importante en el fomento de habilidades cognitivas que contribuyen a un mejor ajuste psicosocial, ampliando los repertorios de pensamiento y de acción, lo cual favorece la construcción de recursos personales (cognitivos, físicos, psicológicos y sociales) para afrontar situaciones difíciles o problemáticas (Fredrickson y Joiner, 2002, Tugade, Fredrickson y Feldman, 2004).

Así mismo, Erickson y Feldstein (2007), afirman que las formas benignas del humor aparecen asociadas con estrategias de afrontamiento de aproximación (frente a las de evitación) y a estilos defensivos maduros (frente a estilos que niegan o distorsionan el conflicto).

En general están relacionados positivamente con sentimientos de alegría, alta autoestima y bienestar psicológico, ya que tienen un impacto poderoso para disminuir los efectos del estrés (Brizzio et al., 2006, Erickson y Feldstein, 2007, Kuiper y McHale, 2009, Saroglou y Scariot, 2002) y presentan una asociación negativa con sintomatología psiquiátrica (Chen y Martin, 2007).

Por otra parte, se encontró que el género se relaciona de forma significativa con la expresión del estilo agresivo, es decir los que según Kazarian y Martin (2004), usan el humor para menospreciar, rebajar, o manipular a otros; usar la ridiculez, las ofensas y expresiones del mismo aún en situaciones inapropiadas. Lillo (2006), afirma que el uso de este estilo impide reevaluar la situación positivamente y por lo tanto, no pueden afrontarla con éxito. Además se vincula directamente con hostilidad agresividad, depresión, ansiedad, síntomas psiquiátricos y correlaciona negativamente con autoestima y bienestar psicológico (Brizzio et al., 2006, Erickson y Feldstein, 2007, Kuiper y McHale, 2009).

Los resultados indican que los sujetos de investigación de género masculino demuestran más este estilo, lo cual concuerda con los obtenidos por Fuhr (2002) encontró que los varones usaban más estrategias de humor asociadas a la agresividad. Así mismo, coinciden con el trabajo de Brizzio et al., (2006) con adolescentes argentinos, quienes usaron la misma escala. Sin embargo, difiere de lo encontrado por Erickson y Feldstein (2007), en un estudio con adolescentes estadounidenses, no hallaron correlación significativa para el humor agresivo con el sexo.

Las divergencias mencionadas podrían explicarse por diferencias culturales. El género, se interpreta como un conjunto de factores culturales y psicosociales (rasgos, roles, aficiones, habilidades) que se les atribuyen, de manera diferenciada, a hombres y mujeres (Barberá y Martínez, 2004) y en el contexto del aprendizaje de tales diferencias los niños generalmente adquieren entre sus características la agresividad, mientras que a las mujeres se les enseñan valores como calidez, amabilidad y preocupación social (Ryckman y Houston, 2003).

Es interesante añadir que en investigaciones sobre ira, no se encuentran diferencias significativas entre los niveles experimentados por hombres y mujeres (Champion, 2009), pero su expresión es mayor en los varones (Maxwell, Sukhodolsky y Sit, 2009). Por su parte, en lo que respecta al humor y la risa, ya se ha dicho, que si bien son aspectos universales, cada cultura se diferencia en las formas de expresarlos (Erickson y Feldstein, 2007, Martin, 2007, Jáuregui, 2008). Se diferencian en “el contenido de los chistes, en el procesamiento y estilo del sentido del humor” (Hofstede, 2009, p.1).

Por otro lado, Carbelo (2006) en una investigación realizada en España, tampoco encuentra diferencias significativas según el género, debido, probablemente, a que éste evaluó el humor con una escala de perspectiva unidimensional y no multidimensional.

En cuanto a la edad como posible modulador de los estilos de humor, no arrojó resultados aceptables estadísticamente, discrepando de los datos aportados por D’Anello (2008), en los cuales la dimensión de humor autodescalificador resultó un efecto principal significativo en la edad, reflejando que los más jóvenes tienden a usarlo más, que los más adultos y para sexo, los hombres obtuvieron mayor puntaje que las mujeres. No se encontró que la interacción de edad y el género produjeran alguna variabilidad en los estilos de humor, no se observaron resultados aceptables, difiriendo de lo hallado por D’anello (2008), quien encontró que el humor afiliativo y humor agresivo muestran un efecto significativo para la interacción sexo y edad, reportando que las mujeres menores de 30 años utilizan menos el humor afiliativo que las mayores y en cuanto al humor agresivo los hombres y mujeres mayores de 30 años, obtuvieron diferencias a favor de los primeros.

Las discrepancias descritas en el apartado anterior pueden ser explicadas porque el rango de edad empleado por D’Anello (2008) es diferente al usado en esta investigación, en aquella se toman sujetos de 16 a 32 años, mientras que en la presente de 14 a 18 años. Además, D’Anello (2008) compara edades en la cuales se incluyen dos grupos etarios (adolescentes y adultos tempranos) para observar la interacción, mientras que en el presente estudio sólo se analizó la interacción entre dos etapas (media y tardía) de un mismo grupo que corresponde a la adolescencia.

En cuanto al estudio del tipo de institución dividida en sus dos categorías (pública y privada), se constituyó en un interesante hallazgo dado sus efectos significativos en las distintas pruebas empleadas; como variable independiente estudiada individualmente e interactuando con otras como la edad, resultó estadísticamente influyente, tanto en la expresión del estilo agresivo de humor, como en el afiliativo. Estudiada individualmente el tipo de institución, influyó en el humor afiliativo con una magnitud media, los resultados indicaron que los adolescentes en la institución privada utilizan más este estilo, que los que pertenecen a la de tipo pública, y las féminas superan a los varones en este aspecto, así mismo los que pertenecen a la etapa tardía expresan más, que los que están en la etapa media.

No se encontraron antecedentes para contrastar estos hallazgos, sin embargo, el tipo de institución se usó en otros estudios como el realizado por Beltran, Torres, Ayulia y García (2005), en su trabajo hallaron diferencias en los valores atribuibles al tipo de institución y también Angelucci, Da Silva, Juárez, Serrano, Lezama, y Moreno (2009), incluyeron el tipo de institución (categorías públicas y privadas) entre otras variables sociodemográficas como el sexo y la edad, para hacer un estudio comparativo de valores en una muestra de estudiantes universitarios de Venezuela y encontraron diferencias en torno a esta variable.

Para Angelucci et al. (2009), una de las características comúnmente asociadas a grupos que pertenecen a la institución pública, por lo menos en el caso de Venezuela, es la de pertenecer a un nivel socio económico bajo, lo que trae como consecuencia un conjunto de expectativas, creencias, actitudes y valoraciones típicas del mismo.

Por supuesto, en su estudio, esto daba explicación a las diferencias encontradas en la variable valores estudiados, sin embargo lo mismo puede atribuirse para otras variables como el humor, en donde la expresión del mismo como ha sido evidenciado en el recorrido teórico, está relacionado con un conjunto de aspectos que se refieren igualmente al sistema de creencias de los grupos (por roles de género, culturas y subculturas). No obstante, es necesario profundizar en torno a estos hallazgos para dar explicaciones bien fundamentadas al respecto, lo que constituye una puerta abierta para futuras investigaciones. Por ahora, se considera que con éste estudio se ha aportado en varias áreas de la psicología, por una parte, en lo que respecta a la psicología positiva, se confirmó con resultados confiables que el género se puede considerar modulador de los estilos de humor y que además existen otras variables sociodemográficas que pueden relacionarse con el mismo, como lo es el tipo de institución educativa. En la psicología evolutiva, se hizo un aporte en el conocimiento de los adolescentes, es sus etapas media y tardía, arrojando un posible perfil de los mismos en sus manifestaciones de humor, como estrategia de afrontamiento y su relación con su bienestar psicológico y social, que bien puede ser de gran relevancia en planes de prevención primaria, en donde se pueden involucrar de forma activa los adolescentes, sus familias, las instituciones educativas y la comunidad en general por ello se sugiere, seguir estudiando esta variable en grupos cuyas edades sean diferentes, es decir, donde se comparen las diversas etapas evolutivas (juventud, adultez, vejez) y se refute o se demuestre la influencia de la variable edad en los estilos de humor. Asimismo, se recomienda relacionar los estilos de humor con otras variables, para determinar qué aspectos intrínsecos o extrínsecos facilitan u obstaculizan su expresión.

Referencias

- Angelucci, L., Da Silva, J., Juárez, J., Serrano, A., Lezama, J. y Moreno, A. (2009). Valores y factores sociodemográficos en estudiantes universitarios: un estudio comparativo. *Acta Colombiana de Psicología*, 12(1), 151-162.
- Barber, B. y Weichold, K. (2006). Introduction to research on interventions targeting the promotion of positive development. Research on interventions targeting the promotion of positive development. *Internacional Society for the Study of Behavioural Development Newsletter*, 50(2), 1-4.
- Barberá, E. y Martínez, A. (2004). *Psicología y Género*. Madrid: Pearson.
- Beltrán, F., Torres, I., Ayulia, A. y García, F. (2005). Un estudio comparativo sobre valores éticos en estudiantes universitarios. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 2, 397-415.
- Brizzio, A., Carreras, A. y Casullo, M. (2006). Sentido del humor y sintomatología psicopatológica: un estudio con adolescentes y adultos jóvenes argentinos. *Investigaciones psicológicas*, 11(1), 7-21.
- Capps, D. (2006). The psychological benefits of humor. *Pastoral Psychology*, 54(5), 393-411.
- Carbelo, B. y Jáuregui, E. (2006). Emociones positivas: humor positivo. *Papeles del Psicólogo*, 27, 18-30.
- Cardozo, G. (2008). *Habilidades para la vida. Una propuesta educativa en promoción de la salud*. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba.
- Champion, K. (2009). Victimization, anger, and gender: Low anger and passive responses work. *American Journal of Orthopsychiatry*, 79(1), 71-82.
- Chen, G. y Martin, R. (2007). A comparison of humor styles, coping humor and mental health between Chinese and Canadian university students. *Humor*, 20, 215-234.
- D'Anello, S. (2008). Propiedades psicométricas del cuestionario de estilos de humor (CUESTIHU): validación venezolana. *Avances en Medicina*, 6, 67-78.
- Erickson, S. y Feldstein, S. (2007). Adolescent Humor and its Relationship to Coping, Defense Strategies, Psychological Distress, and Well-Being. *Child Psychiatry Hum Dev*, 37, 255-271.
- Fredrickson, B. (2000). Cultivating positive emotions to optimize health and Well-Being. *Prevention and Treatment*. Recuperado de <http://www.journals.apa.org/prevention/volume3/pre00300001a.html>.
- Fredrickson, B. y Joiner, T. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. *Psychological Science*, 13, 172-175.
- Fuhr, M. (2002). Coping humor in early adolescence. *Humor*, 15, 283-304.

- Garnerd, R. (2003). *Estadística para Psicología Usando SPSS para Windows* (1era. ed.). México: Pearson Educación.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación* (4ta. ed.). México: McGraw-Hill.
- Hofstede, G. (2009). Humour across cultures: an appetizer. Recuperado de http://www.gertjanhofstede.com/pp tt_pdf/Humour%20across%20cultures%20Web%20version.pdf.
- Jaurégui, E. (2008). Universalidad y variabilidad de la risa y el humor. *Revista de Antropología iberoamericana*, 3, 46-63.
- Kazarian, S. y Martin, R. (2004). Humor styles, personality and wellbeing among Lebanese university students. *European Journal of Personality*, 18, 209-219.
- Kazarian, S. y Martin, R. (2006). Humor styles, culture-related personality, well-being, and family adjustment among armenians in lebanon. *International Journal of Humor Research*, 19(4), 405-423
- Kerkkanen, P., Kuiper, N. & Martin, R. (2004). Sense of humor, physical health, and wellbeing at work: A threeyear longitudinal study of Finnish police officers, Humor: *International Journal of Humor Research*, 17(1/2), 21-35.
- Kuiper, N., Grimshaw, M., Leite, C. y Lirsh, G. (2004). Humor is not always the best medicine: Specific components of sense of humor and psychological well-being. *International Journal of Humor Research*, 17(1/2), 135-168.
- Kuiper, N. y McHale, N. (2009). Humor styles as mediators between self-evaluative standards and psychological well-being. *Journal of Psychology*, 143(4), 359-376.
- Lillo, P. (2006). Influencia de los estilos de humor sobre las estrategias de afrontamiento en Entre Ríos. *Psicodebate: Psicología, Cultura y Sociedad*, 7, 95-118.
- Martin, R. (2007). *The psychology of humor. An integrative approach*. USA: Elsevier.
- Martín, R., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J. y Weir, K. (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological wellbeing: Development of the Humor Styles Questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 37, 48-75.
- Maurer, C. (2008). Does humor contribute to successful aging? *Dissertation Abstracts International*, 68(10-A).
- Maxwell, J., Sukhodolsky, D. y Sit, C. (2009). Preliminary validation of a Chinese version of the State-Trait Anger Expression Inventory-2. *Asian Journal of Social Psychology*, 12(1), 1-11.

- Mendiburo, A. y Páez, D. (2011). Humor y cultura. Correlaciones entre estilos de Humor y dimensiones culturales en 14 países. *Boletín de Psicología*, 102, 89-105.
- Peña, G. (2009). *Estadística inferencial: una introducción para las ciencias del comportamiento* (1era. ed.). Caracas, Venezuela: Publicaciones UCAB.
- Rodríguez, V. y Feldman, L. (2011). Sentido del humor y salud psicológica en fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales venezolanos. *Anales*. 11(1), 91-102.
- Ryckman, R., y Houston, D. (2003). Value Priorities in American and British Female and Male University Students. *The Journal of Social Psychology*, 143, 127-138.
- Saroglou, V. y Scariot, C. (2002). Humor Style Questionnaire: Personality and educational correlates in Belgian high school and college students. *European Journal of Personality*, 16, 43-54.
- Seligman, M. y Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive Psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55, (1).
- Tugade, M., Fredrickson, B. y Felmand, R. (2004). Resilient individuals use positive emotions to bounce back from negative emotional experiences. *Journal of personality and Social Psychology*, 86, 320-333.

“SATISFACCIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO PRIVADO DE ASUNCIÓN”

“FAMILY SATISFACTION IN ADOLESCENTS FROM A PRIVATE SCHOOL OF ASUNCION”

Investigadoras: Lorena Céspedes¹, Antonella Roveglia² y Norma Coppari (Dra., M.S, M.E.)³
Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción, Paraguay

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”⁴
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 10 de marzo de 2014

Aceptado: 14 de mayo de 2014

Resumen

Se evalúa y describe la satisfacción familiar de una muestra de 140 estudiantes, hombres y mujeres, entre 12 y 18 años, pertenecientes a un colegio privado de la ciudad de Asunción. Se aplicó la Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos de Barraca y López-Yarto (2010), a la que se asoció las variables edad, sexo, tipo de familia, número de miembros en el holón fraterno y número de personas que conviven en el hogar. Los resultados exponen que los participantes en su mayoría conforman familias tipo tres generaciones, tienen entre 2 a 3 hermanos y conviven con 5 a 6 personas; se encontró que, predominantemente, los adolescentes poseen un nivel medio de satisfacción familiar, es decir, cuando están con sus familias se sienten con cierto grado de libertad pero no con absoluta permisividad. El nivel alto de satisfacción familiar se halla muy por debajo del nivel bajo que es más frecuente.

Palabras clave: Adolescentes, Satisfacción Familiar, Sociodemografía.

¹ Remitir correspondencia lorecespedes@hotmail.com a Lorena Céspedes. Universidad Católica. “Nuestra Señora de la Asunción”.

² Remitir correspondencia anto_roveglia@hotmail.com a Antonella Roveglia. Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción”.

³ Remitir correspondencia norma@tigo.com.py a Norma Coppari, Tutora de la tesina. Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción”

⁴Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com, o norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

Abstract

It is evaluated and described the family satisfaction in a sample of 140 students, male and female, between 12 and 18 years old, from a private school of Asuncion. The Family Satisfaction Scale by Adjectives by Barraca and López-Yarto (2010), was applied, to which it was associated variables such as age, gender, family type, number of members in sibling subsystem and quantity of people living together. The results show that most of adolescents belong to a three generation family type, have 2 to 3 siblings, and live with 5 to 6 people. There is a predominance of the middle level in the Family Satisfaction Scale by Adjectives, meaning that most participants feel a certain degree of freedom but not absolute permissiveness. It is also observed a preponderance of low family satisfaction level over the high level.

Key words: Adolescence, Family Satisfaction, Sociodemography.

De todos los contextos multifacéticos en los que activa el adolescente, aquel que incide más en él y como elemento fundamental, es la familia. Este es el medio social del cual emerge el adolescente, y que funciona como fuente de las relaciones duraderas (Fishman, 1990).

La familia es uno de los contextos más importantes para el adolescente en su educación, socialización y adquisición de valores; es el lugar donde se aprende cómo se debe ser y lo que se debe hacer de adulto, quien debe asumir los roles y qué roles (Montañés, Bartolomé y Montañés, 2008; Parra y Oliva, 2002). Este aprendizaje estará influenciado por los modelos familiares de su clan y de su entorno, y por los modelos culturales establecidos (Luengo y Román, 2006). Sin embargo, aunque otros sistemas externos comienzan a adquirir extrema importancia, como lo es el caso de los pares, los cuales levemente desplazan la importancia de la familia, ésta continuará siendo la más importante, y quizás, el más significativo aspecto en el bienestar subjetivo del adolescente (Luna, Laca y Mejía, 2011).

Para el abordaje del presente estudio, la familia es entendida desde el paradigma sistémico, que reconoce a la familia como sistema, regulado por los principios de retroalimentación y redundancia. El primero sostiene que las interacciones no son lineales sino circulares. En tanto la circularidad se mantenga, el sistema se encuentra estable; y si no, ocurre entonces una pérdida de estabilidad que precipita al sistema a una readaptación o cambio. El segundo principio implica que una perturbación provocada en uno de los miembros o subsistemas que lo componen, necesariamente afecta a los demás y a su vez, se ve afectado por la reacción de éstos. Este principio demuestra que ningún subsistema puede alcanzar su propio equilibrio asilado de los otros (Watzlawick, Jackson y Bavelas, 1993).

La definición que se adopta es la de la familia como sistema organizado, con una gama de conductas estandarizadas y redundantes y una jerarquía. En ella existe una escala de poder, en la que cada miembro ocupa un lugar en la jerarquía con alguien por encima y por debajo. La jerarquía es mantenida por todos los integrantes (Haley, 1988).

Para Minuchin (2009) la posición que ocupa cada miembro delimita su campo experiencial, en el sentido que, dependiendo del subsistema en el que está actuando –y valga la aclaración, que cada individuo pertenece a varios subsistemas– posee un nivel de poder, habilidades diferenciadas y se incorpora a relaciones complementarias. Además, cada familia tiene un territorio, tiene definido qué está permitido, las fuerzas que se oponen a las conductas que amenazan la estabilidad del sistema, y la índole y eficacia del sistema de control.

Cada miembro de la familia tiene satisfacción familiar, por lo que no se debe considerar al concepto como algo general que la familia posee en una cantidad dada, o como algo más allá de lo individual; por el contrario, debe ser entendida como una resultante de las relaciones intrafamiliares, en cada sujeto. La satisfacción familiar está relacionada a los sentimientos despertados a partir de las interacciones (verbales y/o físicas) que ocurren entre el sujeto y los otros miembros de la familia (Barraca y López-Yarto, 2010).

Es producto de las continuas interacciones que de ser reforzantes, genera en el sujeto la sensación de satisfacción; por el contrario, de ser punitivas, se sentirá insatisfecho. En definitiva, es “la valoración que hace el sujeto con sus propios criterios sobre la situación [...] y no desde el número de interacciones verbales entre los miembros, el tiempo que permanecen juntos o el número de actividades que realizan en común” (Barraca y López-Yarto, 2010, p.5).

La satisfacción familiar es considerada de vital importancia para el individuo por ser uno de los dos grandes núcleos del bienestar global de una persona, siendo el otro la satisfacción laboral (Veenhoven, 1984, citado en Femenías y Sánchez, 2003). Además, está relacionada con variables como la autoestima, depresión, locus of control, etc., (Sánchez y Quiroga, 1995); con la estructura familiar (Luengo y Román, 2006); con los componentes de la satisfacción vital y del afecto positivo (Luna, et al, 2011); con habilidades sociales (Ojeda y Mateos, 2006) y la agresividad (Araujo, 2005).

El grado de satisfacción familiar de los miembros es un predictor del funcionamiento familiar, pues, siendo la resultante del juego de interacciones que se dan en el plano familiar, si éste último presenta buenos niveles, habría ausencia de conflicto y una satisfacción familiar mayor (Sanchez y Quiroga, 1995).

En otras palabras, una alta satisfacción familiar indica que es una familia donde las interacciones son más positivas -reforzadoras- que negativas -punitivas- (Bradburn, 1996, en Luna, et al., 2011). En este sentido, una mayor satisfacción con la vida de familia estaría relacionada con mayor frecuencia e intensidad de experiencias afectivas de amor, cariño, afecto, alegría y felicidad; mientras que una menor satisfacción con la vida de familia se relacionaría con mayores experiencias de coraje, enojo, frustración, desilusión, tristeza y depresión (Luna, et al., 2011).

Los adolescentes que pertenecen a un hogar donde el clima familiar es afectivo, poseen mayor ajuste y desarrollo psicosocial, como también más autoestima y competencia conductual y académica. Sin embargo, los adolescentes con insatisfacción familiar suelen tener problemas de conducta y de rebeldía (Ceballos y Rodrigo, 1998). La satisfacción familiar es de suma importancia para el desarrollo del ajuste emocional del adolescente, pues repercute en su desarrollo psicológico y en su comportamiento. El grado de funcionalidad de la familia determina la calidad del desarrollo emocional del niño y del adolescente; la estructura y la comunicación familiar, repercuten fuertemente en el ajuste emocional del joven, la competencia social del adolescente; el nivel de autoestima y bienestar psicológico y físico; el involucramiento en promiscuidad, el uso de drogas y en la prevención del embarazo no deseado (Araujo, 2005).

De hecho, las fortalezas humanas en adolescentes españoles correlacionan de forma significativa y positiva con las buenas relaciones familiares percibidas por ellos, y éstas a su vez, correlacionan significativa y positivamente con la satisfacción con la vida y autoestima, pero negativamente, con depresión y estrés social. Los adolescentes que se sienten satisfechos con sus familias puntúan alto en las dimensiones de comunicación, cohesión, falta de conflicto y participación en actividades (Giménez, 2010).

Asimismo, las características positivas o negativas del funcionamiento familiar potencian o inhiben las autoevaluaciones positivas del adolescente, que a su vez, son predictores directos o proximales del consumo de sustancias de los adolescentes (Musitu, Jiménez, y Murgui, 2006).

En adolescentes de Lima metropolitana se ha encontrado que el factor satisfacción familiar es de extrema importancia para el desarrollo adecuado del ajuste emocional del adolescente, ya que existe una correlación negativa entre el grado de satisfacción familiar y la agresividad, y entre satisfacción familiar y los modos de afrontamiento centrados en la emoción; por el contrario, existe una correlación positiva entre el grado de satisfacción familiar y los modos de afrontamiento centrados en el problema (Araujo, 2005).

Siguiendo la línea del desarrollo del ajuste emocional, según los hallazgos de Pérez y Aguilar (2009), éste se ve perjudicado con padres autoritarios o violentos al comunicarse y la inflexibilidad familiar, puesto que los adolescente provenientes de estos tipos de familia, reportan conflictos frecuentes e intensos.

En Paraguay existen pocos estudios sobre el tema, y según los hallazgos de Cuevas y Gómez (1984), el fracaso en el rendimiento escolar de los adolescentes de un colegio privado de Asunción de clase socioeconómica media alta, está altamente incidido por el ausentismo o carencia familiar, habiendo una relación directa y estrecha entre la calidad del logro escolar y la estructura familiar.

Además, se ha encontrado que la mayoría de los adolescentes varones de un colegio privado de Asunción de clase socioeconómica media-alta, alcanzaron un nivel medio de satisfacción familiar, seguidos por aquellos con un nivel bajo y por último, con nivel alto de satisfacción familiar. Sin embargo, en el caso de las adolescentes mujeres, la mayoría obtuvo un alto nivel de satisfacción familiar, seguidas por adolescentes con un bajo nivel y siendo la minoría, aquellas con un nivel medio de satisfacción familiar.

Los resultados indican que en los varones son más usuales las interacciones tanto reforzantes como punitivas, mientras que en las mujeres, las interacciones familiares son mayormente positivas; asimismo, son los varones los que indicaron tener mayores problemas en el relacionamiento con sus familias (Navarro, 2011).

Por último, cabe mencionar que en los adolescentes de dos colegios de la ciudad San Lorenzo, Paraguay se encontró una alta relación entre la satisfacción familiar y el autoconcepto, especialmente, con el autoconcepto familiar. También se observó que las mujeres expresan una satisfacción más alta y un mayor nivel de autoconcepto comparado con los hombres (Albiso y Alvarenga, 2012).

Teniendo en cuenta la literatura revisada, los hallazgos en esta temática y la importancia de la familia y el colegio en el desarrollo adolescente, se consideró significativo estudiar la satisfacción familiar de los adolescentes de un colegio privado de Asunción, a fin de conocer la situación de elementos externos a la institución que influyen en su comportamiento escolar y que operan como factores de riesgo o protección.

En este contexto, la investigación evalúa y valora el nivel de satisfacción familiar experimentado por adolescentes de un colegio privado de Asunción, mediante la Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos de Barraca y López-Yarto (2010).

Método

La investigación corresponde a un estudio transversal descriptivo y correlacional con enfoque cuantitativo bajo una perspectiva no experimental, es decir, no se manipulan variables deliberadamente sino que se observan situaciones existentes en los participantes de un grupo determinado (Hernández, Fernández y Baptista, 2003).

La muestra está conformada por 140 adolescentes estudiantes de los grados séptimo, octavo y noveno de la Educación Escolar Básica y del primero, segundo y tercer año de la Educación Escolar Media, de un colegio privado de Asunción de clase socioeconómica media-alta. De ellos, 52% (n = 73) son hombres y 48% (n = 67) son mujeres. La edad de los participantes comprende el rango de 12 hasta los 18 años, siendo la edad promedio de 15 años.

Materiales y dispositivos

Para la identificación y descripción del perfil sociodemográfico de la muestra se utilizó un cuestionario de identificación sociodemográfica, en el que las variables Edad y Sexo se reconocían mediante preguntas directas. Las variables Tipo de familia, Cantidad de miembros en el holón fraterno y Cantidad de personas conviviendo en la casa, se identifican a través del formato del Cuestionario ¿Cómo es tu Familia? Formato para hijos de 10 a 19 años de la Fundación Kellogg (1996).

Para la variable tipo de familia se asignó la denominación tipo nuclear cuando el participante señala en el instrumento que habita con ambos padres; la denominación par de dos cuando señala que habita con un solo progenitor; tres generaciones, cuando informa que convive con al menos uno de los dos progenitores y uno o más miembros de la familia extensa (abuelos/as y/o tíos/as); familia con soporte, cuando indica habitar exclusivamente con sus hermanos; y familias con padrastro o madrastra cuando indica convivir con uno de sus progenitores y la pareja de éste.

Para evaluar el nivel de satisfacción familiar se empleó la Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos de Barraca y López-Yarto (2010), que es una medida destinada a conocer la percepción global del sujeto sobre su situación familiar. Consta de 27 ítems, cada uno formado por una pareja de adjetivos antónimos, y se puntúa, en escala de Likert, en un rango de uno a seis. De la escala se extrae una única puntuación, pero es posible examinar pormenorizadamente los adjetivos señalados, para detectar las causas posibles de satisfacción o insatisfacción familiar. Para la interpretación de los resultados, se considera satisfacción familiar alta a aquellas puntuaciones que se sitúan por encima del centil 70; una satisfacción familiar baja, se localiza a partir del centil 30 (Barraca y López-Yarto, 2010).

Se aplicó el coeficiente Alpha de Cronbach de la escala, el cual arrojó un índice de 0,95, por lo que se la consideró fiable.

Procedimiento

Se solicitó permiso a las autoridades de la institución para la administración de los instrumentos, con quienes además, se coordinó el momento en el que serían administrados los mismos. El levantamiento de datos se realizó en el contexto de clase, con una duración aproximada de 20 minutos de aplicación.

Previo a la administración, se informó oralmente a los estudiantes sobre el objetivo del estudio y sobre el tipo de evaluación que se les realizaría; asimismo, se enfatizó en la participación voluntaria y la confidencialidad de los datos.

Las evaluadoras permanecieron en el aula durante la administración y contaban con un glosario para la Escala de Satisfacción Familiar de Barraca y Lopez-Yarto (2010), por si hubiere dudas. Los horarios para la aplicación fueron establecidos por la psicóloga escolar. El tiempo aproximado de duración en cada aula fue de 15 minutos.

Resultados

Para el análisis de los datos se utilizó el Statistical Package for Social Sciences (SPSS) en su versión 15, para Windows 7. Se realizó el análisis de fiabilidad de la escala de satisfacción familiar empleada en el estudio mediante el coeficiente Alpha de Cronbach, y se estableció el rango para las variables asociadas a través de las medidas de posición cuartiles. Luego, se establecieron los puntos de corte para la escala aplicada mediante los centiles 30 y 70, medidas propuestas por el manual de corrección del test.

Perfil sociodemográfico**Tabla 1. Datos sociodemográficos**

		Sexo			
		Femenino		Masculino	
		Recuento	% del N válido de fila	Recuento	% del N válido de fila
Rango de edad	12 a 14 años	28	51,90%	26	48,10%
	15 a 16 años	27	51,92%	25	48,08%
	17 a 18 años	12	35,29%	22	64,71%
Cantidad de personas en la casa	de 1 a 3 personas	5	41,70%	7	58,30%
	de 4 a 6 personas	51	48,60%	54	51,40%
	de 7 a 10 personas	11	47,80%	12	52,20%
Tipo de familia	Nuclear	15	42,86%	20	57,14%
	Par de dos	3	42,86%	4	57,14%
	Tres generaciones	42	48,84%	44	51,16%
	Con soporte	1	100,00%	0	0,00%
	Con padrastro o madrastra	6	54,55%	5	45,45%
Cantidad de hermanos incluyéndose	de 1 a 3	42	46,70%	48	53,30%
	de 4 a 6	23	50,00%	23	50,00%
	de 7 o más	2	50,00%	2	50,00%
Mi madre	Si vive conmigo	64	48,90%	67	51,10%
	No vive conmigo	3	33,30%	6	66,70%
Mi padre	Si vive conmigo	45	46,40%	52	53,60%
	No vive conmigo	22	51,20%	21	48,80%
Pareja de padre	Si vive conmigo	2	50,00%	2	50,00%
	No vive conmigo	65	47,80%	71	52,20%
Pareja de madre	Si vive conmigo	11	61,10%	7	38,90%
	No vive conmigo	56	45,90%	66	54,10%
Abuelos	Si vive conmigo	12	54,50%	10	45,50%
	No vive conmigo	55	46,60%	63	53,40%
Tíos	Si vive conmigo	2	22,20%	7	77,80%
	No vive conmigo	65	49,60%	66	50,40%
Otros	Si vive conmigo	37	50,00%	37	50,00%
	No vive conmigo	30	45,50%	36	54,50%

Los participantes no muestran una notable diferencia en la distribución de los rangos de edad según género, con excepción de los jóvenes entre 17 y 18 años donde la mayoría (64,71%) son de género masculino. De igual forma no se observan diferencias de género en cuanto a la cantidad de personas que viven en la casa. En cuanto al tipo de familia, solo una participante proviene de una familia con soporte y más de la mitad de las mujeres (54,55%) viven con padrastros/madrastras. En cuanto a las otras clasificaciones de familia, se observa que la distribución es pareja pero con una tendencia hacia el género masculino puesto que porcentualmente son más los hombres que provienen de familias nucleares, par de dos y de tres generaciones.

En relación a la cantidad de hermanos, más de la mitad (53,3%) de los hombres respondió ser hijo único o tener un hermano. En el caso de las mujeres, la distribución es pareja.

Por otro lado, en cuanto a la conformación familiar, del 93,6% de quienes alegan vivir con sus madres, un poco más de la mitad (51,1%) son hombres. Del 69,3% que alega vivir con el padre, un poco más de la mitad (53,6%) también son hombres. Del 15,7% que vive con los abuelos más de la mitad (54,5%) son mujeres; mientras que el 6,4% de los que viven con sus tíos la mayoría (77%) son hombres.

Perfil de satisfacción familiar

44

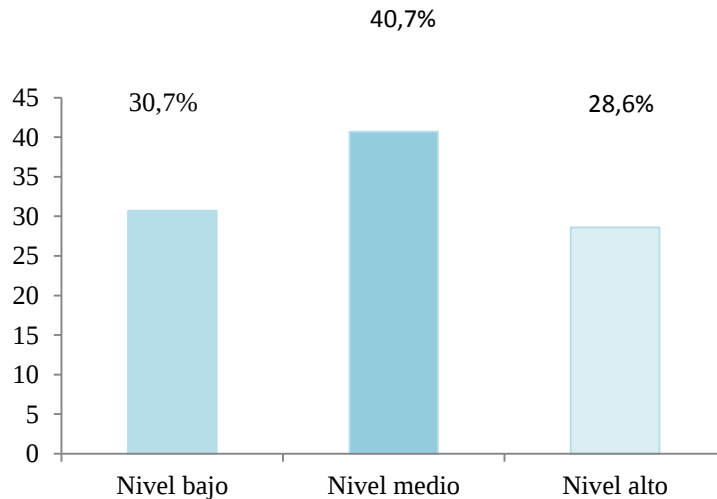


Gráfico 1. Nivel de satisfacción familiar

Las puntuaciones obtenidas en la Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos de Barraca y López-Yarto (2010) muestran que en los participantes, el nivel bajo de satisfacción familiar es más frecuente que el alto, estando representado el primero, por un 30,7% de los estudiantes y el segundo, por el 28,6%; sin embargo, la mayoría (40,7%) presenta un nivel medio de satisfacción familiar. Estos resultados describen que, probablemente haya una mayor cantidad de familias con un clima familiar donde se experimentan el enojo, la frustración, la desilusión, tristeza y depresión, que amor, cariño, afecto, alegría y felicidad (Luna, et al., 2011).

Al asociar la satisfacción familiar según los rangos de edad estudiados, se observa que los adolescentes de 15 a 16 años son quienes tienen interacciones familiares menos satisfactorias, mientras que los jóvenes de 17 y 18 años las tienen altamente satisfactorias. Esto probablemente se deba a que durante los años de transición de la adolescencia temprana a la tardía, los adolescentes experimentan los conflictos más importantes con sus padres, con mayor intensidad emocional, que va decreciendo conforme al avance de la adolescencia hacia el final, o cerca de los 18 años de edad (Oliva, 2006). Además, las preocupaciones adolescentes alcanzan su máximo a partir de los 15 años de edad y, no es sino hacia el final de la adolescencia, que se logra una mejor capacidad para la comprensión del otro, y una mejor actitud hacia el otro (Coleman y Hendry, 2003), lo que debería afectar por recursividad, a las interacciones familiares.

Al evaluar la satisfacción familiar según el sexo, los hombres presentan una tendencia al nivel bajo de satisfacción familiar (31,5%) y por el contrario, las mujeres tienden a una alta satisfacción (34,3%). Esto demuestra que las interacciones de la familia con la adolescente mujer son de mejor calidad que con los hombres, probablemente, porque las mujeres interactúan con sus familias desde una posición más adulta, y con mayor permisividad y aceptación para expresar sus sentimientos que los varones (Polaino, 2010). Estos resultados coinciden con los hallazgos de Albiso y Alvaranga (2012).

Al apreciar la satisfacción familiar según el tipo de familia, los resultados muestran que una satisfacción familiar baja se presenta mayormente (33,7%) en los participantes con una familia tipo tres generaciones, y, por el contrario, una alta satisfacción familiar, en los adolescentes que cohabitan con padrastro o madrastra. Probablemente, el primer fenómeno se deba a que existen diferencias generacionales sobre las pautas de transacción, valores, mitos, comportamientos, etc. (Ceberio y Serebrinsky, 2011), lo que generaría interacciones de coalición y poca diferenciación en las funciones y subsistemas. El segundo hecho, podría indicar que el nuevo miembro se encuentra adaptado e integrado a la unidad originaria y no se lo mantiene en posición periférica (Minuchin, 2010); además, podría indicar, como bien lo señalan Andolfi y Mascellani (2012), que los padres biológicos de hoy, a diferencia de otras épocas, a pesar de la separación se encuentran comprometidos, deseosos, responsables y capaces de cuidar a sus propios hijos.

Al analizar el nivel de satisfacción familiar según la cantidad de miembros en el holón fraterno, se observa que los participantes con baja satisfacción familiar, predominan en un 60%, y componen un subsistema fraterno numeroso, de 5 o más miembros; mientras que una alta satisfacción familiar es más frecuente (36,4%) en adolescentes que no poseen un holón fraterno, o de tenerlo, se compone de dos miembros. Esto refleja que las interacciones familiares se vuelven más reforzantes para el adolescente que es hijo único o que tiene un solo hermano, quizás debido a que la interacción con los padres es más directa, la cual se dificulta en un gran número de hijos (Mruk, 2013).

Además, al tener una interacción más directa con sus padres, también es más probable que satisfagan sus necesidades psicosociales (Sobrino, 2008).

Los resultados además, corroborarían la teoría de Luna, et al. (2011), según la cual, de los diferentes lazos e interacciones que tiene el adolescente, la relación con sus padres es más importante que con sus pares - hermanos o amigos. Estudiar la satisfacción familiar según la cantidad de personas que cohabitan con el adolescente, describe que más de la mitad de los participantes (52%) que viven en hogares numerosos de 7 o más personas, experimentan interacciones familiares menos consistentes y reforzantes; por el contrario, un alto nivel de satisfacción familiar se presenta en un tercio (30,4%) de los participantes que cohabitan con 5 o más personas.

Estos resultados podrían indicar que la cantidad de redes de soporte e interacción que posee el adolescente, influye en su nivel de satisfacción. Probablemente, en una vivienda de 7 y más personas, donde la cantidad de subsistemas es vasta, la calidad de las interacciones podría verse dificultada (Mruk, 2013); una familia de 5 y 6 miembros, podría tener una cantidad de redes de soporte suficiente para la satisfacción de las necesidades psicosociales de sus miembros (Sobrino, 2008).

Frecuencia de adjetivos positivos experimentados por los participantes cuando están con sus familias

El análisis de la frecuencia de adjetivos positivos de la Escala de Satisfacción Familiar por Adjetivos de Barraca y López-Yarto (2010) muestra que de los veintisiete adjetivos estudiados, cinco son los que sienten o experimentan, más de la mitad de los participantes, cuando están con sus familias.

Estos adjetivos son: sueltos/as (62,1%); bien (60,7%); cómodos/as (55,7%); seguros/as e integrados/as (54,3%). Por el contrario, los adjetivos que los participantes no experimentan en absoluto son: aliviado, sereno (10%) y respetado (7,9%).

Tabla 2. Frecuencia de adjetivos percibidos por los adolescentes viviendo con sus familias

Adjetivos positivos		Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho	Totalmente	Total
Feliz	Fre	0	3	3	23	51	60	140
	%	0	2,1	2,1	16,4	36,4	42,9	100,0
Acompañado/a	Fre	5	11	16	17	45	46	140
	%	3,6	7,9	11,4	12,1	32,1	32,9	100,0
Alegre	Fre	1	5	4	25	51	54	140
	%	0,7	3,6	2,9	17,9	36,4	38,6	100,0
Consolado/a	Fre	2	4	10	32	51	41	140
	%	1,4	2,9	7,1	22,9	36,4	29,3	100,0
Apoyado/a	Fre	6	13	26	14	33	48	140
	%	4,3	9,3	18,6	10,0	23,6	34,3	100,0
Calmo/a	Fre	3	4	10	31	49	43	140
	%	2,1	2,9	7,1	22,1	35,0	30,7	100,0
Contento/a	Fre	1	7	9	15	50	58	140
	%	0,7	5,0	6,4	10,7	35,7	41,4	100,0
Seguro/a	Fre	5	3	11	10	35	76	140
	%	3,6	2,1	7,9	7,1	25,0	54,3	100,0
A Gusto	Fre	2	4	11	10	47	66	140
	%	1,4	2,9	7,9	7,1	33,6	47,1	100,0
Satisfecho/a	Fre	3	8	2	26	43	58	140
	%	2,1	5,7	1,4	18,6	30,7	41,4	100,0
Suelto/a	Fre	5	9	11	10	18	87	140
	%	3,6	6,4	7,9	7,1	12,9	62,1	100,0
Animado/a	Fre	4	3	8	27	44	54	140
	%	2,9	2,1	5,7	19,3	31,4	38,6	100,0
Entendido/a	Fre	6	15	11	25	44	39	140
	%	4,3	10,7	7,9	17,9	31,4	27,9	100,0
Cómodo/a	Fre	4	5	9	12	32	78	140
	%	2,9	3,6	6,4	8,6	22,9	55,7	100,0
Aliviado/a	Fre	14	7	19	20	36	44	140
	%	10,0	5,0	13,6	14,3	25,7	31,4	100,0
Respetado/a	Fre	11	3	11	18	41	56	140
	%	7,9	2,1	7,9	12,9	29,3	40,0	100,0
Relajado/a	Fre	5	8	11	10	56	50	140
	%	3,6	5,7	7,9	7,1	40,0	35,7	100,0
Integrado/a	Fre	4	8	10	13	29	76	140
	%	2,9	5,7	7,1	9,3	20,7	54,3	100,0
Sereno/a	Fre	14	12	16	21	41	36	140
	%	10,0	8,6	11,4	15,0	29,3	25,7	100,0
Tranquilo/a	Fre	7	6	11	19	50	47	140
	%	5,0	4,3	7,9	13,6	35,7	33,6	100,0
Defendido/a	Fre	6	12	20	19	34	49	140
	%	4,3	8,6	14,3	13,6	24,3	35,0	100,0
Dichoso/a	Fre	1	1	5	37	47	49	140
	%	0,7	0,7	3,6	26,4	33,6	35,0	100,0
Desahogado/a	Fre	5	10	12	28	45	40	140
	%	3,6	7,1	8,6	20,0	32,1	28,6	100,0
Comprendido/a	Fre	6	5	14	16	49	50	140
	%	4,3	3,6	10,0	11,4	35,0	35,7	100,0
Cercano/a	Fre	6	6	15	13	38	62	140
	%	4,3	4,3	10,7	9,3	27,1	44,3	100,0
Alentado/a	Fre	5	7	9	21	38	60	140
	%	3,6	5,0	6,4	15,0	27,1	42,9	100,0
Bien	Fre	5	5	8	11	26	85	140
	%	3,6	3,6	5,7	7,9	18,6	60,7	100,0

Estos resultados exponen que, probablemente, en la mayoría de las familias de los participantes, las interacciones generan en el adolescente cierto grado de libertad, siendo estas a su vez no totalmente permisivas, puesto que generan sentimientos de comodidad y bienestar, así como seguridad e integración. Sin embargo, los intercambios relacionales, probablemente, no contribuyen a los sentimientos de alivio y respeto.

Las familias cumplen las funciones de brindar protección y recreación a sus miembros (MINSAP, 1999), sin embargo las constantes discusiones y riñas familiares, hacen que los adolescentes no se sientan aliviados. Además, las temáticas de estos encuentros, con frecuencia son en relación a los cuestionamientos que hacen los padres sobre las maneras que los adolescentes tienen para expresar su autonomía, lo que les debiera hacerles sentir poco respetados (Oliva, 2006).

Al analizar la frecuencia de adjetivos positivos experimentados por los participantes con alta satisfacción familiar, cuando están con sus familias, se observa que principalmente se sienten bien (98,5%); sueltos (85,5%); cómodos (81,1%); integrados (79,7%); seguros (78,2%); cercanos (78,2%) y alentados (75,3%). Esto podría significar que, el tipo de interacciones familiares que resultan más reforzantes para el adolescente, y que aumentan la probabilidad de poseer una sensación general positiva de su vida familiar, son aquellos que despiertan en él sentimientos de bienestar, libertad, comodidad, integración, seguridad, cercanía y de aliento (Barraca, López-Yarto, 2010).

Conclusiones

Los hallazgos obtenidos permiten concluir sobre la extrema importancia de la familia y la calidad de las interacciones familiares para el bienestar psicológico del adolescente y de su sistema familiar, pues de éste surge, y por tanto, obtiene las condiciones para su desarrollo. Un clima familiar positivo y reforzante, es indispensable para su salud mental.

El nivel de satisfacción familiar más usual en la muestra estudiada es el medio, aunque no es significativamente más frecuente que el nivel bajo de satisfacción, que a su vez, es bastante parejo al nivel alto de satisfacción familiar. Una baja satisfacción familiar por lo general se presenta en adolescentes varones, de entre 15 y 16 años, con una familia tipo tres generaciones, un holón fraterno de 5 o más miembros, y un hogar de 7 o más personas. Por el contrario, un alto nivel de satisfacción familiar, es usual en adolescentes mujeres, de 17 o 18 años, que conviven con un padrastro o madrastra, son hijas únicas o tienen un hermano/a, y cohabitan con 5 o 6 personas. Aparentemente, en esta etapa evolutiva, los participantes, en su mayoría se sienten libres pero al mismo tiempo, seguros e integrados a su familia; por el contrario, no son usuales los sentimientos que refieren alivio, serenidad y respeto.

Otra observación importante es que los adolescentes con edad intermedia, o sea, entre 15 y 16 años, son los participantes que tienen mayores dificultades con respecto a sus interacciones familiares, lo que los posiciona como la franja etaria de la muestra con mayor riesgo en su desarrollo emocional y psíquico.

Asimismo, los varones presentan mayor vulnerabilidad, puesto que, y en concordancia con la mayoría de las investigaciones encontradas, las mujeres participantes tienen mejores relaciones intrafamiliares, actuando dicho apoyo resiliente como factor protector, que no siempre se experimenta por participantes masculinos.

Por último, cabe destacar que los factores familiares menos favorecedores para los niveles de satisfacción familiar, son las familias tipo tres generaciones, los subsistemas fraternos numerosos –a partir de 3 miembros– y los hogares donde cohabitan 7 o más personas. Por el contrario, el nivel alto de satisfacción familiar se ve beneficiado por la presencia de un hermano/a, o la ausencia del/de la mismo/a, y por los hogares conformados por 5 o 6 personas.

Los resultados permiten inferir la gran influencia del contacto con los padres y de la cantidad de redes de interacción en la percepción de la satisfacción familiar de los jóvenes; asimismo, el factor protector que representa la calidad de las interacciones familiares, que permiten generar sentimientos de bienestar, libertad, comodidad, integración, seguridad, cercanía y aliento en los adolescentes, contribuyendo al desarrollo de una satisfacción familiar más alta.

Referencias

- Albiso, S. y Alvarenga, L. (2012). *Nivel de satisfacción familiar y su relación con el Autoconcepto en adolescentes de dos colegios de ciudad de San Lorenzo*. Tesis inédita para la obtención del grado de licenciatura. Universidad Nacional de Asunción, Asunción, Paraguay.
- Andolfi, M. & Mascellani, A. (2012). *Historias de la adolescencia. Experiencias en terapia familiar*. Barcelona: Gedisa
- Araujo, E. (2005). La satisfacción familiar y su relación con la agresividad y las estrategias de afrontamiento del estrés en adolescentes de Lima Metropolitana. *Cultura*, 19, 13-38
- Barraca, J. & López-Yarto, L. (2010). *Escala de satisfacción familiar por adjetivos*. Madrid: TEA Ediciones.
- Ceballos, E. & Rodrigo, M. J. (1998). Las metas y estrategias de socialización entre padres e hijos. En M. J. Rodrigo y J. Palacios. *Familia y Desarrollo Humano* (pp. 225-244). Madrid: Síntesis.
- Ceberio, M. & Serebrinsky, H. (2011). *Dentro y fuera de la caja negra*. Buenos Aires: Psicolibros

- Coleman J. C. & Hendry L. B. (2003). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Morata
- Cuevas M. J. & Gómez, M. (1984). *La calidad del logro escolar y su relación con la estructura familiar*. Tesis inédita para la obtención del grado de licenciatura. Universidad Católica “Ntra. Sra. de la Asunción”, Asunción, Paraguay.
- Femenías, M. & Sánchez, J. M. (2003). Satisfacción familiar, bienestar psicológico y ansiedad en parejas con hijos con necesidades educativas especiales. *Revista Española sobre Discapacidad Intelectual*, 34(3), 19-28.
- Fishman, H.C. (1990). *Tratamiento de Adolescentes con Problemas*. Barcelona: Paidós.
- Fundación W.K. Kellogg (1996). *Manual de aplicación de instrumentos. Familia y adolescencias: Indicadores de salud*. Washington D.C: Organización Panamericana de la Salud. Recuperado de <http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Familia%20y%20adolescencia.%20Indicadores%20de%20salud.pdf>
- Giménez, M. (2010). *La medida de las fortalezas psicológicas en adolescentes (VIA-Youth): relación con clima familiar, psicopatología y bienestar psicológico*. Tesis para la obtención del grado de Doctor, Universidad Complutense de Madrid, Madrid, España. Recuperado de <http://eprints.ucm.es/11578/1/T32253.pdf>
- Haley, J. (1988). *Terapia para resolver problemas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hernández, R; Fernández, C. & Baptista, P. (2003). *Metodología de la Investigación*. México D.F.: McGraw Hill
- Luengo, T. & Román, J. M. (2006). Estructura familiar y satisfacción parental: propuestas para la intervención. *Acciones e Investigaciones Sociales*, 1, 455-490
- Luna, A; Laca, F. & Mejía, J. C. (2011). Bienestar subjetivo y satisfacción con la vida de familia en adolescentes mexicanos de bachillerato. *Psicología Americana*, 19(2), 17-26.
- MINSAP. Ministerio de Salud Pública de Cuba. (1999). *Manual de prácticas clínicas para la atención integral a la salud en la adolescencia*. Recuperado de http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitio/s/prevemi/manual_de_practicas_clinicas_para_la_atencion_integral_a_la_salud_de_los_adolescentes.pdf
- Minuchin, S. (2009) *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Montañés, M; Bartolomé, R; Montañés, J. & Parra, M. (2008). Influencia del contexto familiar en las conductas adolescentes. *Ensayos*, 17, 391-407. Recuperado de http://www.uclm.es/ab/educacion/ensayos/pdf/revista23/23_20.pdf
- Mruk, C. J. (2013). *Self-esteem and positive psychology: research, theory and practice*. New York: Springer publishing company.

- Musitu, G; Jiménez, T. & Murgui, S. (2007). Funcionamiento Familiar, Autoestima y Consumo de Sustancias en Adolescentes: un modelo de mediación. *Salud Pública de Mexico*, 49(3), 3-10.
- Navarro, R. (2011). *Satisfacción familiar en adolescentes de un colegio privado de Asunción*. Tesis inédita para la obtención del grado de licenciatura. Universidad Nacional de Asunción, Asunción, Paraguay.
- Ojeda, B. & Mateos, I. (2006). Habilidades sociales y satisfacción familiar en sujetos con discapacidad. *Rehabilitación psicosocial*, 3(1), 2-8.
- Oliva, A. (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Anuario de Psicología*, 37(3), 209-223.
- Parra, Á & Oliva, A. (2002). Comunicación y conflicto familiar durante la adolescencia. *Anales de psicología*, 18(2), 215-231.
- Pérez, M. & Aguilar, J. Relaciones del conflicto padres-adolescentes con la flexibilidad familiar, comunicación y satisfacción marital. (2009). *Psicología y salud*, 19(1), 111-120.
- Polaino, A. (2004). *Familia y autoestima*. Barcelona: Ariel.
- Sánchez, M. P. & Quiroga, M. A. (1995). Relaciones entre satisfacción familiar y laboral: variables moduladoras. *Anales de psicología*, 11(1), 63-75.
- Sobрино, L. (2008). Niveles de satisfacción familiar y de comunicación entre padres e hijos. *Avances en Psicología*, 16(1), 109-137.
- Watzlawick, P; Bavelas, J. & Jackson, D. (1993). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.

“HABILIDADES DE PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN, RELACIÓN CON LA RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS MATEMÁTICOS EN ESCOLARES ARGENTINOS”

“PLANNING AND ORGANIZATION SKILLS, AND THEIR RELATIONSHIP WITH THE ABILITY OF SOLVING MATHEMATICAL PROBLEMS IN ARGENTINEAN SCHOOLCHILDREN”

Investigadoras: María Jimena Arroyo¹, Celina Graciela Korzeniowski² y Adriana Espósito³
Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina.

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”⁴
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 20 de marzo de 2014

Aceptado: 28 de mayo de 2014

Resumen

52

El objetivo del presente trabajo fue analizar la asociación entre la resolución de problemas matemáticos y las funciones ejecutivas de planificación y organización en niños de edad escolar. La investigación se realizó en dos escuelas de gestión pública de la ciudad de Mendoza, Argentina. La muestra estuvo conformada por 143 escolares, de ambos sexos, entre 8 y 11 años de edad, pertenecientes a un nivel socio-económico medio bajo. Para evaluar el funcionamiento ejecutivo y rendimiento matemático de los niños, se utilizó el Test Rey (Rey, 1999), el Test Laberintos de Porteus (Porteus, 2006) y el Subtest problemas aplicados (Woodcock y Muñoz-Sandoval, 1996). Los resultados señalaron que la competencia para resolver problemas matemáticos se asoció significativamente con las habilidades de planificación y organización en los escolares. A su vez, se observó que la capacidad para resolver problemas matemáticos de los escolares, varió significativamente en función de sus habilidades de organización.

Palabras Clave: Niños, Organización, Planificación, Problemas.

¹Remitir correspondencia a arroyomjimena@hotmail.com a Lic. María Jimena Arroyo. Este trabajo forma parte de una tesis de Licenciatura en Psicología. Facultad de Psicología - Universidad del Aconcagua. Mendoza, Argentina.

²Remitir correspondencia a korzeniowski@mendoza-conicet.gob.ar a Lic. Celina Korzeniowski. Instituto de Investigaciones. Facultad de Psicología - Universidad del Aconcagua. Mendoza, Argentina.

³Remitir correspondencia a adriespositomza@hotmail.com a Lic. Adriana Espósito. Instituto de Ciencias Humanas, Sociales y Ambientales (INCIHUSA-CONICET). Centro Científico Tecnológico (CCT Mendoza – CONICET). Argentina.

⁴Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com, norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

Abstract

The aim of this study is the analysis of the association between the ability of solving mathematical problems and the executive functions: planning and organization in children on school age. This research was executed in two schools of public administration of Mendoza City, Argentina. The sample was compounded by 143 students, both sexes, among 8 and 11 years old, belonging to a middle-low socioeconomic standard of living. In order to evaluate children's executive functions and mathematic achievement, the Rey Figure Test (Rey, 1999), Porteus Maze Test (Porteus, 2006) and the subtest "Applied problems" (Woodcock and Muñoz Sandoval, 1996) were administrated. The results showed that the ability of solving mathematical problems was significantly associated to planning and organization skills in those students. In addition, we noticed that the capability of the students to solve mathematical problems, varied significantly according to their organization skill.

Keywords: Children, Executive Functions, Organization, Mathematical Problems, Planning.

Las Funciones Ejecutivas (FE) son un constructo teórico perteneciente a la psicología cognitiva. En la actualidad, no existe una definición universal de las mismas, así como tampoco se ha llegado a un acuerdo en cuanto a los componentes que las constituyen (Marino, 2010, Reynolds y Horton, 2008, Tirapu, Muñoz y Pelegrín, 2002, Wasserman y Drucker, 2013).

En función de diversos autores se podría definir a las FE como un conjunto de capacidades cognitivas que se encuentran implicadas en la ejecución, regulación y supervisión de acciones dirigidas al cumplimiento de objetivos complejos o tareas poco aprendidas, que exigen la inhibición de respuestas habituales y que se encuentran interrelacionadas conformando un sistema integrado de control (Lezak, 2004, Sanchez-Carpintero y Narvona, 2004; Stuss y Alexander, 2000). En síntesis, implican la capacidad de generar respuestas adaptativas frente a demandas externas (Reynolds y Horton, 2008).

Las habilidades de planificación, flexibilidad cognitiva, control inhibitorio, organización y memoria operativa son consideradas componentes esenciales de las FE (Semrud-Clikeman y Teeter Ellison, 2009, Soprano, 2003), aunque no los únicos.

La maduración de las funciones ejecutivas es un proceso que atraviesa diversos períodos denominados sensibles, en los cuales la estimulación ambiental puede influir en el desarrollo de estas habilidades debido a un incremento de la plasticidad cerebral (Armstrong, Brunet, He, Nishimura y Poole, 2006). En este sentido, diversos estudios han reportado que un nivel socioeconómico bajo se encuentra asociado a un conjunto de variables tales como: un bajo nivel educativo y ocupacional de los padres, hacinamiento y falta de estimulación, puede afectar negativamente el desarrollo cognitivo de los niños (Ison et al., 2007; Lipina et al., 2004, Noble, McCandliss y Farah, 2007).

Por lo tanto, analizar la relación entre el funcionamiento ejecutivo y el rendimiento escolar requiere considerar la interacción entre el proceso de maduración cerebral de los niños y las experiencias de estimulación que reciben de su ambiente (Korzeniowski, 2011).

El estudio de las funciones ejecutivas implicadas en el rendimiento escolar ha experimentado un notable avance en los últimos años (García y Muñoz, 2000). Según diversas investigaciones, dentro de las dimensiones cognoscitivas que integran el rendimiento académico, la matemática ocupa un lugar central y constituye un tema de gran interés debido a las dificultades que presentan los niños en esta área (Nickerson, 2011).

De acuerdo con el informe PISA (Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD], 2013), los escolares argentinos obtuvieron un puntaje inferior al promedio de las 65 naciones evaluadas, en las pruebas de rendimiento en matemáticas. Argentina obtuvo una puntuación de 388 en comparación con el promedio de 494 puntos de los países que componen la OCDE, lo que señala que los adolescentes argentinos si bien dominan habilidades matemáticas básicas, presentan dificultades en logro de otras más complejas, como la resolución de problemas.

Tanto en el ámbito escolar como en el no escolar, los niños deben resolver problemas matemáticos que no solo requieren de un cálculo numérico, sino que también requieren analizar una situación problema y la comprensión de un texto. Los problemas matemáticos se definen como aquellos que se inician con un texto verbal y cuya solución se logra a partir de una operación o una estrategia de conteo informal (Orrantia, 2006).

En la actualidad, distintas áreas de investigación estudian los procesos matemáticos y se han propuesto disminuir la distancia entre la neurociencia cognitiva del desarrollo y la práctica educativa (Menon, 2010). Para ello, se han explorado distintos procesos cognitivos que intervienen en las habilidades matemáticas como: la memoria de trabajo, la toma de decisiones, la atención (Menon, 2010), el control inhibitorio (Fiorillo, Marzocchi y Passolunghi, 2005) y la representación espacial de los números (Kucian et al., 2011).

La resolución de problemas matemáticos de texto es un proceso complejo que implica leer y comprender el texto, describir las relaciones numéricas, para luego realizar un proceso de traducción del texto a cálculos, ecuaciones o a una estrategia informal que posibilite solucionar el problema (Cirino et al., 2012). A su vez, se requiere de la capacidad de distinguir qué información es relevante para ser seleccionada, integrada y utilizada, y cuál debe ser ignorada (Fiorillo, Marzocchi y Passolunghi, 2005) para elaborar un plan de resolución a partir de una representación del mismo (Oakhill y Thevenot, 2005).

Diversas investigaciones apuntan a una posible asociación entre ciertas funciones ejecutivas y la resolución de problemas matemáticos. Específicamente se ha destacado el rol de la memoria de trabajo en el cálculo aritmético. Señalándose la asociación de la agenda visoespacial con la representación de las magnitudes numéricas (Geary, Hoard, Nugent y Byrd-Craven, 2008). Lee, Ee Lynn y Fong (2009) indagaron, en niños de 11 años de edad, la asociación entre la resolución de problemas matemáticos de texto y el rendimiento en memoria de trabajo, inhibición y flexibilidad cognitiva.

Los resultados indicaron que la memoria de trabajo permitía explicar el 25% de la varianza obtenida en pruebas de representación y resolución de problemas.

En el caso del control inhibitorio, estudios preliminares señalan una relación entre esta función y la capacidad de suprimir información irrelevante en problemas matemáticos que implican un texto (Marzocchi, Lucangeli, De Meo, Fini y Comoldi, 2002, Passolunghi, Marzocchi y Fiorillo, 2005).

Las habilidades de organización y planificación han sido menos estudiadas en esta área del rendimiento académico. La capacidad de planificación, implica concebir un cambio a partir de las circunstancias presentes, anticipar consecuencias, generar y seleccionar alternativas, construir y evocar un mapa mental que sirva para dirigir la acción al logro de un objetivo (Díaz et al., 2012, Lezak, 1982, Soprano, 2009). Es una capacidad compleja que requiere de otras funciones: adecuado control de impulsos, atención sostenida, memoria de trabajo, inhibición cognitiva, flexibilidad cognitiva y monitoreo (Lezak, 1982). Por esto, se considera que la planificación se articula con el resto de las FE con el fin de alcanzar objetivos futuros (Díaz et al., 2012).

La capacidad de organización es una función ejecutiva que contribuye con la habilidad de elaborar un plan de trabajo, en tanto implica ordenar la información de manera adecuada y jerarquizarla en función de un plan previsto. También se relaciona con la capacidad de identificar ideas o conceptos centrales durante el aprendizaje o la comunicación de información oral o escrita (Soprano, 2003, Tirapú et al., 2008).

Resolver exitosamente problemas matemáticos requiere ordenar y jerarquizar adecuadamente la información disponible, así como construir un mapa mental que sirva para la consecución del objetivo propuesto. En coherencia con este planteo, un estudio (Butler, Edwards, Haley y Sikora, 2002) comparó el rendimiento en una prueba de planificación (Torres de Londres) en tres grupos de niños: niños con dificultades en aritmética, niños con dificultades en lectura y un grupo de niños sin dificultades en estas áreas curriculares. Los resultados indicaron que aquellos niños con dificultades en aritmética presentaron un rendimiento significativamente inferior en la prueba de planificación en comparación con los otros dos grupos evaluados.

A partir de estos datos, los autores consideran que la capacidad de planificación podría ser un componente crítico para un adecuado desempeño en aritmética (Butler et al., 2002), aunque sugieren que otros procesos cognitivos también podrían estar implicados. Los autores aseguran, que si bien los resultados sugieren una relación entre una adecuada capacidad de planificación y la resolución exitosa de las operaciones aritméticas, es posible que también estén implicados otros procesos cognitivos. Sin embargo, a partir de los resultados obtenidos consideran que la capacidad de planificación podría ser un componente crítico para un adecuado desempeño en aritmética (Butler et al., 2002). En conjunto los datos presentados destacan la contribución de algunas funciones ejecutivas, como el control inhibitorio y la memoria de trabajo, en la resolución de problemas matemáticos. Sin embargo, existen pocos reportes que hayan indagado la posible asociación entre la habilidad para resolver problemas matemáticos y las competencias ejecutivas de planificación y organización.

El abordaje de esta temática puede resultar de gran interés para enriquecer la comprensión de los procesos ejecutivos que intervienen en la resolución de problemas matemáticos, lo que permitirá aportar nuevos conocimientos a la psicología del cognitiva y educacional con el fin de contribuir a las prácticas educativas para mejorar el rendimiento de los alumnos. En línea con este planteo, el presente estudio se propuso analizar la relación entre la resolución de problemas matemáticos y las funciones ejecutivas de planificación y organización en niños de edad escolar. Los objetivos específicos del trabajo fueron: a) evaluar las habilidades de planificación, organización y resolución de problemas matemáticos en niños de edad escolar; b) analizar la asociación entre la resolución de problemas matemáticos y las capacidades de planificación y organización en los niños evaluados; y c) comparar el rendimiento en la resolución de problemas matemáticos en función de las estrategias de organización utilizadas por los escolares (estrategias pobres, fragmentadas, parcialmente estructuradas y conceptuales).

Método

Participantes

La muestra utilizada fue de tipo no probabilística intencional; conformada por 143 escolares de 3° a 5° grado de Educación General Básica (EGB), concurrentes a dos escuelas primarias de gestión estatal, caracterizadas por la Dirección General de Escuelas de la provincia de Mendoza, como urbano-marginadas. Los escolares participantes pertenecían a un nivel socioeconómico medio-bajo, con edades comprendidas entre 8 a 11 años de edad, con una media de 9,59 años ($DS = 0,82$). El 51% de los participantes fueron varones y el 49% mujeres.

Instrumentos

Los niños participantes fueron evaluados utilizando los siguientes instrumentos:

Test de copia y reproducción de memoria de figuras geométricas complejas REY (Rey, 1999). Este instrumento permite evaluar habilidades visoespaciales, visomotrices, memoria visoespacial, habilidades de organización y maduración de la actividad gráfica.

Consta de dos estímulos: la figura B, que se aplica desde los 4 años y medio a los 6 años y medio de edad y la figura A, administrable a partir de los 6 años y medio en adelante (Rey, 1999). En este estudio se utilizó la Figura A del Test, para evaluar la función ejecutiva de organización, a través del sistema de puntuación desarrollado por Anderson, Anderson y Garth (2001).

El mismo consiste en una escala de siete niveles de organización dispuestos en orden decreciente de rendimiento.

Con el objetivo de simplificar los niveles de organización, se adoptó la recategorización realizada por Anderson et al. (2001) donde se agruparon los niveles de organización de la siguiente manera: los tres primeros niveles de organización se unifican bajo la categoría de “*Estrategias de organización pobres*”, el nivel 4 como “*Estrategias de organización fragmentadas*”, el nivel 5 como “*Estrategias de organización parcialmente estructuradas*” y por último, los niveles más avanzados de organización que correspondientes a los niveles 6 y 7 se recategorizaron bajo la denominación de “*Estrategias de organización conceptuales*”.

La administración de la técnica es individual con una duración aproximada de 15 minutos (Rey, 1999). El sistema de puntuación de organización presenta una adecuada confiabilidad cuyos valores oscilan entre 0,85 y 0,94. A su vez, posee una adecuada estabilidad temporal con valores comprendidos entre 0,79 y 0,94 (Anderson et al., 2001).

Test de laberintos de Porteus: El mismo está conformado por 12 laberintos de dificultad creciente y evalúa la aptitud para formarse un plan de trabajo. Su aplicación es individual y su duración variable, estimada en 25 minutos. La técnica puede ser administrada a partir de los 3 años hasta la adultez (Porteus, 2006). Según un estudio realizado por Bartok y Krikorian (1998) el instrumento presenta una adecuada consistencia interna con un alfa de Cronbach igual a 0,81. Las habilidades de planificación fueron evaluadas de manera cuantitativa utilizando el Índice Calidad de Porteus (ICP) diseñado por Alderete, Fernández y Marino (2001).

Subtest problemas aplicados, perteneciente a la Bateria de Aprovechamiento Woodcock-Muñoz(Muñoz-Sandoval y Woodcock, 1996). El subtest *Problemas Aplicados* evalúa la habilidad del sujeto para analizar y resolver problemas prácticos en matemáticas. Para resolver el problema, el sujeto debe reconocer el procedimiento a seguir y luego realizar ciertos cálculos. Debido a que muchos de los problemas incluyen información extraña, el sujeto debe decidir no sólo la operación matemática apropiada a utilizar, sino también qué datos incluir en el cálculo.

La administración es individual, con una duración estimada en 20 minutos y se puede aplicar desde los 3 a los 90 años de edad. El instrumento presenta una adecuada confiabilidad con valores de alfa de Cronbach que oscilan entre 0,88 y 0,94 (Muñoz-Sandoval y Woodcock, 1996).

Procedimiento

Para realizar la investigación se contó con el aval de la Dirección General de Escuelas de la Provincia de Mendoza y la autorización de los directivos de las escuelas participantes. Se solicitó por escrito la autorización a los padres de los alumnos que formaron parte de la muestra. Posteriormente, los escolares fueron evaluados de forma individual en tres sesiones de 30 minutos.

En la primera sesión se administró el Test REY, en la segunda el Test Laberintos de Porteus y en la última, el Subtest Problemas Aplicados de la Bateria Woodcock-Muñoz.

Los análisis estadísticos de los datos se realizaron a través del programa SPSS 19. Finalmente, se realizó una devolución por escrito de los resultados obtenidos a las instituciones educativas participantes.

Resultados

Previo a los análisis paramétricos, se estudió la presencia de casos atípicos y el cumplimiento de los supuestos de normalidad a través del grado de asimetría y curtosis de las variables (Tabla 1).

Tabla 1. Estadísticos descriptivos de resolución de problemas matemáticos y planificación en escolares de 8 a 11 años

	Mo	X	DS	Asimetría	Curtosis
Problemas aplicados		24,7	2,73	-0,157	0,45
Planificación (ICP)		6,06	1,83	-0,473	-0,55
Organización	67				

Se detectaron y eliminaron cinco casos atípicos, quedando el grupo conformado por 143 sujetos. Los índices de asimetría de todas las variables estudiadas estuvieron comprendidos entre -0,157 y -0,473, mientras que los índices de curtosis entre 0,45 a -0,55. Los índices de asimetría y curtosis se encuentran dentro de los parámetros esperados (Gardner, 2003) por lo cual las variables presentan una distribución cercana a la normal. Para dar respuesta al primer objetivo, se evaluó el funcionamiento ejecutivo y las habilidades matemáticas de resolución de problemas en los escolares (Tabla 1). En relación a las habilidades de planificación se observó que las puntuaciones de los niños oscilaron entre 1,5 y 9,00 siendo la media del grupo de 6,06 (DS= 1,82).

Respecto a la función de organización, se observó que los niños utilizaron con mayor frecuencia estrategias de organización pobres (Mo = 67). Finalmente, en relación a la capacidad de resolución de problemas matemáticos las puntuaciones se ubicaron entre 17 y 31 puntos (X= 24,70; DS= 2,73).

Posteriormente, se evaluó la asociación entre las funciones ejecutivas y la habilidad para resolver problemas matemáticos. Se observó una relación significativa débil ($r: 0,225$, $p < 0,01$) entre la habilidad de planificación y la capacidad de resolución de problemas matemáticos en los escolares (Tabla 2).

58

Tabla 2. Correlación entre planificación y resolución de problemas matemáticos

Variables	Planificación (ICP)	Problemas matemáticos
Planificación (ICP)	-	,225**
Problemas matemáticos	,225**	-

$n = 143$ ** $p < ,01$

A su vez, los resultados indicaron una asociación significativa leve ($\rho: 0,292$, $p < 0,01$) entre la función de organización y la resolución de problemas matemáticos en los niños bajo estudio.

Tabla 3. *Correlación entre organización y resolución de problemas matemáticos*

Variables	Nivel de Organización	Problemas matemáticos
Nivel de Organización	-	,292**
Problemas matemáticos	,292**	-

n= 143**p < ,01

Finalmente, se analizó si el desempeño para resolver problemas matemáticos de los niños variaba en función de sus habilidades de organización. Al contrastar los grupos de escolares (Tabla 4) que cumplían con el criterio de estrategias de organización pobres (n=67), fragmentadas (n=28) y parcialmente estructuradas⁵ (n=48), se observaron diferencias significativas en relación a la variable resolución de problemas matemáticos ($F = 7,632$, $p = 0,001$, $f = 0.41$). El análisis *pos hoc* indicó que estas diferencias se encontraron entre el grupo con estrategias organizacionales pobres y el grupo con estrategias parcialmente estructuradas. Por lo tanto, los resultados indicaron que el grupo con estrategias de organización pobres ($X = 23,97$; $DS = 2,87$) presentaron un rendimiento en la resolución de problemas matemáticos significativamente menor en comparación con el grupo con estrategias de organización parcialmente estructuradas ($X = 25,88$, $DS = 2,376$).

Tabla 4. *Comparación del desempeño en la resolución de problemas matemáticos de los escolares según sus habilidades de organización*

Estrategias de organización	N	Media	DS	IC 95%		gl	F	P	f
				LI	LS				
Pobres*	67	23,97	2,871	23,27	24,67	2	7,632	,001	0.41
Fragmentadas	28	24,43	2,316	23,53	25,33				
Parcialmente estructuradas*	48	25,88	2,376	25,19	26,56				

*Comparaciones múltiples *pos hoc* con el estadístico Bonferroni señalan diferencias estadísticamente significativas entre estrategias de organización pobre y parcialmente estructuradas.

⁵ Con el objetivo de equiparar la cantidad de participantes en los grupos, se decidió integrar en una categoría a los niños con estrategias de organización parcialmente estructuradas y conceptuales, debido al escaso número de participantes en esta última categoría.

Discusión

El presente estudio logró cumplir con los objetivos propuestos. Los resultados obtenidos indicaron una asociación significativa ($r: 0,225, p < 0,01$) entre la capacidad de los niños para elaborar un plan de trabajo y su habilidad para resolver problemas matemáticos. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Butler et al., (2002), y en conjunto, señalan que la capacidad de planificación podría ser considerada un componente crítico para un adecuado desempeño en matemáticas.

A su vez, los resultados indicaron una asociación significativa ($\rho: 0,292, p < 0,01$) entre la capacidad de los niños para resolver problemas matemáticos y la habilidad de organización. Estos resultados brindan apoyo a estudios previos los cuales han señalado que la resolución de problemas matemáticos constituye un proceso complejo en el cual intervienen múltiples competencias ejecutivas (Fiorillo, Marzocchi y Passolunghi, 2005, Geary et al., 2008, Menon, 2010, Marzocchi et al., 2002) aportando particularmente evidencia a favor de la capacidad de organización. Para profundizar en el estudio de esta relación, se analizó si el desempeño en matemática de los niños variaba según la complejidad de las habilidades de organización. Los resultados indicaron que aquellos niños con estrategias de organización parcialmente estructuradas y conceptuales, es decir, con mejores niveles de organización, presentaron un rendimiento significativamente mayor ($F = 7,632, p = 0,001, f = 0.41$) en la resolución de problemas matemáticos en comparación con aquellos niños con estrategias pobres de organización.

En conjunto, estos datos indican que la capacidad de los niños para ordenar y jerarquizar la información disponible de manera adecuada en un plan de acción, es recurso cognitivo necesario para la exitosa realización de problemas matemáticos.

Podríamos considerar que los niños frente a un problema matemático requieren de la integración y coordinación de múltiples funciones ejecutivas. Dentro de estas funciones, la planificación posibilitaría construir y seleccionar alternativas de solución, anticipar consecuencias y generar un modelo de problema. Mientras que la capacidad de organización, les permitiría ordenar la información que se presenta en el problema y lograr jerarquizarla en función de un plan previsto.

El presente estudio ha pretendido hacer un aporte a la psicología educacional en función de la indagación de las funciones ejecutivas implicadas en la resolución de problemas matemáticos, abriendo la posibilidad de contribuir a las prácticas educativas para mejorar el rendimiento de aquellos alumnos con dificultades en esta área curricular particular. Diversas investigaciones sobre el rendimiento académico de los niños en matemáticas han concluido en que aquellos con un desarrollo adecuado de las funciones ejecutivas han obtenido mejores rendimientos en esta área curricular (Cervigni y Stelzer, 2011). Futuras investigaciones podrían indagar si el entrenamiento en habilidades como la planificación y la organización logran producir cambios significativos en el rendimiento de los niños con dificultades en matemáticas.

Conclusión

Los resultados obtenidos indicaron que las capacidades de organización y planificación constituyen componentes importantes, pero no únicos, que intervienen en la resolución de los problemas matemáticos en los niños. Por lo tanto, sería interesante ponderar en estudios futuros el aporte de otros procesos ejecutivos como la memoria de trabajo, el control inhibitorio y la flexibilidad cognitiva, previamente asociados con el rendimiento en matemáticas; para valorar con mayor precisión el aporte específicos de las capacidades de planificación y organización en este proceso. A pesar de esta limitación, se considera que la presente investigación ha realizado un aporte novedoso, debido a que en la actualidad existen pocos antecedentes que hayan relacionado estas variables, lo cual abre la posibilidad de indagar, en estudios posteriores, si la relación observada se mantiene diferentes muestras de estudio.

Referencias

- Alderete, A. M., Fernández, A. L. y Marino, J. C. (2001). Valores Normativos y Validez Conceptual del test de Laberintos de Porteus en una muestra de adultos argentinos. *Revista Neurológica Argentina*, 26(3), 102-107. Recuperado de: <http://www.academia.edu/453211/>
- Anderson, P., Anderson, V. y Garth, J. (2001). Assessment and Development of Organizational Ability: The Rey Complex Figure Organizational Strategy Score (RCF-OSS). *The Clinical Neuropsychologist*, 15(1), 81-94. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11778581>
- Armstrong, V., Brunet, P., He, C, Nishimura, M. y Poole, H. (2006). What Is so Critical? A Commentary on the Reexamination of Critical Periods. *Developmental Psychobiology*, 47, 326-331. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16617464>
- Bartok, J. y Krikorian, R. (1998). Developmental Data for the Porteus Maze Test. *Clinical Neuropsychologist*, 12(3), 305-310. Recuperado de: <http://www.ingentaconnect.com/content/routledg/clin/1998/00000012/00000003/art00001>
- Butler, R. W., Edwards, J., Haley, P. y Sikora, D. M. (2002). Tower of London Test Performance in Children With Poor Arithmetic Skills. *DEVELOPMENTAL NEUROPSYCHOLOGY*, 21(3), 243-254. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12233937>
- Cervigni, M. A. y Stelzer, F. (2011). Desempeño académico y funciones ejecutivas en infancia y adolescencia. Una revisión de la literatura. *Revista de Investigación en Educación*, 9(1), 148-156. Recuperado de: <http://www.academia.edu/869480/>
- Díaz, A., Martín, R., Jiménez, J. E., García, E., Hernández, S. y Rodríguez, C. (2012). Torre de Hanoi: datos normativos y desarrollo evolutivo de la planificación. *European Journal of Education and Psychology*, 5(1), 79-91. Recuperado de: <http://www.ejep.es/index.php/journal/article/view/92>

- Fiorillo, F., Marzocchi, G. M. y Passolunghi, M. C. (2005). Selective effect of Inhibition of literal or numerical irrelevant information in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) or arithmetic learning disorder (ALD). *Developmental Neuropsychology*, 28(3), 731-753. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16266247>
- García Villamizar, D. y Muñoz, P. (2000). Funciones ejecutivas y rendimiento escolar en educación primaria. Un estudio exploratorio. *Revista Complutense de educación*, 11(1), 39-56. Recuperado de: http://www.erevistas.csic.es/ficha_articulo.php?url=oai:revistas.ucm.es:article/17913&oai_iden=oai_revista271
- Gardner, R. C. (2003). *Estadística para psicología usando SPSS para Windows*. México: Pearson Educación.
- Geary, D. C., Hoard, M. K., Nugent, L. y Byrd-Craven, J. (2008). Development of number line representations in children with mathematical learning disability. *Dev Neuropsychol*, 33(3), 277-99. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18473200>
- Ison, M., Espósito, A., Carrada, M., Morelato, G., Maddio, S., Greco, C. y Korzeniowski, C. (2007). Programa de intervención para estimular atención sostenida y habilidades cognitivas en niños con disfunción atencional. En M. C. Richaud & M. S. Ison (Comp.). *Avances en investigación en ciencias del comportamiento en Argentina* (pp. 115-141). Mendoza: Ed. Universidad del Aconcagua.
- Korzeniowski, C. G. (2011). Desarrollo evolutivo del funcionamiento ejecutivo y su relación con el aprendizaje escolar. *Revista de Psicología*, 7(13), 7-25. Recuperado de: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/desarrollo-evolutivo-funcionamiento-ejecutivo>
- Lee, K., Ee Lynn, N. y Fong, S. (2009). The Contributions of Working Memory and Executive Functioning to Problem Representation and Solution Generation in Algebraic Word Problems, *Journal of Educational Psychology*, 101(2), 373-387. Recuperado de: <http://psycnet.apa.org/psycinfo/2009-04640-010>
- Lezak, M. D. (1982). The problem of assessing executive functions. *International Journal of Psychology*, 17, 281-297. Recuperado de: <http://psycnet.apa.org/index.cfm?fa=search.displayRecord&UID=1983-04702-001>

- Lezak, M. D. (2004). *Neuropsychological assessment*. New York: Oxford University Press.
- Lipina, J., Martelli, M., Vuelta, B., Injoque-Ricle, I. y Colombo, J. (2004). Pobreza y desempeño ejecutivo en alumnos preescolares de la ciudad de Buenos Aires. *Interdisciplinaria*, 21(2), 153-193.
- Marino, J. C. (2010). Actualización en tests neuropsicológicos de funciones ejecutivas. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 1(2), 34-45. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333427068004>
- Marzocchi, G.M., Lucangeli, D., De Meo, T., Fini, F. y Comoldi, C. (2002). The disturbing effect of irrelevant information on arithmetic problem solving in inattentive children. *Dev Neuropsychol*, 21(1), 73-92. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Menon, V. (2010). Developmental cognitive neuroscience of arithmetic: implications for learning and education. *ZDM*, 42(6), 515–525. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22003371>
- Nickerson, R. S. (2011). *Mathematical Reasoning: Patterns, Problems, Conjectures and Proofs*. New York: Psychology Press.
- Noble, G., McCandliss, B. y Farah, M. (2007). Socioeconomic gradients predict individual differences in neurocognitive abilities. *Developmental Science*, 10(4), 464–480. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Oakhill, J. y Thevenot, C. (2005). The strategic use of alternative representations in arithmetic word problem solving. *The Quarterly Journal of Experimental Psychology*, 58(7), 1311-1323. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/>
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2013). PISA 2012 Results. Recuperado de: <http://www.oecd.org/pisa/aboutpisa/argentina-pisa.htm>
- Orrantia, J. (2006). Dificultades en el aprendizaje de las matemáticas: una perspectiva evolutiva. *Rev. Psicopedagógica*, 23(71), 158-180. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-84862006000200010&script=sci_arttext
- Passolunghi, M. C., Marzocchi, G.M. y Fiorillo, F. (2005). Selective effect of Inhibition of literal or numerical irrelevant information in children with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) or arithmetic learning disorder (ALD). *Developmental Neuropsychology*, 28(3), 731-753. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16266247>.

- Porteus, S.D. (2006). *Laberintos de Porteus* (4ta. ed.). Madrid: TEA.
- Rey, A. (1999). *Test de copia y reproducción de memoria de figuras geométricas complejas*. Madrid: TEA.
- Reynolds, C. R. y Horton, A. (2008). Assessing executive functions: A life-span perspective. *Psychology in the Schools*, 45(9), 875-892. Recuperado de: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pits.20332/abstract>
- Sánchez-Carpintero, R y Narvona, J. (2004). El sistema ejecutivo y las lesiones frontales en el niño. *Rev. NEUROL*, 39(2), 188-191. Recuperado de: <http://dspace.si.unav.es/dspace/bitstream/10171/22682/1/Rev%20Neurol%202004.%20188.pdf>
- Semrud-Clikeman, M. y Teeter Ellison, P. A. (2009). *Child Neuropsychology: Assessment and Interventions for Neurodevelopmental Disorders* (2ª ed.). USA: Springer.
- Soprano, A. M. (2003). Evaluación de funciones ejecutivas en el niño. *Revista de Neurología*, 37(1), 44-50. Recuperado de: <http://desafiandoautismo.org/wp-content/uploads/2011/09/p010044.pdf>
- Soprano, A.M.(2009). *Cómo evaluar la atención y las funciones ejecutivas en niños y adolescentes*. Buenos Aires: Paidós.
- Stuss, D. T. y Alexander, M. (2000). Executive functions and the frontal lobes: A conceptual view. *Psychological Research*, 63, 289-298. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11004882>
- Tirapu, J., García, A., Luna, P., Roig, T. y Pelegrín, C. (2008). Modelos de funciones y control ejecutivo (I). *REV NEUROL*, 46(11), 684-692. Recuperado de: <http://www.incosame.com.mx/uploads/material/119-311-51c9d100b52f6.pdf>
- Tirapu, J., Muñoz, J. M. y Pelegrín, C. (2002). Funciones ejecutivas: necesidad de una integración conceptual. *REV NEURO*, 34(7), 673-685. Recuperado de: <http://www.neurologia.com/pdf/Web/3407/m070673.pdf>
- Wasserman, T. y Drucker Wasserman, L. (2013). Toward an integrated model of executive functioning in children. *Applied Neuropsychology: Child*, 0, 1-13. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23437872>
- Woodcock, R. W. y Muñoz-Sandoval, A. F. (1996). *Batería Woodcock-Muñoz: Pruebas de aprovechamiento-Revisada*. Itasca, IL: Riverside Publishing.

“COLGAR EL DIPLOMA, ÉTICA Y RESPONSABILIDAD EN PSICOTERAPIA”

“HANG THE DIPLOMA, ETHICS AND RESPONSIBILITY IN PSYCHOTHERAPY”

Investigador Principal: Marcelo Rodríguez Ceberio

Investigadores Auxiliares: Analía Verónica Losada¹, Laura Alvarez, Romina Daverio, Marcos Díaz Videla, Carolina Fiorito, Liliana Locker, Tabata Sanchez Castañón, Amelia Stagliano, Letizia Stark y Cecilia Trigo
Universidad de Flores. Buenos Aires, Argentina

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”²
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 09 de setiembre de 2013

Aceptado: 23 de abril de 2014

Resumen

65

En Argentina la carrera de Psicología fue descalificada durante los gobiernos militares, principalmente de 1976 al 1983, siendo cerrada la Facultad Filosofía y Letras donde se desarrollaban los estudios de la Licenciatura en Psicología, siendo el ejercicio de psicólogo reducido al de administrador de test, a raíz de la ley 17132 sancionada bajo el gobierno de Onganía. Fue en el gobierno de Alfonsín donde se llevó a revisión el ejercicio del psicólogo clínico, otorgándole la exclusividad conjuntamente con los médicos y médicos psiquiatras del ejercicio de la psicoterapia. Se ha observado –y que constituye la base de esta investigación– que el psicólogo no cuelga su diploma, dando lugar, entonces, a que otras profesiones ejerzan ilegalmente la psicología clínica. Una muestra de 700 psicólogos fueron encuestados con resultados significativos. El 31% cuelga su diploma en el consultorio, mientras que un 69% no le resulta importante exhibir su título.

Palabras Clave: Diploma Profesional, Ejercicio Ilegal, Historia de la Psicología en Argentina, Título de Psicólogo.

¹ Remitir correspondencia analía_losada@yahoo.com.ar a Analía Losada. Universidad de Flores. Buenos Aires, Argentina.

²Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com, norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

Abstract

In Argentina the Psychology career was disqualified during the military governments, mainly from 1976 to 1983, being closed School Arts where studies of psychology degree were made; being the exercise of psychologist reduced to Administrator test, do to 17132 following the law enacted under President Onganía. It was in the Alfonsín government where the exercise of the clinical psychologist was review, granting exclusivity together with medical doctors and psychiatrists in psychotherapy. It has been observed - and which has formed the basis of this research - that the psychologist does not hang his diploma, leading then to other professions illegally exercising clinical psychology. A sample of 700 psychologists was surveyed with significant results. A 31% hangs his diploma in the office, while 69% not considerate important to display his title.

Keywords: History of Psychology in Argentina, Illegal Practice, Professional Diploma, Title Psychologist

Ejercicio Profesional

En la República Argentina la Psicología como profesión autónoma implicó un largo camino que fue a la debacle de multiplicidad de factores contextuales. Episodios económicos, sociales y fundamentalmente políticos asoció a la Psicología como una profesión de estatus independiente hasta reducirla a una función auxiliar del médico. Es Joaquín V. González, Ministro de Educación en 1901, quién decreta la enseñanza obligatoria de la Psicología Experimental en la enseñanza oficial, razón por la que se instala a cargo de Horacio Piñero el primer Laboratorio de Psicología Experimental con materiales y aparatos traídos directamente de Alemania por la prestigiosa casa Zimmerman (Falcone y Rossi, 1997).

Algunos datos de importancia signan el camino del desarrollo de la Psicología en la Argentina. Es importante remitirse a la fundación de los dos principales hospicios de Buenos Aires. La creación de los manicomios tienen sus leyendas y sus progenitores:

Tomasa Velez Sarsfield y el Dr. Ventura Bosch, de la Sociedad de beneficencia, respectivamente, conforman a la caída de Rosas, una pareja mítica consagrada a la empresa de librar al loco de dolores y desgracias (Vezzetti, 1985). Vezzetti (1985) expone que la creación del manicomio de mujeres en 1854 recogía a aquellas perturbadas que se encontraban encerradas en la cárcel y a otras que deambulaban en los suburbios. Razón por la cual, para unas significó libertad y para otras, reclusión. Mientras que lo que se llamó “Casa de dementes” -el primer manicomio de hombres- fue fundado en 1858 producto de la votación en la legislatura de Buenos Aires. Si bien, los manicomios estaban en manos de los “médicos alienistas”, la Psicología fue haciéndose lugar en principio en la filosofía hasta ocupar como en la actualidad un lugar relevante en las ciencias de la salud. Cabe recordar que la primera fundación relacionada con la Psicología fue la Sociedad de Psicología que en 1911 fue presidida por el célebre Dr. José Ingenieros y que hasta la actualidad tiene vigencia presidida por el Dr. Mario Coscio.

En los años '50 se debatía la clausura de la Psicología filosófica y una apertura de la Psicología como disciplina autónoma. Se realiza el Primer Congreso Nacional de Filosofía en Mendoza en 1949 y el Primer Congreso de Psicología en marzo de 1954 desarrollado en Tucumán. Ambos eventos con numerosa concurrencia y ponencias sumamente importantes y polémicas, que dejaban un interrogante abierto acerca del lugar y perspectivas de la Psicología (Falcone y Rossi, 1997).

Mientras tanto, la Asociación Psicoanalítica Argentina organizaba ciclos de conferencias sobre Psicoanálisis en la Facultad de Medicina buscando reclutar alumnos y difundir la teoría freudiana. Y fue en 1957 cuando se creó la carrera de Psicología en la U.B.A. generando un nuevo territorio donde la Psicología clínica tiene relevancia por el auge del Psicoanálisis.

Hubo en la historia argentina diferentes devaneos legales que otorgaron o descartaron al psicólogo, actividades en calidad de profesional independiente, fundamentalmente en el ejercicio de la psicoterapia. Es un ejemplo la Resolución 2282 de 1954, Resolución Carrillo, que habilitaba el ejercicio de la Psicoterapia y el Psicoanálisis a los profesionales médicos (Falcone y Rossi, 1997).

La Ley 17132 que fue sancionada en 1967, bajo el mandato del dictador General Juan Carlos Onganía, ratifica la resolución 2282 y reduce el campo de acción del psicólogo, empobreciendo aún más su función. Esta ley del "Ejercicio de la medicina, odontología y actividades de colaboración" fue el marco legal de las actividades del psicólogo que se remitían a ser un auxiliar del médico psiquiatra y administrador de test, hasta la sanción de la ley 23.277 en 1985.

La ley prescribe en el capítulo X "De los auxiliares de psiquiatría", una serie de artículos que delimitan el campo de actividad del Licenciado en Psicología:

Art.87- Se entiende como ejercicio auxiliar de la siquiatria la obtención de tests mentales y la recopilación de antecedentes y datos ambientales de los pacientes.

Art.88- Podrán ejercer la actividad a que se refiere el artículo precedente los que posean el título de auxiliar de siquiatria, acorde con lo dispuesto en el art.44, en las condiciones que se reglamenten.

Art.89- Los que ejerzan como auxiliares de siquiatria podrán actuar únicamente por indicación y bajo control de médico especialista habilitado y dentro de los límites de su autorización.

Art.90- Los auxiliares de siquiatria podrán ejercer su actividad exclusivamente en establecimientos oficiales o privados y como personal auxiliar de médico especialista habilitado.

Y específicamente en el Artículo 91, señala en donde y cuando podrán actuar los psicólogos:

a) En psicopatología únicamente como colaboradores del médico especializado en siquiatria, por su indicación y bajo su supervisión, control y con las responsabilidades emergentes de los art. 3, 4 y 19 inc.9, debiendo limitar su actuación a la obtención de test psicológicos y a la colaboración en tareas de investigación.

b) En medicina de recuperación o rehabilitación como colaboradores del médico especializado y con las mismas limitaciones del inciso precedente.

Para actuar en tal carácter deberán solicitar autorización previa a la Secretaría de Estado de Salud Pública y cumplir los requisitos que la misma establezca. Les está prohibida toda actividad con personas enfermas fuera de lo expresamente autorizado en los párrafos precedentes, asimismo como la práctica del psicoanálisis y la autorización de psicodrogas (Falcone y Rossi, 1997).

El artículo 61 de la ley 22.207, que reglamenta las incumbencias a los títulos profesionales otorgados por las Universidades Nacionales, reafirma la resolución de la Ley de Onganía, demarcando la actividad del psicólogo la obtención de test psicológicos y la colaboración en tareas de investigación psicológica únicamente por indicación y bajo supervisión y contralor del médico especializado en Psiquiatría.

Bajo el número 1560/80 fue conocida como las incumbencias de los tres no, ya que especificaba que al Psicoanálisis "no le incumben la práctica de la Psicoterapia, el Psicoanálisis, ni prescribir drogas psicotrópicas (Falcone y Rossi, 1997).

Muchas fueron las disputas de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires y la Federación de Psicólogos de la República Argentina en pos de realizar una modificación de la Ley 17.132, hasta que el 27 de setiembre de 1985, bajo el gobierno del Dr. Alfonsín y la llegada de la democracia, se sanciona la Ley 23.277 de Ejercicio Profesional de la Psicología y se promulga el 6 de noviembre 1985. Esta ley regula el Ejercicio Profesional de la Psicología, su Ámbito y Autoridad de Aplicación, las condiciones para el ejercicio profesional, las Inhabilidades e incompatibilidades, Derechos y obligaciones y las Prohibiciones.

También se describen las condiciones para el ejercicio de la profesión en el artículo cuarto, ya que se establece que el ejercicio de la profesión de psicólogo sólo se autorizará a aquellas personas que:

1. Posean título habilitante de Licenciado en Psicología otorgado por Universidad nacional, provincial o privada habilitada por el Estado, conforme a la legislación o título equivalente reconocido por las autoridades pertinentes.

2. Posean título otorgado por Universidades extranjeras que haya sido revalidado en el país.

3. Tengan título otorgado por Universidades extranjeras que en virtud de tratados internacionales en vigencia haya sido habilitado por universidad nacional.

4. También podrán ejercer la profesión:

a) Los extranjeros con título equivalente, que estuviesen en tránsito en el país y fueran oficialmente requeridos en consulta para asuntos de su especialidad. La autorización para el ejercicio profesional será concedida por un período de seis meses, pudiendo prorrogarse.

b) Los profesionales extranjeros contratados por instituciones públicas o privadas con fines de investigación, docencia y asesoramiento. Esta habilitación no autoriza al profesional extranjero para el ejercicio independiente de su profesión, debiendo limitarse a la actividad para la que ha sido requerido.

Estado del Arte

Rodríguez Ceberio (2003) destacó que en la mayoría de las profesiones la exposición del diploma de láurea establece la habilitación para el ejercicio profesional.

Sin embargo, una vieja y tácita tradición que acarrea el psicólogo clínico, y en cualquiera de sus otras especialidades, hace que no exponga su certificado en el consultorio.

Se pudieron realizar algunas hipótesis a priori, en el intento de explicar las razones de no mostrar el título. Algunas tienen que ver con la rebeldía u oposición de los psicólogos hacia la tendencia de los médicos que cuelgan multiplicidad de certificados en las paredes de la sala de espera.

Otra la imposibilidad de exponerse frente a los años siniestros de la dictadura militar, puesto que el psicólogo no estaba habilitado para la atención psicoterapéutica. Otra de las posibilidades tiene que ver con la tan mentada asepsia profesional y el tradicional hermetismo y ocultamiento de la historia personal del terapeuta y los diplomas o certificados inducirían a deducciones acerca de la historia del profesional.

El resultado: esta operación simple de no exponer el diploma, es el salvoconducto para que otras disciplinas desempeñen la psicoterapia sin tener la formación adecuada ni la contingencia legal de realizarla. Coching ontológicos, Psicólogos sociales, consultores psicológicos, trabajadores sociales, psicopedagogos, ex pacientes, Lic. en ciencias de la educación, Lic. en administración, usufructúan del arte de la psicoterapia sin poseer título habilitante.

Exista la razón que fuese, los psicólogos se prestaron en dejar limpias las paredes del consultorio, libres de diplomas y certificados. Por ello, menos aún colocar la clásica chapa de bronce en la puerta de calle, que abre al mundo la noción que en ese inmueble se desempeña un psicólogo.

Por supuesto, que en la Argentina el hecho de no instalar la chapa de profesional en la puerta tiene su elucidación.

La mencionada ley del dictador Onganía (1969-1971), reducía la labor del Licenciado en Psicología exclusivamente a la gestión de test. Faena equiparable con la labor que desplegaba un tesista acogido a un curso de 6 meses. Condición legal por la que se le vetaba la atención de pacientes, por tanto, la chapa no tenía motivo para ser mostrada. Esta idéntica dirección fue tomada por los últimos dictadores entre 1976 y 1983, que se cansaron de perseguir y secuestrar psicólogos por considerarlos zurdos y subversivos, razón más que suficiente para que el ejercicio de la profesión se realice “puertas para adentro” en el intento de disimular la profesión (Rodríguez Ceberio, 2003).

El diploma, es el título universitario que habilita el ejercicio de una tarea estipulada. La Universidad es la entidad fiadora en donde se descansa y respalda la láurea. A sapiencia cierta, la aptitud y la pericia terapéutica son fruto de la conjugación entre la información universitaria, la formación de posgrado, la práctica clínica y la supervisión, componentes que potenciados entre ellos mismos conforman un profesional capacitado, comprometido y ético en sus acciones (Rodríguez Ceberio, 2003).

Problema

En el sentido que habilita la ley, se plantea la exposición del diploma en el ámbito del consultorio a los fines de certificar el título de grado obtenido en el marco de lo establecido en la citada ley.

Dada la tradición de no exhibir el título profesional de la Licenciatura en Psicología, se plantea la presente investigación que buscó no solo el porcentaje de Psicólogos que cuelgan su diploma en el consultorio, sino conocer los motivos de la exposición o no de dicha titulación, y si ello mantiene relación con el modelo teórico de referencia.

Objetivo general

-Conocer la frecuencia con la que los profesionales psicólogos exhiben el título profesional de grado en sus consultorios que los habilita para el ejercicio de profesión en el marco de la ley 23277.

Objetivos específicos

-Describir la factibilidad de la relación entre la exhibición del diploma profesional en su ámbito laboral y el marco teórico que sostiene su trabajo.

-Exponer si el año de egreso guarda relación con la exposición de la titulación.

-Observar si existe algún correlato entre modelo elegido y el exhibir el diploma.

-Señalar las motivaciones que conllevan la exhibición o no del diploma de grado.

-Consultar la opinión de los psicólogos en relación a si los profesionales deberían exponer su diploma de grado en sus consultorios que los habilita para el ejercicio de profesión en el marco de la ley 23277.

Método

Esta investigación se llevó a cabo mediante un estudio descriptivo de poblaciones mediante encuestas con muestras probabilísticas. Este trabajo utilizó encuestas con el objetivo de describir las variables de estudio. La encuesta como herramienta ha sido utilizada a los fines de la obtención de evidencia empírica. Se trata de un subtipo Transversal, ya que la descripción se realizó en un único momento temporal (Nuevo, Montorio, Márquez, Izal y Losada, 2004; Pereira y Smith, 2003; Montero y León, 2007).

Muestra

Para la presente investigación se tomaron 700 cuestionarios a psicólogos o Lic. en Psicología que se desempeñen en el ámbito de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Gran Buenos Aires, el resto de las provincias de la República Argentina y un número de extranjeros. El estudio incluyó psicólogos que se desempeñan en servicios de Salud Mental de Hospitales, Cursos de posgrado, Obras Sociales, Universidades Públicas y Privadas, Colegios Profesionales, Instituciones del Ámbito Estatal y Organizaciones No Gubernamentales. Se ha utilizado el instrumento de Consentimiento Informado, según los principios éticos de la investigación.

El grupo evaluado estuvo conformado por psicólogos que obtuvieron la láurea:

- 39 profesionales antes de 1970
- 99 de 1971 a 1980
- 117 de 1981 a 1990
- 127 de 1991 a 2000
- 235 de 2001 a 2011
- 83 posteriores a año 2011.

En tanto a la consulta acerca del modelo teórico que profesaban: 160 respondieron al Cognitivismo, 6 al Existencialismo, 13 a la Psicología de la Gestalt, 19 a la Psicoterapia Integrativa, 200 al Psicoanálisis, 256 al Modelo Sistémico, 3 al Análisis Transaccional y 19 respondieron otros modelos sin especificar cuáles.

Procedimiento

Los miembros del equipo de investigación realizaron la toma de los cuestionarios, previa firma del

consentimiento informado según los preceptos éticos de las investigaciones en el área de psicología. Se procedió al análisis de los datos obtenidos, finalmente se elaboraron las conclusiones del caso y se presentaron a las autoridades de la Universidad de Flores.

Resultados

Los psicólogos participantes respondieron que exponen su diploma profesional en el 31 % de los casos, tal como se expone en la Tabla 1.

Tabla 1. *Exhibición del diploma*

	N	Frecuencia
Si	216	31 %
No	484	69 %

Los motivos que expusieron los profesionales que exhiben su diploma refirieron que lo realizan porque es lo que corresponde legalmente en un 35 %, por cuestiones éticas en un 25%, por cuestiones de esfuerzo por el logro obtenido, orgullo, apropiación del recorrido de formación, auto-reconocimiento e identidad profesional en un 21%, para evitar que personas que no son psicólogos no atiendan pacientes en un 5 %, por deseo personal en un 25 %. Se aclara que en la hoja de protocolo, los psicólogos podían mencionar más de una razón. En otros casos, un 55% de los encuestados que exponen su diploma realizaron alusiones a la seguridad del paciente con respecto a que el profesional contara con el título habilitante.

En un 9 % de los casos exponen su diploma porque las obras sociales o instituciones para quienes trabajan así lo demandan. En el 4 % de los casos se expuso que es un requisito del Colegio de Psicólogos en el que se encuentra matriculado.

En tanto quienes no lo exponen, un 15% sustentaron su actitud de porque no lo exhiben puesto que mostrar el diploma es colocarse en una posición de saber por sobre el paciente; un 30% dijeron que para que el paciente no conozca el año de egreso; porque nunca pensó en exponerlo en un 40 %; porque legalmente cree que no es necesario en un 25 % y por otros motivos personales en un 17 %.

Se aclara nuevamente que los entrevistados podían exponer varias razones. En un 25 % de los casos que no lo expone aludió al espacio físico compartido de atención a pacientes. También refirieron en un 4 % que para cada tramitación tendría que sacarlo y colocarlo nuevamente. Y en 2 % que tiene pensado colgarlo, pero que posterga esta acción. En otros casos reportaron posible deterioro del diploma, en un 2 %.

Un 10 % de quienes no lo exponen citan que el diploma no guarda coherencia con la decoración de su consultorio, es decir motivos estéticos. Así también el 30 % de profesionales encuestados que no lo expone, hicieron referencia a la falta de costumbre respecto a exhibir el título por

parte de los psicólogos. De los psicólogos que no exhiben su diploma, en un 30% de las respuestas agregaron comentarios reflexivos del tenor de que a partir de estas preguntas se cuestionan porque no lo expusieron y que podrían colocarlo en su consultorio.

Los datos fueron procesados por año de egreso, obteniendo grados dentro de cada grupo conformado como titulación otorgada antes de 1970, entre el período 1971 a 1980, el segmento 1981 a 1990, los egresados entre 1991 y 2000, quienes adquirieron su titulación entre 2001 y 2010 y por último los licenciados con posterioridad al 2011. Se muestran estos datos en la Tabla 2.

Tabla 2. Año de Egreso y Exhibición del Título

Año de Egreso	N	Exhibe su Diploma	
		N	Frecuencia en su grupo de egreso
Hasta 1970	39	15	38,46 %
1971-1980	99	42	42,42 %
1981-1990	117	45	38,46 %
1991-2000	127	52	40,94 %
2001-2010	235	56	23,83 %
2011-2013	83	6	7,23 %
Totales	700	216	

En relación al objetivo de la presente investigación de conocer si la exhibición del diploma profesional guardaba relación con el modelo teórico se observa que dentro del grupo de psicólogos existencialistas y transaccionales puntúan con frecuencia mayor quienes lo exponen, pero el número de casos es muy bajo, por tanto no se considera un resultado significativo. En tanto los modelos sistémicos, cognitivo y psicoanalítico presentan resultados de 26, 95 %, 31, 88 % y 31 %, respectivamente.

El porcentaje de psicoanalistas coincide con los datos obtenidos de la población de psicólogos en general que exponen su diploma. En tanto los cognitivistas superan levemente los resultados del grupo total psicólogos y los sistémicos se muestran por debajo de esa población. Las corrientes gestáltica e integrativa muestran resultados cercanos al resto, aunque la cantidad de entrevistados es menor. Estos resultados se detallan en la Tabla 3.

Tabla 3. *Modelo Teórico y Exhibición del Título*

Modelo Teórico	N	N	Exhibe su Diploma
Frecuencia según modelo			
Cognitivismo	160	51	31,88 %
Existencial	6	3	50 %
Gestalt	13	3	23 %
Integrativo	19	6	31,58 %
Psicoanálisis	200	62	31 %
Sistémico	256	69	26,95 %
Transaccional	3	2	66,67 %
Otros modelos	43	20	46,51 %
Totales	700	216	

Asimismo en relación al lugar de residencia los resultados obtenidos han sido un porcentaje de 30,69 % para los psicólogos residentes de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, un 37,07 %

para el Gran Buenos Aires, el 19,04 % de los encuestados del resto de la Pcia. de Buenos Aires e Interior del país y para países exteriores a la República Argentina el 34,25 %. El corolario de ello se detalla en la Tabla 4.

73

Tabla 4. *Lugar de residencia y exhibición del diploma*

Residencia	N	N	Exhibe su Diploma
Frecuencia en el grupo de igual residencia			
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	202	62	30,69 %
Gran Buenos Aires	205	76	37,07 %
Resto de la Pcia. de Buenos Aires e Interior del país	147	28	19,04 %
Países del exterior de la República Argentina	146	50	34,25 %
Totales	N=700	N=216	

En relación a la consulta de si el psicólogo debería exhibir su diploma profesional el 71% respondió

afirmativamente, el 22 % en forma negativa y al 7 % le es indiferente.

Tabla 5. Respuestas a si se debería Exponer el Diploma Profesional

Sí	500	71 %
No	151	22 %
Indiferente	49	7 %
Totales	N=700	

Al respecto le fueron consultadas las causas de porqué debería colgarlo y se obtenido respuestas que se agruparon en motivos legales en un 35 % y el 25 % refirió para avalar la formación del psicólogo. En tanto en un 60 % expusieron motivos relacionados con la seguridad del paciente de que el psicólogo cuente con el título profesional. En un 20 % los psicólogos expusieron que debe exponerlo para evitar que personas que no cuentan con la formación específica no ejerzan la profesión. Los profesionales encuestados podían exponer más de una opción.

En tanto quienes respondieron que no debía exponerlo, en un 20% de los casos aludieron que denotaría una posición de saber por sobre el paciente. El 15 % expuso que exhibir el diploma se trataba de una conducta de ostentación. En un 30 % las respuestas expusieron que debía dejarse al criterio personal de cada terapeuta. El 15 % dice no conocer motivos para exponerlo.

Discusión

La investigación arrojó resultados que permitieron construir algunas hipótesis que a su vez abrirán futuras líneas de trabajo.

En lo que respecta a los motivos con que justifican los profesionales respecto a colgar su título, resulta escaso el porcentaje de profesionales que exhibe su título por una cuestión legal o conciencia de la importancia del título habilitante.

No se muestra como un argumento sólido exponerlo por el solo hecho de que otras profesiones no usufructúen del rol de terapeuta o por cuestiones de subjetividad del paciente o presión de obras sociales o alegorías sobre valoración y orgullo por el logro obtenido.

En la franja de profesionales que no exhiben su título, aparecen razones que adjudican al hábito o porque “no lo pensaron nunca”, actitudes que son factibles cuando una usanza se desarrolla y adquiere un estatus “per se”, es decir, no se cuestiona y directamente se hace uso de esa forma.

Se destaca que algunas razones de no exponer el diploma hagan valer patrones estéticos de decoración de la oficina o prácticas como el deterioro del diploma o tener que desenmarcarlo para trámites, todos motivos básicamente superficiales al lado de una condición de ético-legal.

En esta misma dirección se obtuvieron argumentos de que no se expone el diploma para no mostrar una superioridad frente al paciente, aunque la relación terapéutica puede describirse como una relación complementaria que coloca al terapeuta asimétricamente “up” del paciente: este no es más ni menos que la dupla ayudador ayudado o experto y paciente (Rodríguez Ceberio y Watzlawick, 2008).

También la creencia de “que no es necesario” muestra la falta de consciencia del marco legal que implica. Una de las argumentaciones alude a que el paciente conozca el año de egreso y significativamente se observa en la tabla 2 de distinción por años de exhibir el diploma, una baja significativa a partir de los egresados de la franja que va del 2001-2010, con un 23,83%, hasta llegar al extremo en los egresados 2011-2013 en un 7,23%. Posiblemente se debe a que el terapeuta no desea mostrar su baja experticia y experiencia dado que aparecería a los ojos del paciente como un novel, aunque lo sea.

Este porcentaje contrasta con la generación de psicólogos desde el 1970 al 2000 cuyo promedio oscila en el 40%: porcentaje atrevido en mostrar el diploma porque demuestra años de experiencia, disminuido en cambio, por la conciencia de legalidad que implica el título y la imposibilidad de ejercer la profesión en los años de los procesos militares.

También cabe destacar la función educativa de la encuesta de esta investigación, puesto que un 30%, que no es un porcentaje menor, reflexionaron acerca de la necesidad de colgar su diploma en relación a una cobertura legal.

No se arrojan diferencias significativas en la distinción de modelos, como hemos señalado, mientras que los psicoanalistas y cognitivos rondan en porcentajes que coinciden con el general de quienes no exponen su diploma, los sistémicos se hallan levemente por debajo de esos valores.

El resto de modelos como el integrativo, existencial, gestalt, transaccional, unidos a otros, por ser cantidades poco significativas para establecer promedios, arrojan porcentajes que también coinciden con los generales de la investigación.

Cabe destacar que los porcentajes de los psicólogos residentes en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, coincide con los porcentajes generales de no colgar el título habilitante, a pesar de no haber colegiación y no tener regimentada la atención bajo las reglas de un cuerpo colegiado. Mientras los psicólogos del Gran Buenos Aires, a pesar que se encuentran agrupados en diferentes asociaciones y colegios que regimientan la atención, el porcentaje está en un 5% más elevado que la general. Notables son los porcentajes de los psicólogos del interior del país que solo en un 19% aproximadamente cuelga su título, valor muy por debajo al esperable.

Es interesante observar que los psicólogos que creen que deben colgar el diploma superan en un 40% a los que lo cuelgan. Es decir, hay un 40% que creen que hay que colgarlo pero no lo exponen: hay una sistematización de una pragmática de no exhibirlo. Por lo tanto, se estima que hay una mayor consciencia de la importancia legal de la cuestión, pero que no se pone en práctica.

Limitaciones

Es una limitación de este trabajo no haber podido obtener similares cantidades psicólogos para conformar la muestra de cada marco teórico disciplinar.

Futuras Líneas de Investigación

Se prevé ampliar la muestra y realizar la misma por conglomerado atendiendo a la residencia, año de egreso y modalidad teórica.

Las posibilidades de esta investigación, abren caminos de concienciación por parte de los profesionales, que el título y su exhibición implica cuestiones legales que defienden el ejercicio de la psicoterapia en manos de personas idóneas.

Más allá de que el saber o cuestiones de experticia no son medidos por la exposición del título, sino por la formación, terapia personal y supervisión. En esta misma dirección se planifica encuestar a personas que han pasado por experiencias terapéuticas, acerca si sabían qué categoría de profesionales las han atendido. Este equipo de investigadores argentinos planifica con todo este material elaborar un proyecto de ley que recomiende la usanza del título habilitante y crear un sistema de formación de posgrado que se halle planificado y aprobado por el Ministerio de Salud y que regiméntelo lo que hoy está derivado a la ética, moral y responsabilidad de cada profesional.

Referencias

- Falcone, R. y Rossi, L. (1997). *La Psicología antes de la profesión. El desafío de ayer: instituir las prácticas*. Buenos Aires: Eudeba.
- Ley 23.277 de Ejercicio Profesional de la Psicología (1985). Buenos Aires: Boletín Oficial 25.806.
- Montero, I. y León, O. G. (2007). A guide for naming research studies in Psychology. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, Vol. 7, 3, 847-862.
- Nuevo, R., Montorio, I., Márquez, M., Izal, M. y Losada, A. (2004). Análisis del fenómeno de la preocupación en personas mayores. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 4, 337-355.
- Pereira, M.G. y Smith, T.E. (2003). Collaborative family health care: GAT practitioners think? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3, 283-299.
- Rodriguez Ceberio, M. (2003). Colgar el Diploma. *Perspectivas Sistémicas*, 79.
- Rodriguez Ceberio, M. y Watzlawick, P. (2008) *Ficciones de la realidad, realidades de la ficción. Estrategias de la comunicación humana*. Barcelona: Paidós.
- Vezzetti, H. (1985). *La locura en la Argentina*. Buenos Aires: Paidós.

“COMPARACIÓN FACTORIAL Y FIABILIDAD DE UNA MEDIDA DE CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL EN UNIVERSITARIOS BRASILEÑOS”

"FACTOR COMPARISON AND RELIABILITY ABOUT A MEASURE OF EXCESSIVE ALCOHOL CONSUMPTION IN BRAZILIAN UNDER GRADUATE STUDENTS"

“COMPARAÇÃO FATORIAL E FIDEDIGNIDADE DE UMA MEDIDA SOBRE EXCESSO DE CONSUMO DE ÁLCOOL EM UNIVERSITÁRIOS BRASILEIROS”

Investigador: Nilton S. Formiga¹
Faculdade Mauricio de Nassau - Natal-RN, Brasil

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”²
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 04 de abril de 2014

Aceptado: 08 de junio de 2014

77

Resumen

Este estudio tiene como objetivo evaluar comparativamente la estructura factorial y la fiabilidad del AUDIT en universitarios, este instrumento evalúa el problema con el alcohol pudiendo ser clasificados como: Patrón de consumo de alcohol, signos y síntomas de la dependencia, y problemas derivados del abuso del alcohol. Al ser ampliamente utilizado en la salud y las ciencias psicológicas, los estudios han observado que diverge de la propuesta original, lo que contradice la existencia de estos tres factores. 438 estudiantes universitarios, hombres y mujeres, de 18-40 años de edad, de la ciudad de João Pessoa-PB contestaron el AUDIT y datos socio-demográficos. A través de diferentes cálculos estadísticos, observamos indicadores psicométricos que aseguraran la coherencia de la estructura factorial y la fiabilidad de este, garantizando así una medida de tres factores en la identificación del problema del consumo de alcohol.

Palabras Clave: AUDIT, Análisis Confirmatorio, Fiabilidad, Universitarios.

¹ Remitir correspondencia a nsformiga@yahoo.com a Nilton Formiga. Doutor em Psicologia Social pela Universidade Federal da Paraíba. Atualmente é professor do curso de Psicologia na Faculdade Mauricio de Nassau – JP. Endereço para correspondência: Avenida Guarabira, 133. Bairro de Manaira. CEP.: 58038-140. João Pessoa - PB. Brasil.

²Correspondencia remitir a revistacientificaureka@gmail.com, norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

Resumo

Este estudo tem como objetivo avaliar de forma comparativa as estruturas fatoriais do AUDIT em universitários; este instrumento avalia o problema com consumo de álcool, podendo ser categorizado como: Padrão de consumo de álcool, sinais e sintomas de dependência e problemas decorrentes do álcool. Por ser um instrumento muito utilizado nas ciências da saúde e psicológica, tem observado estudos que divergem da proposta original, contradizendo a existência desses três fatores. 438 universitários, homens e mulheres, de 18 a 40 anos, na cidade de João Pessoa-PB responderam o AUDIT e dados sócio-demográficos. Através de diferentes cálculos estatísticos, observaram-se indicadores psicométricos que garantiram a consistência da estrutura fatorial e fidedignidade desta, garantindo assim, uma medida trifatorial sobre a identificação do problema do consumo de álcool.

Palavras Chave: AUDIT, Análise confirmatória, Fidedignidade, Universitários.

Abstract

The aim of this study is evaluate comparatively the factor structure of the AUDIT in under graduate students; this instrument assesses the issue with alcohol consumption that can be categorized as: Alcohol consumption pattern, signs and dependence symptoms and alcohol abuse problems. For being an instrument widely used in the health and psychological sciences, it has been observed studies that diverge from the original proposal, contradicting the existence of these three factors. 438 under graduate students, male and female, form from 18 to 40 years old, in the city of João Pessoa -PB answered the AUDIT plus a socio-demographic data. Through different statistical calculations, it has been observed psychometric indicators that ensured consistency of the factor structure and reliability of the same, thereby ensuring a three-factor measure on the identification of the alcohol consumption issue.

Keywords: AUDIT, confirmatory analysis, Reliability, University Students.

Apesar de considerar, atualmente, o consumo de álcool entre os jovens ser um problema grave; tal fenômeno tem sido destacado, quanto a origem e manutenção, uma condição, *sine quo non*, para os períodos de comemoração publica ou privada e até é sugerido como fator de proteção em relação a redução de doenças cardiovasculares. Mesmo assim, a questão relacionada ao consumo de álcool, vem gerando interesse político e científico, porque ao acompanhar a mídia em geral e os estudos sobre o tema, identifica-se um aumento no uso dessa substância por parte

dos jovens, especialmente, por parte dos universitários, encontrando o consumo por parte de jovens cada vez mais novos (Carlini-Contrim, Gazal-Carvalho & Gouveia, 2000; Navarro & Pontillo, 2002; Silva, Malbergier, Stempliuk & Andrade, 2006; Carlini, Carlini-Contrim & Silva-Filho, 2007; Kerr-Corrêa et al., 2001; Kerr-Corrêa et al., 2002; Agante, 2009; Fachini, 2009; Breda, 2010; Carvalho, 2010; Bye & Rossow, 2010; Dallo & Martins, 2011; Formiga, Souza, Picanço & Santos, 2013).

Desta forma, nas áreas da ciência da saúde, humana e social vem procurado avaliar, com maior qualidade, tanto o perfil dos consumidores do uso de álcool quanto a relação com história de vida pessoal e familiar, como também, mapear os motivos e conseqüências, nesta avaliação, o impacto do excessivo consumo de álcool em variáveis psicossociais (por exemplo, personalidade, autoestima, bem-estar subjetivo, etc.). A importância de se avaliar tais relações se deve a necessidade de delinear a iniciação, constância e padrão de consumo álcool-jovens e a causalidade na saúde física, mental e social e nas relações interpessoais; esta última, tem se associado às variáveis criminológicas (condutas desviantes, comportamento agressivo, etc.) (Pastor, Balaguer & García-Merita, 2000; Navarro & Pontillo, 2002; Llorens, Palmer & Perellón del Rio, 2005; Chalub & Telles, 2006; Silva, Malbergier, Stempluk & Andrade, 2006; Musitu, Jiménez & Murgui, 2007; Romera, 2008; Andrade, Anthony & Silveira, 2009; Formiga, 2011).

Com isso, de acordo com Formiga et al. (2013), a avaliação do problema do consumo de álcool contempla a detecção dos transtornos gerados por essa substância, podendo ser avaliada através de uma anamnese, da história familiar, da genética, da vida pessoal, social, etc., mas, instrumentos com foco diagnóstico passaram a ser desenvolvidos, acurados e padronizados com o objetivo de facilitar tanto a mensuração desse fenômeno quanto a economia e praticidade na administração de pesquisa social e diagnóstica com pessoas suspeitas ou não em relação com uso de álcool ou na dependência.

Dos vários instrumentos que buscam mensurar os problemas de jovens e adultos quanto ao uso de substâncias psicoativas lícitas e ilícitas, o *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT), conhecido no Brasil como teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool, ainda tem sido um dos instrumentos mais utilizados no mundo em pesquisas sobre a identificação de problemas com álcool (Aertgeerts et al., 2000; Carvalho, 2010; Coelho, 2010; Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro, 2001; Corradi-Webster, Laprega & Furtado, 2005; Meneses-Gaya, Zuardi, Loureiro & Crippa, 2009).

O AUDIT trata-se de uma medida que tem por objetivo rastrear o consumo problemático e o padrão de ingestão dessa substância. A OMS (WHO, 1992; ver Babor et al., 1992), sob a orientação dos manuais diagnósticos CID – 10 e o DSM – III (American Psychiatric Association, APA, 1994), organizaram-se critérios em relação à dependência do uso de álcool, elaborando e estruturando um instrumento, o qual, mais usado para avaliar o consumo excessivo do álcool durante 12 meses; intitulado de *Alcohol Use Disorders Identification Test* (AUDIT) e conhecido no Brasil como Teste de Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool, este teste foi desenvolvido por Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro (2001; Babor et al. 1992; Babor & Higgins-Biddle, 2001), traduzido e validado por Figlie, Pillon, Laranjeira e Dunn (1997) no Brasil, com o objetivo de avaliar ou rastrear o consumo exagerado do álcool e outras drogas e que, a partir dos resultados observados, propor intervenções sociais e psicológicas frente aos prejuízos do consumo dessa substância.

Com o objetivo de facilitar a avaliação do problema que a pessoa que consome álcool enfrenta, utilizou-se um ponto de corte na distribuição dos escores dos respondentes, que variam de zero (0) a 40 e podem ser conhecidos quando se soma as questões do instrumento, independente da dimensão do AUDIT.

A distribuição desses escores destinados à avaliação do problema no consumo de álcool pode ser assim classificada em zonas: na zona I, os escores variam de 0 Até 7 pontos (indica uso de baixo risco ou abstinência ou educação no uso), na zona II a variação dos escores ocorrem entre 8 e 15 pontos (sugere uso de risco ou uso simples), a zona III, varia de 16 a 19 pontos (esta, sugere uso nocivo ou aconselhamento simples + intervenção breve + monitoramento continuado), por fim, a zona IV tem escore acima de 20 pontos (demonstra possível dependência ou referencia o diagnóstico, avaliação e tratamento) (Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro, 2001; Pillon & Corradi-Webster, 2006).

Considerando que o instrumento do AUDIT revela condições psicométricas para a avaliação do problema sobre o uso de álcool, tem encontrado estudo na área da Psicologia brasileira que se interessam em avaliar tal medida que apresente parâmetros psicométricos mais consistentes e seguros; estes estudos busca observar a confiabilidade e validade utilizando desde a análise fatorial, confirmatória, alfas de Cronbach as análises diagnósticas (tendência central, Curva de ROC, qui-quadrados, entre outros), bem como, aqueles estudos que contemplam análises multimétodos.

Apesar dos estudos revelarem indicadores psicométricos confiáveis, seja quanto a análise fatorial e confirmatória, seja em relação a confiabilidade e sensibilidade dessa medida em distintas amostras, tem observado divergências quanto a organização da estrutura fatorial do AUDIT; alguns sugerem que o problema do consumo de álcool pode ser avaliado por dois conglomerados de fatores (Shevlin & Smith, 2007; Wicki, Gustafsson, Mäkelä & Gmel, 2009; Meneses-Gaya, Zuardi, Loureiro & Crippa, 2009; Santos, Gouveia, Fernandes, Souza & Granjeiro, 2013), já outros pesquisadores julgam ser confiável três fatores, este ultimo, semelhante a organização proposto Babor, Fuente, Saunders e Grant (1992) (por exemplo, Formiga, Souza, Picanço & Santos, 2013). Considerando a necessidade de uma medida sobre o consumo excessivo de álcool confiável e sendo o AUDIT um dos instrumentos mais utilizado por diversos estudiosos nas distintas ciências, viu-se a necessidade de avaliar, comparativamente, qual a melhor estrutura fatorial para essa medida; sendo assim, o presente estudo tem como objetivo analisar, a partir de diferentes cálculos estatísticos, a organização e consistência da estrutura fatorial do AUDIT em uma amostra de universitários.

Método

Amostra

Participaram do estudo, 438 universitários de 18 a 40 anos ($M = 23,71$; $d.p. = 6,27$), sendo 60% de mulheres, todos da cidade de João Pessoa-PB, distribuídos no nível de ensino superior de instituições privadas e publicas. A amostra foi não probabilística, pois considerou-se o sujeito que, consultado, se dispôs a colaborar, respondendo o questionário a ele apresentado.

Instrumentos

Os sujeitos responderam um questionário com o seguinte instrumento:

Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool - AUDIT: Trata-se de um questionário desenvolvido para Organização Mundial da Saúde, o qual foi organizado de acordo com Classificação Internacional de Doença (CID-10) destinada ao rastreamento para uso problemático (especificamente, o uso nocivo e dependência) de álcool durante um período de 12 meses (Babor, Fuente, Saunders & Grant, 1992; Saunders, Aasland, Babor, Fuente & Grant, 1993; Babor & Higgins-Biddle, 2001; Babor, Higgins-Biddle, Saunders & Monteiro, 2001). No Brasil, foi Figlie, Pillon, Laranjeira e Dunn (1997) que validaram o AUDIT com o objetivo de avaliar os problemas relacionados ao álcool em contexto hospitalar e em adolescentes, jovens, jovens adultos e adultos em diversos países (Kerr-Corrêa, Dalben, Simão et al., 1999; Kerr-Corrêa, Dalben, Trinca et al., 2001; Bergman & Källmén, 2002; Kerr-Corrêa, Simão, Dalben et al., 2002; Laranjeira, Pinsky, Zaleski & Caetano, 2009); em todas essas amostras os instrumento revelou indicadores estatísticos confiáveis.

O instrumento AUDIT contém 10 questões em relação ao uso do álcool em relação ao último ano de consumo; de acordo Pillon e Corradi-Webster (2006) estas questões são organizadas fatorialmente em três dimensões: a primeira, refere-se a uma medida sobre a quantidade e a frequência do uso regular ou ocasional de álcool (por exemplo, frequência de uso, quantidade em um dia típico e frequência de beber pesado) categorizada como *Padrão consumo de álcool*; as três questões seguintes investigam sintomas de dependência

(por exemplo, dificuldade de controlar o uso, aumento da importância da bebida e beber pela manhã) categorizadas como *Sinais e sintomas de dependência*; por fim, as quatro questões finais, referem-se a problemas recentes na vida relacionados ao consumo (por exemplo, sentimento de culpa após o uso de álcool, esquecimentos após o uso, lesões causadas pelo uso do álcool e preocupação de terceiros) e que são categorizadas como *Problemas decorrentes do álcool*. De acordo com os autores supracitados, os escores variam de zero (0) a 40 e são obtidos por meio da somatória das questões do AUDIT. Uma pontuação igual ou superior a oito refere-se a um padrão de risco ou uso problemático de álcool, para pontuações inferiores a esse escore considera-se uso não problemático ou baixo risco. O AUDIT tem uma grande vantagem de permitir classificar em quatro padrões de uso ou nível de risco quanto ao consumo; estes níveis são organizados em Zonas. O conceito de Zonas de Risco é interessante pelos seguintes motivos: pautando-se no conceito de prevenção do uso de álcool, permite distanciamento da visão baseada na dependência – que dicotomiza os pacientes em dependentes e não dependentes – instituindo padrões gradativos de uso; em decorrência, as Zonas Contínuas permitem um enfoque na prevenção, uma vez que o paciente é sensibilizado para a redução do uso de álcool, sendo estimulado para ingresso em Zona de menor risco (Moretti-Pires & Corradi-Webster, 2011, 499). Desta forma, as zonas avaliativas são as seguintes: zona I (Até 7 pontos: indica uso de baixo risco ou abstinência); zona II (de 8 a 15 pontos: sugere uso de risco); zona III (de 16 a 19 pontos: sugere uso nocivo) e zona IV (acima de 20 pontos: demonstra possível dependência) (Babor, et al., 2004; Moretti-Pires & Corradi-Webster, 2011).

Procedimientos

Todos os procedimentos adotados nesta pesquisa seguiram as orientações previstas na Resolução 466/2012 do CNS e na Resolução 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia para as pesquisas com seres humanos (Conselho Nacional de Saúde [CNS], 2012; Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia [ANPEPP], 2000).

Administração

Colaboradores com experiência prévia na administração do instrumento foram responsabilizados pela coleta dos dados, e apresentaram-se as pessoas nas instituições de ensino superior, na cidade de João Pessoa-PB, como interessados em conhecer as opiniões e os comportamentos deles sobre as questões descritas no instrumento da pesquisa.

Solicitou-se a colaboração voluntária das pessoas no sentido de responderem um breve questionário. Após ficarem cientes das condições de participação na pesquisa, assinaram um termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi-lhes dito que não havia resposta certa ou errada. A todos foi assegurado o anonimato das suas respostas informando que estas seriam tratadas em seu conjunto.

A escala foi respondida individualmente, em sala de aula, logo após a autorização do coordenador do curso e professor da disciplina que seria ocupada para a administração da pesquisa.

Apesar de o instrumento ser auto-aplicável, contando com as instruções necessárias para que as pessoas possam responder as questões exigidas no instrumento, os colaboradores na aplicação estiveram presentes durante toda a administração do mesmo para retirar eventuais dúvidas ou realizar esclarecimentos que se fizessem indispensáveis. Um tempo médio de 30 minutos foi suficiente para concluir essa atividade.

Análise dos dados

Quanto à análise dos dados, realizou-se, além das análises descritivas e o cálculo do alfa de Cronbach (α), lambda de Guttman, coeficiente Spearman-Brown, além desses cálculos, realizou-se uma análise fatorial confirmatória afim de avaliar a estrutura fatorial do modelo em relação ao consumo de álcool no final de semana.

Considerou-se como entrada a matriz de covariâncias o estimador *ML* (*Maximum Likelihood*). Sendo um tipo de análise estatística mais criteriosa e rigorosa, buscou-se avaliar a estrutura teórica do AUDIT com três fatores. A seguir serão apresentados esses indicadores: O χ^2 (qui-quadrado) testa a probabilidade do modelo teórico se ajustar aos dados: quanto maior o valor do χ^2 pior o ajustamento. Entretanto, ele tem sido pouco empregado na literatura, sendo mais comum considerar sua razão em relação aos graus de liberdade ($\chi^2/g.l.$).

Neste caso, valores até 3 indicam um ajustamento adequado; *Raiz Quadrada Média Residual* (RMR), que indica o ajustamento do modelo teórico aos dados, na medida em que a diferença entre os dois se aproxima de zero; O *Goodness-of-Fit Index* (GFI) e o *Adjusted Goodness-of-Fit Index* (AGFI) são análogos ao R^2 na regressão múltipla e, portanto, indicam a proporção de variância-covariância nos dados explicada pelo modelo.

Os valores desses indicadores variam de 0 a 1, sendo que os valores na casa dos 0,80 e 0,90, ou superiores, indicam um ajustamento satisfatório; A *Root-Mean-Square Error of Approximation* (RMSEA), com seu intervalo de confiança de 90% (IC90%), é considerado um indicador de “maldade” de ajuste, isto é, valores altos indicam um modelo não ajustado.

Assume-se como ideal que o RMSEA se situe entre 0,05 e 0,08, aceitando-se valores até 0,10; O *Comparative Fit Index* (CFI) - compara de forma geral o modelo estimado ao modelo nulo, considerando valores mais próximos de um como indicadores de ajustamento satisfatório; O *Expected Cross-Validation Index* (ECVI) e o *Consistent Akaike Information Criterion* (CAIC) são indicadores geralmente

empregados para avaliar a adequação de um modelo determinado em relação a outro. Valores baixos do ECVI e CAIC expressam o modelo com melhor ajuste (Byrne, 1989; Joreskog & Sörbom, 1989; Kelloway, 1998; Hair, Anderson, Tatham & Black, 2005).

Resultados e Discussão

A fim de atender o objetivo do presente estudo, tomou-se com base de orientação para o cálculo comparativo das estruturas fatoriais, os estudos previamente destacados sobre a organização fatorial do AUDIT (ver Figlie, Pillon, Laranjeira & Dunn, 1997; Pillon & Corradi-Webster, 2006; Santos, Gouveia, Fernandes, Souza & Grangeiro, 2012).

Para isso, empregou-se o pacote estatístico AMOS 21.0 para efetivar a análise fatorial confirmatória verificando os diversos modelos fatoriais estabelecidos. Deixou-se livre as covariâncias (ϕ , ϕ) entre os fatores e os resultados revelaram que o modelo trifatorial apresentou os melhores indicadores de qualidade de ajuste, destacado em negrito na tabela, os quais se mostraram próximos às recomendações apresentadas na literatura (Byrne, 1989; Van de Vijver & Leung, 1997) (ver Tabela 2).

Tabela 1. Indicadores psicométricos da estrutura fatorial do AUDIT

Indicadores psicométricos do AUDIT (três fatores*)									
	χ^2/gl	RMR	GFI	AGFI	CFI	TLI	RMSEA	CAIC	ECVI
Unifatorial*	4,11	0,03	0,94	0,89	0,92	0,87	0,08	303,59	0,39
Bifatorial**	3,40	0,04	0,95	0,90	0,96	0,95	0,07	301,27	0,32
Trifatorial***	1,25	0,02	0,99	0,97	1,00	0,99	0,02	302,01	0,23

Notas: *Fator único, somatório de todos os itens; ** proposta de Santos, Gouveia, Fernandes, Souza e Grangeiro (2012); *** proposta original de Babor, Fuente, Saunders e Grant (1992), $p > 0,01$.

Considerando os indicadores apresentados na tabela 1, todas as saturações (Lambdas, λ) tanto estiveram dentro do intervalo esperado $|0 - 1|$ quanto, foram estatisticamente diferentes de zero ($t > 1,96$, $p < 0,05$), não havendo problemas da estimação proposta para estrutura do modelo; tais resultados corroboram a existência do modelo trifatorial hipotetizado para mensurar o consumo excessivo de álcool em universitários. Observou-se uma associação lambda (λ)

positiva entre os fatores (Padrão Consumo de Álcool, Sinais Sintoma de Dependência e Problemas Uso Álcool), os quais variaram de 0,69 a 0,84 (ver figura 1). Sendo assim, justifica-se consistência e, ao compará-lo aos demais modelos, a proposta trifatorial do AUDIT, de acordo com o que estabeleceu Figlie, Pillon, Laranjeira e Dunn (1997; Babor, Fuente, Saunders & Grant, 1992; Babor & Higgins-Biddle, 2001; Pillon & Corradi-Webster, 2006).

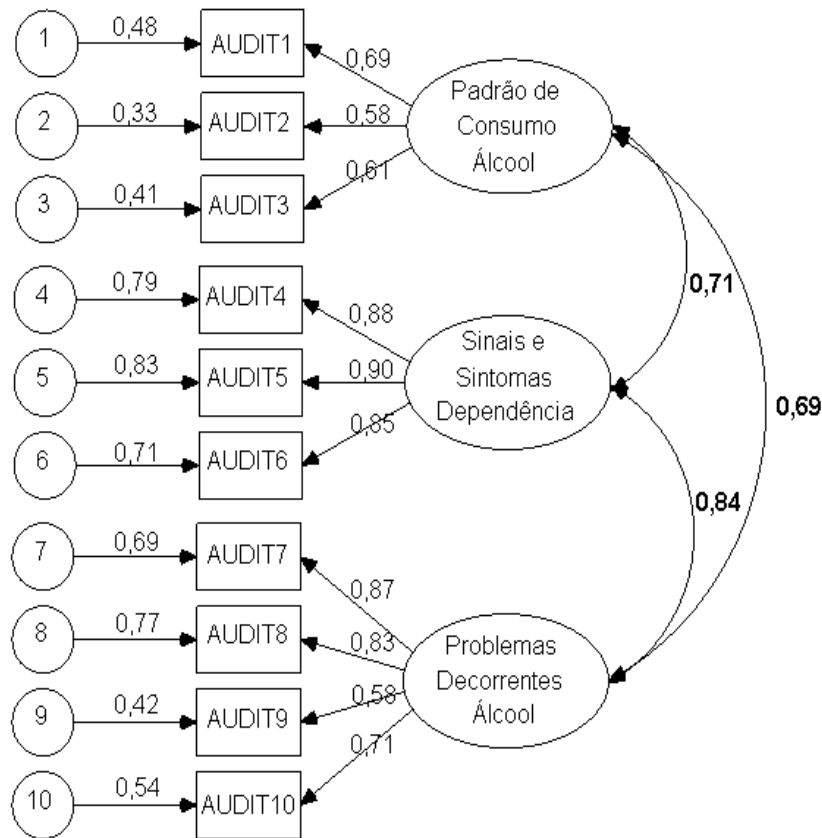


Figura 1. Estrutura Fatorial do AUDIT

Atendido o objetivo central do estudo, o qual comprovou que o modelo trifatorial do AUDIT é o que melhor representa a medida para identificar e rastrear o uso problemático (especificamente, o uso nocivo e dependência) de álcool durante um período de 12 meses; buscou-se apresentar mais uma informação empírica que garantisse tal medida e para isso, realizou-se o cálculo do alfa de Cronbach (α) em várias secções de amostras (ver tabela 2) para o modelo trifatorial. Através deste cálculo observou-se a existência de alfas acima de 0,70 em todas as secções, sugerindo assim, uma confiabilidade da referida estrutura

(por exemplo, Padrão Consumo de Álcool, Sinais Sintoma de Dependência e Problemas Uso Álcool), seja ao considerar a amostra total ou em relação as duas metades – Split-Half - (com o coeficiente Spearman-Brown foi acima de 0,80 para ambas as metades, bem como, o coeficiente de Guttman de 0,84) ou por temporalidade amostral, os resultados se mostraram confiáveis, garantindo a fidedignidade da medida AUDIT. Com vistas de acréscimo para maior segurança psicométrica de tal instrumento, efetuou-se os modelos de confiabilidade de Guttman, no qual observaram-se que os seis lambdas tiveram variação de 0,83 a 0,94, com o lambda 2 de 0,93.

Tabela 2. Indicadores alfas de Cronbach do AUDIT em universitários

Fatores do AUDIT	N _{total}	Alfas de Cronbach (α)			
		N ₁	N ₂	Split-Half	
				Metade 1	Metade2
PCA	0,82	0,85	0,78	0,85	0,77
SSD	0,88	0,77	0,75	0,79	0,75
PUA	0,84	0,75	0,78	0,76	0,74

Notas: Ntotal = amostra geral com 438 sujeitos; N1 = primeira amostra com 201 sujeitos; N2 = primeira amostra com 237 sujeitos; PCA = Padrão Consumo de Álcool; SSD = Sinais Sintoma de Dependência; PUA = Problemas Uso Álcool

Reconhecida à consistência da estrutura fatorial e a consistência interna da estrutura do AUDIT, procurou-se avaliar as freqüências de repostas dos sujeitos nas zonas de risco e no padrão de consumo alcoólico em relação; no gráfico 1, é possível observar que, mesmo com

maior percentagem das respostas na zona 1 (indicando uso de baixo risco), na zona II encontram-se 35% dos respondentes (zona esta, que sugere uso de risco), na zona III (sugere uso nocivo) existe uma menor percentagem, mas, já a zona IV (demonstra possível dependência) estão 17% dos respondentes.

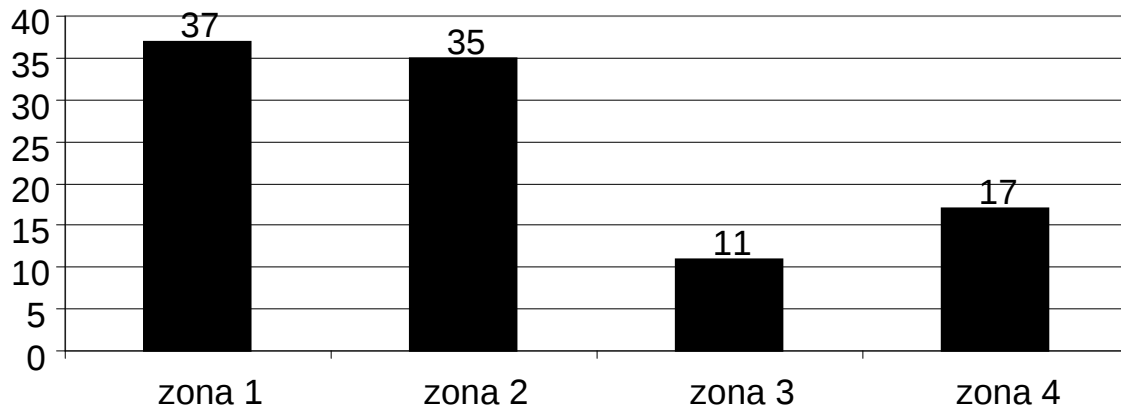


Gráfico 1. Frequencia, em percentagem, dos respondentes em relação a zona de risco alcóolico

No gráfico 2, é apresentado o resultados sobre o padrão de risco alcóolico, este, diferente da avaliação nas zonas de risco, indica o padrão de baixo e alto risco em relação ao consumo de álcool; no gráfico abaixo, observa-se que

59% dos respondentes apresentam um alto padrão de consumo de álcool, isto é, provavelmente, os sujeitos pesquisados tem um uso problemático com a ingestão álcool.

86

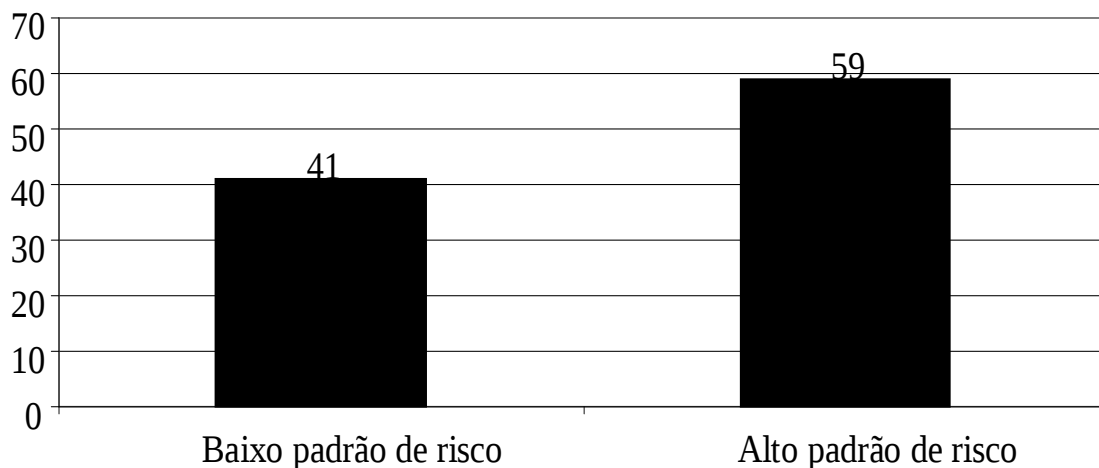


Gráfico 2. Frequencia, em percentagem, das respostas dos sujeitos no padrão de risco alcóolico

Garantido a consistência interna e estrutural do AUDIT, bem como, avaliado a frequência de respostas as zonas e padrão de risco, pretendeu avaliar a sensibilidade e a especificidade dessas avaliações, tomando como orientação a quantificação e exatidão de um teste diagnóstico. Recorreu-se, para isso, à análise de Curva ROC, a qual tem por objetivo avaliar as

especificidades do instrumento ou dimensões de respostas dos pesquisados (Oliveira & Andrade, 2002; Margoto, 2010) (ver gráfico 3). No gráfico abaixo destaca-se que a curva de ROC, por se encontrar acima do eixo, permite salientar uma garantia da medida das zonas e do padrão de risco alcoólica na referida amostra.

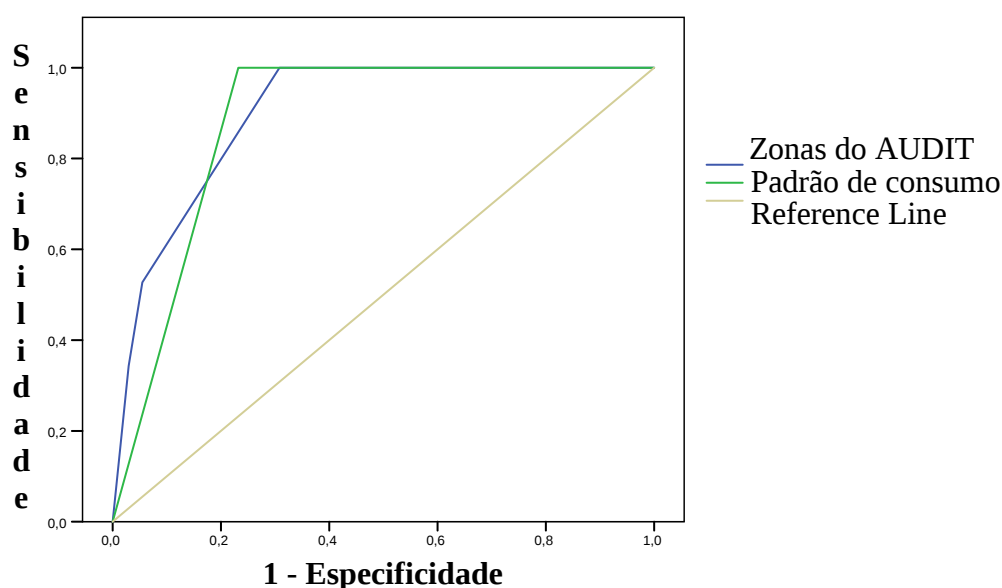


Gráfico 3. Curva ROC em relação a sensibilidade e especificidade da medida das zonas e padrão de risco no AUDIT

No referido calculo, encontrou-se uma área do ROC que variou de 0,88 a 0,90 (ver tabela 3); essa condição demonstra que as probabilidades previstas são verdadeiras e correspondem bem ao efeito real esperado na diagnose das zonas e padrão de risco alcoólico em universitários (ver Gráfico3).

Considerando a área de cobertura no gráfico 3, bem como, os indicadores estatísticos expressos para a curva de ROC, no AUDIT a avaliação da zona e padrão de risco é sensível para a identificação sobre problemas do consumo de álcool.

Tabela 3. Indicadores estatísticos da área de ROC

	Área	erro	p<	IC95%	
				Limite Inferior	Limite Superior
Zona de risco	0,90	0,01	0,01	0,87	0,93
Padrão de consumo	0,88	0,02	0,01	0,85	0,92

De forma geral, com base nos resultados destes estudos, destaca-se o instrumento AUDIT em sua trifatorialidade é confiável e fidedigno, revelando uma consistência na relação item-fator ao comparar as outras estruturas; sendo assim, corrobora-se a estrutura com três fatores, a qual, já havia sido proposta por Figlie, Pillon, Laranjeira e Dunn (1997), Babor, Fuente, Saunders e Grant (1992) e Babor e Higgins-Biddle (2001) e que é capaz de mensurar o problema do consumo com o álcool com as referidas dimensões: *padrão e consumo de álcool, sinais sintoma de dependência e problemas no uso de álcool*.

As diversas análises realizadas para avaliação da escala apresentaram garantias psicométricas, tendo por base, diferentes evidências empíricas em uma amostra de universitários, pois, os indicadores comumente tidos em conta para corroborar o modelo estrutural proposto (χ^2/gl , GFI, AGFI, RMR, CFI, TLI, RMSEA, CAIC e ECVI), bem como, os alfas de Cronbach (ver tabelas 1 e 2) foram muito satisfatórios. Apesar de se confirmar tal medida, salienta-se uma maior atenção na avaliação da frequência de respostas nas zonas e no padrão de risco; nos gráficos 1 e 2, existe uma distribuição das respostas de 35% dos sujeitos se encontrarem na zona de risco e de 11 a 17% nas zonas que tendem a dependência alcoólica.

Tais resultados deflagram a condição em que se encontram nossos universitários em relação ao consumo de álcool, apontando assim, não apenas para a inserção em um grave problema social e psicológico, mas, também, da possível influência deste fenômeno no desenvolvimento emocional e comportamental do universitário, principalmente, por este problema se associar as inúmeras situações de risco social e delituosidade (Formiga, Picanço, Santos & Souza, 2013).

Desta forma, salienta-se com base nestes resultados, a necessidade de política pública educacional e de intervenção como necessidade de um indicador de saúde mental para a análise do desenvolvimento psicossocial dos universitários e a prevenção do excesso e dependência no uso de álcool.

Tais reflexões são sustentadas quando se avalia o gráfico 2, ao tratar do padrão de risco alcoólico, no qual 59% dos respondentes se encontram em padrão de alto risco no consumo de álcool; a situação é grave e merece urgência interventiva. Até porque, ao buscar resultados que garantam maior sensibilidade dessas medidas de risco, a curva de ROC revelou indicadores confiáveis em termos de diagnóstico.

Com isso, ao considerar o AUDIT neste estudo, pode-se afirmar que diferentes indicadores psicométricos garantiram a confiança da mensuração da identificação dos problemas do consumo de álcool em universitários.

Este estudo apontou em direção de uma medida que avalie a gravidade do consumo do álcool em jovens e/ou adultos universitários; considera-se que esses achados devem ser refletidos de forma urgente, pois, o uso de álcool e o excesso nesta bebida é um fenômeno que tem sido revelado de condições psicossociais muito grave (Lucas, et al., 2006; Peuker, Fogaça & Bizarro, 2006; Pillon & Corradi-Webster, 2006; Silva, Malbergier, Stempluk & Andrade, 2006).

Tal reflexão foi observada no estudo desenvolvido por Formiga et. al. (2013) quando compararam o consumo de álcool por parte dos universitários e pessoas em vulnerabilidades (prostitutas, moradores de ruas, etc.), no qual a diferença foi muito pequena na percentagem de respostas entre os grupos avaliados, especialmente, ao mensurar o padrão consumo de álcool, sinais sintoma de dependência e problemas uso álcool; isto é, todos estão envolvidos em um risco alcoólico, independente da condição social em que vivem.

Neste estudo, não apenas salienta a consistência de uma medida psicológica e epidemiológica sobre o consumo de álcool, mas, reflete-se tanto a entrada e saída do universitário na instituição e sua socialização no consumo desta substância; tal condição teria como objetivo, a promoção de políticas e projetos educacionais que possam ir além do processo ensino-aprendizagem, mas, que contemple uma formação de educação social como fator de proteção para a saúde física e mental dos estudantes e seu entorno social e intelectual.

As perspectivas conceituais apresentadas aqui, abordando a convergência estatística-teoria na proposta de uma escala que mensure a situação do álcool no grupo de universitários, não estar, simplesmente, apontando em direção de uma nova medida para a especificidade e indexação entre os itens e seus respectivos fatores; o objetivo é oferecer mais uma espécie de ‘peça no quebra-cabeça’ do problema jovem-consumo e ou dependência alcoólica e a deflagra o alto risco de tal fenômeno entre os sujeitos pesquisados, pois, apesar da garantia deste construto, o fato principalmente, pretendido é que, ao avaliar um fenômeno complexo como este na dinâmica sujeito-sociedade (especialmente, nos universitários) sugere aplicações nos mais variados espaços das relações humanas, sociais, psicológicas e econômicas. Espera-se que o objetivo deste estudo tenha sido cumprido, principalmente, no que diz respeito à adaptação, consistência e fidedignidade da estrutura trifatorial do AUDIT; assim considerado, acredita-se que estes resultados seriam úteis no emprego em áreas afins da psicologia, por exemplo, educação, assistência social, saúde, etc.

Mesmo que esses resultados sejam confiáveis, faz-se necessárias replicações e comparações amostrais e de instrumentos em diferentes contextos sociais, políticos, educacionais e econômicos; especialmente, levando em consideração os aspectos mais específicos ou universais de cada cultura. Por um lado, é importante considerar as dimensões locais, específicas ou exclusivas (emics) da orientação de cada cultura, bem como, e não menos importante, avaliar as dimensões universais (etics) da Cultura, com o objetivo de comparar os construtos estudados aqui para outro espaço geopolítico e social (Triandis et. al., 1993; Triandis, 1994; Van De Vijve & Leung, 1997; Muenjohn & Armstrong, 2007).

Apesar do resultado comprovar o que se hipotetizava, alguns limites devem ser considerados para futuros estudos: seria útil conhecer os aspectos que podem ser comuns em universitários de outros Estados brasileiros, bem como, aqueles que são específicos sobre teoria e medida do problema com o consumo excessivo de álcool no final de semana; outro estudo que contribuiria para o tema em questão tratar-se-ia de enfatizar a avaliação do uso do problema com o álcool, comparando as duas medidas (de 12 meses e a proposta defendida neste estudo); também seria importante, reunir evidências da validade e precisão intra, inter e pan-cultural, bem como, conhecer a estabilidade temporal (teste-reteste) replicando o mesmo instrumento com amostras maiores e mais diversificadas quanto às características dos participantes.

Referências

- Agante, D. M. C. (2009). *Comportamentos relacionados com o consumo de bebidas alcoólicas durante as festas académicas nos estudantes do ensino superior*. (Dissertação de Mestrado não publicada) - Faculdade de Medicina, Universidade de Coimbra, Portugal.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. 4th Ed. Washington DC: American Psychiatric Association.
- Andrade, A. G.; Anthony, J. C. & Silveira, C. M. (2009). *Álcool e suas consequências: uma abordagem multiconceitual*. Barueri, SP: Minha Editora.
- Aertgeerts, B. et al. (2000). The value of cage, cuge, and audit in screening for alcohol abuse and dependence among college freshmen. *Clinical and Experimental Research*, 24 (1), 53-57.
- Associação Nacional De Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia. (2000). *Contribuições para a discussão das Resoluções CNS nº. 196/96 e CFP Nº 016/2000*. Disponível em: http://www.anpepp.org.br/XIISimp osio/Rel_Comissaoeticasobre_Res _CNS_e_CFP.pdf.
- Babor, T. F. et al. (1992). *O alcohol use disorders identification test: orientações para o uso em saúde*. Genebra: OMS.
- Babor, T. F.; Higgins-Biddle, J. C.; Saunders, J. B & Monteiro, M. G. (2001). *Audit: the alcohol use disorders identification test. Guidelines for Use in Primary Care. WHO/PSA*.
- Babor, T. F. & Higgins-Biddle, J. C. (2001). *Brief Intervention. For Hazardous and Harmful Drinking. A Manual for Use in Primary Care. WHO/PSA*.
- Bergman, H. & Källmén, H. (2002). Alcohol use among Swedes and a psychometric evaluation of the Alcohol Use Disorder Identification Test. *Alcohol*, 37, 245-251.
- Breda, J. J. R. S. (2010). *Problemas Ligados ao Álcool em Portugal: Contributos para uma estratégia compreensiva*. (Tese de Doutorado não publicada) - Faculdade de Ciências da Nutrição e Alimentação, Universidade do Porto, Portugal.

- Bye, E. K. & Rossow, I. (2010). The impact of drinking pattern on alcohol – related violence among adolescents: an international comparative analysis. *Drug and Alcohol Review*, 29 (2), 131-136.
- Byrne, B. M. (1989). *A primer of LISREL: Basic applications and programming for confirmatory factor analytic models*. New York: Springer-Verlag.
- Carlini, E. A. Carlini-Contrim B. & Silva-Filho, A. R. (2007). *II levantamento nacional sobre o uso de psicotrópicas em estudantes de 1º e 2º graus*. São Paulo: Centro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, Departamento de Psicobiologia da Universidade Federal de São Paulo.
- Carlini-Cotrim B.; Gazal-Carvalho C. & Gouveia N. (2000). Comportamento de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do estado de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, 34 (6), 636-345.
- Carvalho, F. N. (2010). *Hábitos Alcoólicos dos Estudantes do Mestrado Integrado em Medicina da Universidade da Beira Interior* (Dissertação de Mestrado não publicada). Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior, Portugal.
- Chalub, M. & Telles, L. E. B. (2006). Álcool, drogas e crime. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28, 69-73
- Coelho, M. S. (2010). *Preditores do consumo de álcool: O papel das expectativas e dos motivos*. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia da educação, desenvolvimento e aconselhamento. Universidade de Coimbra, Portugal.
- Conselho Nacional De Saúde. (2012). *Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos*. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
- Corradi-Webster, C. M.; Laprega, M. R. & Furtado, E. F. (2005). Avaliação do desempenho do CAGE com pacientes psiquiátricos ambulatoriais. *Revista Latino-americana de enfermagem*, 13 (número especial), 1213-1218.
- Dallo, L., & Martins, R. A. (2011). Uso de álcool entre adolescentes escolares: Um estudo-piloto. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 21 (50), 329-334.
- Fachini, A. (2009). *Influência de expectativas e do grupo de pares sobre o comportamento do uso de álcool entre estudantes da área da saúde: uma perspectiva das diferenças de gênero*. (Dissertação de Mestrado não publicada). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo.

- Figlie, N. B., Pillon, S. C., Laranjeira, R. R., & Dunn, J. (1997). Audit indentifica a necessidade de interconsulta específica para dependentes de álcool no hospital geral? *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 46(11), 589-593.
- Formiga, N. S. (2011). Um nexos causal entre variáveis da violência em jovens. *Caderno de pesquisa interdisciplinar em ciências humanas*, 12 (100), 86-104.
- Formiga, N. S., Souza, R. C. M. Picanço, E. L. & Santos, J. D. B. (2013). A influência do consumo exagerado de álcool na autoestima de pessoas vulneráveis e não vulneráveis no Brasil. *Revista Latinoamericana de Psicologia Ignacio Martin-Baró*, 2 (2), 2-27.
- Garcia, N. A. A.; Aguilar, L. R. & Facundo, F. R. G. (2008). Efecto de la autoestima sobre el consumo de tabaco y alcohol en adolescentes del área rural de Nuevo León, México. SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas, 4 (1), 1-17.
- Hair, J. F.; Tatham, R. L.; Anderson, R. E.; Black, W. (2005). *Análise Multivariada de Dados*. Porto Alegre: Bookman.
- Joreskog, K. & Sörbom, D. (1989). *LISREL 7 user's reference guide*. Mooresville: Scientific Software.
- Kelloway, E. K. (1998). *Using LISREL for structural equation modeling: A researcher's guide*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Kerr-Corrêa, F., Dalben, I., Trinca, L. A., Simão, M. O., Mattos, P. F., Ramos-Cerqueira, A. T. A., & Mendes, A. A. (Eds.). (2001). *I Levantamento do uso de álcool e de drogas e das condições gerais de vida dos estudantes da UNESP (1998)*, (Vol. 14). Pesquisa V. Unesp. São Paulo, SP: Fundação para o Vestibular da Universidade Estadual Paulista.
- Kerr-Corrêa, F., Simão, M. O., Dalben, I., Martins, R. A., Trinca, L. A., Penteado, M. A. C., Sanches, A. F., Oliveira, S. M., Beig, M. L., & Ortigosa, S. (2002, Julho). High risk alcohol use in Brazilian college students (UNESP): Preliminary data from a preventive study. *Full Papers presented of the XXVIII Annual Alcohol Epidemiology Symposium*, Paris.
- Laranjeira, R., Pinsky, I., Zaleski, M. & Caetano, R. (2007). *I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira*. Brasília, DF: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.
- Llorens A., Palmer P. & Perellón del Río M. (2005). Características de personalidad en adolescentes como predictores de la conducta de consumo o de sustancias psicoactivas. *Trastornos Adictivos*, 7 (2), 90-96.
- Lucas, A. C. S. et al. (2006). Uso de psicotrópicos entre universitários da área da saúde da Universidade Federal do Amazonas, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, 22 (3), 663-667.

- Margotto, P. R. (2010). *Curva ROC como fazer e interpretar no SPSS*. Disponível em: http://www.paulomargotto.com.br/documentos/Curva_ROC_SPSS.pdf
- Meneses-Gaya C.; Zuardi A. W.; Loureiro, S. R. & Crippa J. A. S. (2009). Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): an updated systematic review of psychometric properties. *Psychology & Neuroscience*, 2 (1), 83-97.
- Moretti-Pires. R. O. & Corradi-Webster, C. M. (2011). Adaptação e Validação do Álcool use Disorder Identification Test (AUDIT) para a população ribeirinha do interior da Amazônia, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 27 (3), 497-509.
- Muenjohn, N. & Armstrong, A.(2007). Transformational Leadership: The Influence of Culture on the Leadership Behaviours of Expatriate Managers. *International Journal of Business and Information*, 2 (2), 265-283.
- Musitu G., Jiménez T. I. & Murgui S. (2007). Funcionamiento familiar, autoestima y consumo de sustancias en adolescentes: un modelo de mediación. *Salud Pública México*, 49 (1), 3-10.
- Navarro, H. & Pontillo, C. H. (2002). Autoestima del adolescente y Riesgo de Consumo de Alcohol. *Actualización en Enfermería*; 5 (1), 7-12.
- Oliveira, J. C, Andrade & Fábio W. M. (2002). Comparação entre medidas de performance de modelos de credit scoring. *Tecnologia de Crédito*, 33, 35-47.
- Pastor, Y.; Balaguer, I. & García-Merita, M.L. (2000). Estilo de vida saludable en la adolescencia media: análisis diferencial por curso y sexo. *Revista de Psicología de la Salud*, 12 (2), 55-74.
- Peuker, A. C., Fogaça, J. & Bizarro, L. (2006). Expectativas e beber problemático entre universitários. *Psicologia: teoria e pesquisa*, 22 (2), 193-200.
- Pillon, S. C. & Corradi-Webster, C. M. (2006). Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool entre estudantes universitários. *Revista de Enfermagem*, 14, 325-332.
- Romera, L. A. (2008). *Juventude, lazer e uso abusivo de álcool*. Disponível em: <http://www.Bibliotecadigital.unicamp.br/document/code=vtls000445959>.
- Santos, W. S., Gouveia, V. V., Fernandes, D. P., Souza, S. S. B. & Grangeiro, A. S. M. (2013). Alcohol use disorder identification test (AUDIT): Explorando seus parâmetros psicométricos. *Journal Brasileiro de Psiquiatria*, 6 (13), 117-123.

- Saunders, J.B., Aasland, O.G., Babor, T.F., de la Fuente, J.R. & Grant, M. (1993). Development of the Alcohol Use Disorders Screening Test (AUDIT). WHO collaborative project on early detection of persons with harmful alcohol consumption II. *Addiction*, 88, 791-804.
- Shevlin, M. & Smith, G. W. (2007). The factor structure and concurrent validity of the alcohol use disorder identification test based on a nationally representative uk sample. *Alcohol & Alcoholism*, 42 (6), 582–587.
- Silva, L. V. E. R., Malbergier, A., Stempliuk, V. A. & Andrade, A. G. (2006). Factores asociados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Revista de Saúde Pública*, 40 (2), 280-288.
- Triandis, H. C. (1996). The psychological measurement of cultural syndromes. *American Psychologist*, 51, 407-415.
- Triandis, H. C., Mccusker, C., Betancourt, H.; Iwao, S., Leung, K., Salazar, J. M., Setiadi, B., Sinha, B. P., Touzard, H. & Zaleski, Z. (1993). Na etic-emic analysis of individualism and collectivism. *Journal of cross-cultural psychology*, 24 (3), 366-383.
- Van de Vijver, F. & Leung, K. (1997). *Methods and data analysis for cross-cultural research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Wicki, M., Gustafsson, N-K., Mäkelä, P. & Gmel, G. (2009). Dimensionality of drinking consequences – cross-cultural comparability and stability over time. *Addiction research and theory*, 17 (1), 2-16.
- WHO (1992). Regional Office for Europe. *European Alcohol Action Plan*. Copenhagen: OMS.

“¿POR QUÉ NINGUNA PSICOTERAPIA POSITIVA POSEE FUERTE APOYO EMPÍRICO? RAZONES Y OPORTUNIDADES”

“¿WHY ANY POSITIVE PSYCHOTHERAPY HAS STRONG EMPIRICAL SUPPORT? REASONS AND OPPORTUNITIES”

Investigador: Marcelo Andrés Panza Lombardo¹
Universidad Nacional de Rosario y Universidad de Palermo, Argentina.

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”²
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 26 de enero de 2014

Aceptado: 27 de marzo de 2014

Resumen

Se ha destacado la posibilidad de brindar tratamientos psicoterapéuticos más efectivos y eficientes al enumerar las múltiples potencialidades de la Psicología Positiva, dado que la misma, supuestamente, abordaba un punto ciego de las psicoterapias basadas en la evidencia: el funcionamiento óptimo. Doce años después, según los criterios de las psicoterapias basadas en la evidencia, no existe ningún tratamiento fundado en la Psicología Positiva que se considere bien establecido para ninguna psicopatología, encontrándose todos en estado experimental. En la presente monografía se analizan las razones de lo antecedente, identificándose: a) ausencia de enfoque psicopatológico, b) falsa dicotomía, c) dificultad de la doble modificación, y d) cantidad y calidad de los ensayos clínicos. Se advierte la oportunidad de replicar ensayos clínicos, y de integrar el conocimiento psicopatológico con el de los constructos positivos.

Palabras Clave: Eficacia, Ensayos clínicos, Psicoterapias Positivas, Psicoterapias Basadas en la Evidencia.

¹ Remitir correspondencia marcelopanza@hotmail.com a Marcelo Andrés Panza Lombardo. Psicólogo (Universidad Nacional de Rosario), PhD en Psicología (Universidad de Palermo).

² Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

Abstract

It's been notice that the possibility of providing more effective and efficient psychotherapy treatments by counting the multiplying potentialities of positive psychology. Given that approached a blind of evidence-based psychotherapies point: optimum performance. Twelve years later, according to the criteria of evidence-based on psychotherapies, there is no treatment based on Positive Psychology that is considered well established for any psychopathology, been all classified as experimental treatments. The aim of this monograph is analyze the antecedent, identifying: a) absence of psychopathological approach, b) false dichotomy, c) double modification difficulty, and d) quantity and quality of clinical trials. The opportunity to replicate clinical trials and the possibility to integrate psychopathological and positive constructs knowledge are warned.

Keywords: Positive Psychotherapy, Evidence-based psychotherapies, Efficiency, Clinical Trials, Psychopathology.

La Psicología Positiva se presenta como un enfoque científico sobre una serie de fenómenos que, según su declaración programática, han sido descuidados por la psicología tradicional, la “(...) experiencia subjetiva positiva, los rasgos individuales positivos, y las instituciones positivas” (Seligman & Csiksentmihalyi, 2000, p.1). Por consiguiente, la Psicología Positiva presentaría un doble atractivo, un objeto de estudio con múltiples aplicaciones prácticas, y su metodología acorde con la ciencia. Entre las múltiples oportunidades que el enfoque brindaba, Seligman (2002) identificó a sus aplicaciones clínicas, las cuales permitirían aumentar la eficacia de las psicoterapias. Según el autor, las psicoterapias con apoyo empírico descuidan los aspectos positivos del ser humano, sus fortalezas, lo cual podría derivar en una disminución de los resultados clínicos. No obstante las grandes expectativas, en la actualidad no existe ninguna psicoterapia positiva que presente fuerte apoyo empírico (Bolier et al., 2013), según los criterios de las psicoterapias basadas en la evidencia (Chambless et al., 1993).

La presente monografía se propone analizar las razones de lo antecedente, e identificar las oportunidades que existen en el campo de las psicoterapias positivas.

Psicoterapias Basadas en la Evidencia

La fuerza de tareas de la división 12 de la American Psychological Association (Chambless et al., 1993) estableció los criterios para clasificar a las psicoterapias en cuanto a su nivel de eficacia:

1. Tratamientos bien establecidos: a) Existen 2 o más estudios en los cuales el tratamiento ha sido superior a un grupo control activo, placebo, o bien equivalente a un tratamiento bien establecido. Otra opción, es que existan más de 9 tratamientos de caso único que demuestren su eficacia, en comparación con grupos de control activos. b) Los tratamientos deben ser efectuados a partir de manuales de tratamientos, es decir, el manual consiste en la operacionalización de la variable independiente. c) Las características de los participantes deben estar especificadas.

d) Los efectos deben ser demostrado por al menos 2 grupos de investigadores independientes.

2. Tratamientos probablemente eficaces: a) Deben presentarse 2 o más estudios que demuestren que el tratamiento es superior a un grupo de control pasivo.

b) Todos los tratamientos que hayan cumplido con los requisitos de los tratamientos bien establecidos, salvo el requisito d. c) Existencia de más de 3 diseños de caso único, adecuadamente realizados.

3. Tratamientos Experimentales: Son tratamientos en fase de investigación, que no cumplen con los requisitos anteriormente expuestos. Contar con criterios de eficacia para la práctica psicoterapéutica, por más que pueda

parecer la primera necesidad de la práctica clínica, fue un logro tardío y aún suscita grandes polémicas, siendo los tratamientos bien establecidos, y los criterios mencionados poco conocidos, enseñados y difundidos (Gallo & Barlow, 2012; Lilienfeld, Ritschel, Lynn, Cautin, & Latzman, 2013), principalmente en los países latinoamericanos (Mustaca, 2006; Vera-Villaroel, & Mustaca, 2006; Stevens, & Méndez, 2007; De la Parra, 2013).

El Estado Actual

Bolier et al., (2013) presentan un meta-análisis de estudios aleatorizados controlados a partir de Psicoterapias Positivas, que han tenido como variable dependiente el Bienestar Psicológico, el Bienestar Subjetivo y la sintomatología depresiva.

Tabla 1. *Ensayos clínicos con la sintomatología depresiva como variable dependiente*

Investigadores	Intervención	Duración	Patología	Tamaño del efecto*	Debilidad metodológica
Seligman 2006	Terapia Positiva grupal	6 sesiones, semanales	Síntomas depresivos leves a moderados (BDI 10-24)	.47	- Falta de ocultamiento de la asignación -Grupo control sin contacto -Escaso tamaño de la muestra
Seligman 2006	Terapia de Psicología Positiva PPT	14 sesiones, 2 semanas	Diagnóstico de Trastorno Depresivo Mayor	1.27	-Falta de ocultamiento de la asignación -Escaso tamaño de la muestra
Fava 2005	Terapia del bienestar	8 sesiones	Trastorno de Ansiedad Generalizada	1.75	-Falta de ocultamiento de la asignación -Ausencia de equivalencia inicial -Escaso tamaño de la muestra

Nota: Tabla extraída y adaptada de Bolier et al. (2013). * *d* de Cohen

De los ensayos reseñados es cuestionable la investigación de Fava et al., (2005) dado que se midió el nivel de sintomatología depresiva en pacientes con Trastorno de Ansiedad, y no con Trastorno Depresivo Mayor. Como puede observarse en la tabla 1, existen escasos estudios, con graves déficits metodológicos, pero dos de ellos con tamaños del efecto inusualmente elevados, máxime si se tiene en cuenta que los grupo controles fueron tratamientos usuales. La necesidad de replicación y mejora metodológica de dichos estudios se hace imperiosa. Al respecto, mencionaron Seligman, Rashid & Parks, (2006): “Actualmente, Lisa Lewis y sus colegas en la Clínica Menninger están comparando la Terapia de Psicología Positiva con una psicoterapia tradicional, con una muestra más amplia de pacientes (n =100)”

(p.785). 8 años más tarde, no se han publicado los resultados de dicha investigación, ni se han realizados otras replicaciones con mejoras metodológicas, tan necesarias y urgentes, teniendo en cuenta los tamaños del efecto, inusualmente elevados. A su vez, si se consideran los ensayos en población normal, puede observarse en los mismos dos características: múltiples debilidades metodológicas, y escaso tamaño del efecto. Un hecho que significativo, característico de las investigaciones con múltiples debilidades metodológicas, es su tendencia al error tipo I, así puede apreciarse en la tabla 2 que en las investigaciones que poseen un adecuado diseño metodológico los tamaños del efecto son menores a aquellas que presentan múltiples amenazas a la validez interna.

Tabla 2. *Estudios aleatorizados con participantes sin patologías y sintomatología depresiva como variable dependiente*

Investigadores	Intervención	Duración	Tamaño del efecto*	Debilidad metodológica
Abbott, 2009	ResilienciaOnline	7sesiones 10semanas	.11	-Falta de ocultamiento de asignación -Ausencia de cegado de participantes -Grupo control sin contacto
Cheavens, 2006	Terapia de la esperanza	8 sesiones 8 semanas	.48	-Falta de ocultamiento de asignación -Ausencia de cegado de participantes -Escaso tamaño muestral -Grupo control sin contacto
Gander, 2012	9 ejercicios positivos	21 sesiones 3 semanas	-.05	-Falta de ocultamiento de asignación
Grant, 2009	Coaching ejecutivo	6 sesiones 8-10 semanas	.37	-Falta de ocultamiento de asignación -Ausencia de cegado de participantes -Escaso tamaño muestral -Ausencia de equivalencia inicial -Grupo control sin contacto
Hurley, 2012	Saborear el momento	14 sesiones 2 semanas	.41	-Falta de ocultamiento de asignación -Ausencia de cegado de participantes -Grupo control sin contacto
Lichter, 1980	Repetición de afirmaciones positivas	14 sesiones 2 semanas	.41	-Falta de ocultamiento de asignación -Ausencia de cegado de participantes -Escaso tamaño muestral -Ausencia de equivalencia inicial -Grupo control sin contacto
Mitchell, 2009	Uso de fortalezas de una nueva manera on-line	3sesiones, 3semanas	-.17	—
Mongrain, 2010-2012	Ejercicios positivos	7 sesiones, semana	1 .25	—
Schueller, 2012	Ejercicios positivos	42, 6 semanas	.11	-Ausencia de cegado de participantes -Grupo control sin contacto
Seligman, 2005	Ejercicios de fortaleza	7 sesiones, semana	1 .17	-Falta de ocultamiento de asignación

Nota: Extraído y adaptado de Bolier et al. (2013). * d de Cohen.

En síntesis, si se aplican los criterios de las psicoterapias basadas en la evidencia enumerados anteriormente (Chambless et al., 1993), ningún tipo de psicoterapia positiva cumpliría los estándares para considerarse tratamiento bien establecido, siquiera, tratamiento probablemente eficaz. Todas las intervenciones positivas se pueden clasificar actualmente como en estado experimental. A continuación, se analizarán las razones de lo antecedente.

Ausencia de enfoque psicopatológico

Seligman (2002) sostuvo que el enfoque de la Psicología Positiva presentaría el beneficio de ocuparse de un punto ciego de las psicoterapias basadas en la evidencia: las fortalezas del ser humano, en vez de centrarse en la remisión de síntomas. No obstante, en términos psicopatológicos, las declaraciones del autor carecen de lógica, dado que la finalidad de cualquier tipo de terapia, médica o psicológica, es la remisión de síntomas, y las herramientas que utiliza son las acordes con el conocimiento de los mecanismos afectados, y de los mecanismos de la enfermedad (Bunge, 2013).

El mentado lema de la Psicología Positiva, referente a enfocarse en la porción saludable o positiva del ser humano, explica, en gran parte, las dificultades que presentan sus aplicaciones en el ámbito clínico. En psicopatología, como en cualquier otra rama de la medicina patológica, los tratamientos más eficaces han sido aquellos que partieron del conocimiento específico de la patología a tratar, y, por ende, de las funciones afectadas (Ardila, 1991; Mustaca, 2004; David & Montgomery, 2011).

En psicoterapia esto puede ejemplificarse con los trastornos de ansiedad, para los cuales existen tratamientos bien establecidos, a partir de conocer, aún de manera funcional, los mecanismos de la ansiedad y sus diversas patologías (Barlow, 2004). Con su enfoque, la Psicología Positiva renuncia a la comprensión del fenómeno que pretende disminuir o neutralizar, y, por ende, difícilmente pueda tratarlo con eficacia.

Falsa dicotomía

Una de las críticas más fuertes a la Psicología Positiva es su arbitrariedad al clasificar de manera dicotómica lo positivo y lo negativo (Lazarus, 2003). Al respecto, por ejemplo, no se explica la razón por la cual uno de los constructos más antiguos e investigados de la psicología, como lo es la inteligencia, no constituya un factor de funcionamiento óptimo para la Psicología Positiva, a pesar de las evidencias existentes (Hunt, 2010). El enfoque considera que el funcionamiento óptimo del ser humano se relaciona con ciertos rasgos positivos, emociones positivas, y experiencias subjetivas positivas (Seligman & Csiksentmihalyi, 2000), sin la suficiente evidencia empírica al respecto. Así como se ignora el criterio de exclusión de algunos constructos netamente positivos, como la inteligencia, es cuestionable la legitimidad del criterio de inclusión de los constructos positivos (Pérez-Álvarez, 2013). Por último, no existe evidencia empírica con respecto a que los constructos que la Psicología Positiva considera como positivos sean la contrapartida de los fenómenos psicopatológicos, ignorándose de qué manera esto ocurriría en cada uno de los numerosos trastornos mentales. Lejos de beneficiarse el campo clínico con la parte arbitrariamente considerada como positiva, es mucho más probable que lo haga con el conocimiento más profundo de las psicopatologías.

Dificultad de la doble modificación

Como se expuso anteriormente, uno de los supuestos que la Psicología Positiva sostiene que los constructos que llevan al óptimo funcionamiento del ser humano son antagónicos a los de las psicopatologías. Mientras que los tratamientos psicopatológicos extra-positivos tratan a las patologías a partir de disminuir lo negativo, es decir, los síntomas, la Psicología Positiva pretende tratar a la psicopatología a partir de la potenciación de lo positivo (Seligman, 2002). Por lo tanto, por ejemplo, para tratar el Trastorno Depresivo Mayor, se debe aumentar un constructo que implique el funcionamiento psicológico óptimo, como el Bienestar Psicológico, y así, los síntomas disminuirán (Fava, Rafanelli, Cazzaro, Conti & Grandi, 1998; Fava et al., 2005).

Lo antecedente supone un doble problema: modificar dos mecanismos, sin la seguridad de que alguno de los dos pueda ser modificado, y, a su vez, ignorando si la modificación de uno de ellos implicará directamente la modificación del otro. Es decir, se pretende aumentar el constructo de funcionamiento óptimo, disminuyendo así la sintomatología, a pesar de ignorar si alguno de los dos fenómenos es posible. Tal es la dificultad que presenta actualmente la Psicología Positiva en su aplicación clínica. Se tomará como ejemplo el Bienestar Psicológico, por ser un constructo que se ha intentado utilizar de manera psicoterapéutica por la Psicología Positiva (Fava et al., 1998; Fava et al., 2005). El primer problema, consistente en la posibilidad de modificar un constructo positivo, es patente en el meta-análisis de Bolier et al. (2013), como puede apreciarse en la tabla 3.

Tabla 3. Estudios aleatorizados con el bienestar psicológico como variable dependiente

100

Investigadores	Intervención	Duración	Patología	Tamaño del efecto*	Debilidad metodológica
Fava 1998	Terapia del bienestar	8 sesiones 16 semanas	Trastorno depresivo mayor y trastornos de ansiedad en remisión	.32	-Falta de ocultamiento de asignación -Ausencia de equivalencia inicial -Escaso tamaño de la muestra
Fava 2005	Terapia del bienestar	8 sesiones 16 semanas	Trastorno de Ansiedad Generalizada	2.43	-Falta de ocultamiento de asignación -Ausencia de equivalencia inicial -Escaso tamaño de la muestra
Goldstein 2007	Cultivando momentos sagrados	15 sesiones 3 semanas	Ninguna	-.02	-Falta de ocultamiento de asignación -Ausencia de cegado de participantes -Ausencia de equivalencia inicial
Green 2006	Coaching de vida y logro de metas	15 sesiones 3 semanas	Ninguna	.50	-Falta de ocultamiento de asignación -Ausencia de cegado de participantes -Ausencia de equivalencia inicial -Grupo control sin contacto
Layous 2012	Mejor yo posible	4 sesiones 4 semanas	Ninguna	.17	-Falta de ocultamiento de asignación
Sheldon, 2002	Entrenamiento en logro de metas	2 sesiones 2 semanas	Ninguna	.00	-Falta de ocultamiento de asignación
Spence 2007	Coaching de vida y logro de metas	10 sesiones 10 semanas	Ninguna	.17	-Falta de ocultamiento de asignación -Ausencia de cegado de participantes -Tamaño inadecuado de muestra -Grupo control sin contacto

Nota: Extraído y adaptado de Bolier et al. (2013). * *d* de Cohen. Sólo se consignan los tratamientos que midieron en Bienestar Psicológico a partir de la teoría de Ryff (1989)

En la tabla 3 pueden observarse hechos llamativos: todos los estudios poseen múltiples debilidades metodológicas, siendo los estudios mejor diseñados los que menores tamaños del efecto presentan. Así, en el estudio de Fava et al. (2005), de inusual tamaño del efecto $d = 2.43$, no se ocultó el procedimiento a efectuar a los participantes, no se aseguró la equivalencia inicial de los grupos, y, por último, se contó con un escaso número muestral, de tan solo 8 integrantes por grupo. Lo antecedente, especialmente la primera debilidad, torna al estudio susceptible a incurrir en el error tipo I, como fue notablemente reportado (Wood et al., 2008).

En síntesis, en la actualidad no existe evidencia con respecto a la modificabilidad del Bienestar Psicológico. Existen numerosos constructos que la Psicología Positiva considera como positivos, sin embargo, la evidencia de su modificabilidad, y aún más, de los mecanismos por los cuales dichos constructos se modificarían es controversial, existiendo múltiples debilidades metodológicas en los ensayos clínicos (Bolier et al., 2013). Pero, aun así se logren modificaciones en los constructos positivos por medio de diseños experimentales rigurosos, queda por resolver un problema de mayor dificultad.

El segundo problema es aún más complejo, consiste en determinar la manera en que se relacionan los mecanismos positivos con las psicopatologías.

Con respecto al ejemplo citado, no existe evidencia sólida que permita considerar al Bienestar Psicológico como factor reductor de alguna de las múltiples enfermedades mentales (Ryff, 2013), más bien, los fenómenos psicopatológicos parecen afectar al constructo, pero se requiere mayor investigación básica para poder determinar lo antecedente. Dado el sesgo positivo del enfoque analizado, precisar los mecanismos de vinculación entre diversas psicopatologías y los constructos positivos difícilmente pueda lograrse. Por consiguiente, se observa que al pretender alejarse de los fenómenos patológicos, y al querer modificarlos por medio del aumento de los fenómenos de funcionamiento óptimo, la Psicología Positiva entra en un campo complejo, y difícilmente soluble a partir de su enfoque sesgado. Como puede apreciarse, la doble dificultad de modificar dos constructos es un gran obstáculo para la existencia de psicoterapias positivas bien establecidas.

Cantidad y calidad de ensayos clínicos

En la actualidad no se cuenta con la cantidad ni con la calidad de ensayos clínicos necesarios para poder determinar fehacientemente la eficacia de la Psicología Positiva en el tratamiento de alguna psicopatología. En cuanto a la cantidad, no se dispone de ninguna replicación de estudios que han tenido resultados positivos. A pesar de que el estudio de Seligman et al., (2006), y el de Fava et al. (2005) han presentado tamaños del efecto inusualmente grandes en comparación con tratamientos usuales efectivos, no se han efectuado repeticiones de los mismos.

En cuanto a su calidad, todos los ensayos clínicos efectuados presentan déficits metodológicos que debilitan su validez interna.

Oportunidades

La primera y más evidente oportunidad consiste en la replicación de la de Seligman et al., (2006), se ignoran las razones por las cuales no se ha realizado, o por qué el publicitado estudio de Lewis en la clínica Menninger (Seligman et al., 2006) no se ha publicado. Los resultados obtenidos fueron inusualmente positivos como para que no exista interés o recursos para que la investigación sea replicada. La investigación de Fava et al. (2005), también presenta gran atractivo en cuanto a su posibilidad de ser replicada.

La segunda oportunidad, extrañamente no aprovechada, tiene que ver con mejorar un tipo de psicoterapia ya existente, de elevada eficacia y de simple aplicación. Existen múltiples evidencia con respecto a que la activación conductual, por medio de la agenda de actividades es un tratamiento eficaz para el trastorno depresivo mayor (Cuijpers, van Straten & Warmerdam, 2007; Mazzuchelli, Kane & Rees, 2009), sería interesante poder comparar dicha modalidad terapéutica, con la asignación de actividades a partir de las fortalezas de los pacientes medidas por medio del inventario VIA (Peterson & Seligman, 2004). Llama la atención la ausencia de oportunismo en este aspecto.

La tercera oportunidad es netamente contraria a los ánimos de la Psicología Positiva, y consiste en un cambio profundo de su práctica:

Integrar en vez de seccionar. Sin el conocimiento básico sobre psicopatología, y, por ende, sobre la interacción de las diferentes psicopatologías con constructos de funcionamiento óptimo, será difícil fundamentar la pertinencia de algún tipo de terapia a partir de constructos positivos para ser evaluada por medio de ensayos clínicos, y, en el caso de que esto se realice, obtener resultados superiores a los existentes, o, al menos, estadísticamente significativos. Importantes avances en la Psicología Positiva se han logrado a partir de la integración de las investigaciones genéticas (Archontaki, Lewis & Bates, 2013; Fredrickson et al., 2013; Rietveld et al., 2013), o neurológicas (Lewis, Kanai, Rees & Bates, 2013), no existe razón para no hacerlo con las investigaciones psicopatológicas.

Conclusión

El enfoque mismo de la Psicología Positiva es contradictorio con los requerimientos de los tratamientos psicológicos eficaces. Sin conocer los mecanismos psicopatológicos difícilmente se pueda lograr una terapia que sea eficaz para tratar algún tipo de enfermedad mental. Lo antecedente está fundamentado en las características de los tratamientos médicos y psicológicos eficaces, es erróneo creer que se puedan lograr disminuciones significativas de fenómenos que se desconocen.

A su vez, debe destacarse que el aspecto arbitrariamente considerado como positivo del ser humano no necesariamente tiene que ser una contraparte de su aspecto psicopatológico.

No obstante, existen oportunidades extrañamente no aprovechadas, la primera consiste en la replicación del ensayo de Seligman et al., (2006), o el de Fava et al., (2005). La segunda, más segura aún, puesto que es extremadamente probable que presente resultados positivos, es la complementación de la Terapia de Activación Conductual para el Trastorno Depresivo Mayor, por medio de la asignación de actividades acordes con las fortalezas de los pacientes, y la comparación de la terapia habitual con la complementada en ensayos clínicos adecuadamente diseñados. La tercera, consiste en integrar el conocimiento psicopatológico a las investigaciones de Psicología Positiva, posibilitando la profundización de las elaboraciones existentes con respecto a las relaciones entre los mecanismos de funcionamiento óptimo y las diversas psicopatologías.

Referencias

- Archontaki, D., Lewis, G.J. & Bates, T.C. (2013). Genetic influences on psychological well-being: a nationally representative twin study. *Journal of Personality*, 81(2), 221-230.
- Ardila, R. (1991). Investigación y psicoterapia. *Revista del Hospital Psiquiátrico de la Habana*, 31(1), 37-49
- Barlow, D. (2004). *Anxiety and its disorders. The nature and treatment of anxiety and panic*. Nueva York: The Guildford Press.
- Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G.J., Riper, H., Smit, F. & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. *BMC Public Health*, 13(19), 1-20.
- Bunge, M. (2013). *Medical philosophy. Conceptual issues in medicine*. Singapore: World Scientific.
- Chambless, D., Babich, K., Crits-Christoph, P., Frank, E., Gilson, M., Montgomery, R., Rich, R., Steinberg, J. & Weinberger, J. (1993). *Task force on promotion and dissemination of psychological procedures*. APA, 12 division.
- Cuijpers, P., van Straten, A. & Warmerdam, L. (2007). Behavioral activation treatments of depression: a meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 27(3), 318-326.
- David, D. & Montgomery, G.H. (2011). The scientific status of psychotherapies: a new evaluative framework for evidence-based psychosocial interventions. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 18(2), 89-99.
- De la Parra, G. (2013). Psychotherapy research in developing countries: The case of Latin America. *Psychotherapy Research*, 23(6), 609-623.
- Fava, G., Rafanelli, C., Cazzaro, M., Conti, S., & Grandi, S. (1998). Well-being therapy. A novel psychoterapeutic approach for residual symptoms of affective disorders. *Psychological Medicine*, 28(2), 475-480.
- Fava, G., Runini, C., Rafanelli, C. Finos, L., Salmaso, L., Mangelli, L. & Sirigatti, S. (2005). Well-being therapy of generalized anxiety disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 74(1), 26-30.

- Fredrickson, B., Grewen, K., Coffey, K., Algoe, S., Firestone, A., Arevalo, J., Ma, J. & Cole, S. (2013). A functional genomic perspective on human well-being. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 110(33), 13684-13689.
- Gallo, K.P., & Barlow, D.H. (2012). Factors Involved in Clinician Adoption and Nonadoption of Evidence-Based Interventions in Mental Health. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 19(1), 93-106.
- Hunt, E. (2010). *Human Intelligence*. Nueva York: Cambridge University Press.
- Lazarus, R. (2003). Does the positive psychology movement have legs? *Psychological Inquiry*, 14(2), 93-109.
- Lewis, G., Kanai, R., Rees, G. & Bates, T. (2013). Neural correlates of the 'good life': eudaimonic well-being is associated with insular cortex volume. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, doi: 10.1093/scan/nst032.
- Lilienfeld, S., Ritschel, L., Lynn, S., Cautin, R. & Latzman, R. (2013). Why many clinical psychologist are resistant to evidence-based practice: Root causes and constructive remedies. *Clinical Psychological Review*, 33(7), 883-900.
- Mazzuchelli, T., Kane, R. & Ress, C. (2009). Behavioral activation treatments for depression in adults: a meta-analysis and review. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 16(4), 383-411.
- Mustaca, A. (2004b). Tratamientos psicológicos eficaces y ciencia básica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 36(1), 11-20.
- Mustaca, A. (2006). La psicología científica y el análisis del comportamiento en Argentina. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 24, 13-27.
- Pérez-Álvarez, M. (2013). La psicología positiva y sus amigos: en evidencia. *Papeles del Psicólogo*, 34(3), 208-226.
- Peterson, C. & Seligman, M. (2004). *Character strengths and virtues: A handbook and classification*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Rietveld, C., Cesarini, D., Benjamin, D., Koellinger, P., De Neve, J., Tiemeier, H., Johannesson, M., Magnusson, P., Pedersen, N., Krueger, R. & Bartels, M. (2013). Molecular genetics and subjective well-being. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, doi:10.1073/pnas.1222171110

- Ryff, C. (1989). Happiness is everything, or is it? Explorations on the meaning of psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 57, 1069-1081.
- Ryff, C. (2013). *Eudaimonic well-being and health: mapping the consequences of self-realization*. En A.S. Waterman (Ed.). *The best within us: Positive psychology perspectives on eudaimonia*. (pp. 77-98). Washington D.C.: American Psychological Association.
- Seligman, M. (2002). Positive psychology, positive prevention, and positive therapy. En C.R. Snyder, & S. J. Lopez, *Handbook of Positive Psychology* (pp.3-9). Nueva York: Oxford University Press.
- Seligman, M. & Csikszentmihalyi, M. (2000). Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*, 55(1), 5-14.
- Seligman, M., Rashid, T. & Parks, A. (2006). Positive Psychotherapy. *American Psychologist*, 61, 774-788.
- Stevens, K. & Méndez, D. (2007). Nuevas herramientas para la psicología clínica: Las terapias basadas en la evidencia. *Cuadernos de Neuropsicología*, 1(3), 265-371.
- Vera-Villaroel, P. & Mustaca, A. (2006). La investigación basada en la evidencia en Chile y Argentina. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 35, 551-565.
- Wood, L., Egger, M., Gluud, L., Schulz, K., Jüni, P., Altman, D., Gluud, C., Martin, R., Wood, A. & Sterne, J. (2008). Empirical evidence of bias in treatment effects estimates in controlled trials with different interventions and outcomes: meta-epidemiological study. *BMJ*, 336, 601.

“CONCEPTOS BÁSICOS DE PSICOTERAPIA GESTALT”

“BASICS GESTALT THERAPY”

Investigadoras: Isabel del Rosario Stange Espínola¹ y Olga Lecona Pintado²
Benemérita Universidad Autónoma de Puebla,
Universidad Gestalt de América, México

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”³
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 20 de enero de 2014

Aceptado: 17 de abril de 2014

Resumen

En la presente investigación se revisan los conceptos de Psicoterapia Gestalt relacionados con el trabajo psicoterapéutico. La persona se considera como un todo integrado, el cual en ocasiones se divide para estudiar algún aspecto particular teniendo presente que es necesario entenderla como un sistema complejo que busca la homeostasis. Se trabaja el concepto de “Aquí y Ahora”, el momento en el cual el sujeto vive. Más adelante, se trabaja con el proceso de “Darse cuenta” a través del cual el sujeto conoce y establece relación entre su interior y exterior, identificando sus necesidades y deseos, así como los elementos para satisfacerlo. Por último, se presenta la evolución y avance que ha tenido el concepto de Ciclo de la Experiencia, identificando, por una parte, los diversos nombres que ha presentado a través del tiempo y por otra, los bloqueos o limitaciones que impide que la persona satisfaga su necesidad.

Palabras Clave: Aquí y Ahora, Ciclo de la Experiencia, Darse Cuenta, Gestalt.

¹ Remitir correspondencia isabelstange@hotmail.com a Isabel del Rosario Stange Espínola. Profesora investigadora de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, alumna de doctorado en la Universidad Gestalt de América, México.

² Remitir correspondencia olecona@gmail.com a Olga Lecona Pintado. Alumna de doctorado en la Universidad Gestalt de América, México.

³ Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

Abstract

This research reviews the concepts of Gestalt Psychotherapy related with the psychotherapeutic work. The person is considered as an integrated whole, which sometimes is divided to study any particular aspect, bearing in mind that it is necessary to set it always as a complex system that seeks for homeostasis. It works the concept “Here and now” the moment in which the person lives. Then, we will work with the process of “Awareness”, through which the person knows and establish a relationship between his inner and outer, identifying his needs and desires, as well as the elements to satisfy himself. Finally it shows the evolution and progress that has had the concept of Experiential Cycle. Identifying, on one hand, the various names that have been submitted through the time and, on the other hand, the locks and limitations that prevent the person from satisfying his needs.

Keywords: Awareness, Experience Cycle, Gestalt, Here and Now.

En el presente trabajo se realiza una revisión de los conceptos de Sistema, Holismo y Gestalt (como sinónimos), los cuales son empleados en diferentes enfoques de la Psicología, como una aproximación para entender al ser humano de una manera global, no fragmentada, en su devenir cotidiano.

En terapia Gestalt se considera que la persona tiene en sí el germen para restablecer su equilibrio y bienestar permitiendo su sano desarrollo en una personalidad integrada, lo cual le permite enfrentar y superar situaciones adversas reestableciendo su homeostasis. Se incorpora también, en este trabajo, los conceptos de “Aquí y Ahora”, “Darse cuenta” o “Toma de conciencia”, como aspectos centrales para que el sujeto esté en equilibrio consigo mismo y con el medio en que se desenvuelve. Posteriormente, se aborda el Ciclo de la Experiencia, a través del cual se puede entender la forma en que cada persona satisface las necesidades que van surgiendo en su desarrollo y de qué manera la satisfacción de esas necesidades puede enfrentar interrupciones o bloqueos que afectan o impiden su desarrollo armónico.

Sistema, Holismo y Gestalt

El ser humano puede ser considerado desde una perspectiva holística, como un sistema en su totalidad y a la vez un subsistema que forma parte de un sistema mayor y que puede ser fragmentado solamente para su estudio. El concepto de sistema es retomado de la *Teoría General de los Sistemas* propuesto por Bertalanffy (1989) quien señala que “Con la teoría general de los sistemas alcanzamos un nivel en el que ya no hablamos de entidades físicas y químicas sino que discutimos totalidades de naturaleza completamente general” (p.155).

Para Arnold y Osorio (1998) la Teoría General de los Sistemas es entendida de una manera holística e integradora del sistema. El término holístico se emplea para señalar que la realidad está conformada por un conjunto de aspectos que conforman un todo y que aunque se pueden identificar las partes que lo componen, no es posible explicar el todo a partir de la suma de las partes ya que se constituye en algo diferente (Simon, Stierlin, y Wynne, 1993).

El concepto Gestalt fue definido por Köhler “como una unidad o un todo que sobresale en su ambiente o marco de referencia” (Simon, Stierlin, Wynne, 1993, p. 180).

La Gestalt es una percepción organizada y concreta de lo que el sujeto está percibiendo y donde se involucran la experiencia, motivación, necesidad de la persona, la interacción con los otros y el contexto en el cual se encuentra inmerso (Codina, 2005; Salama y Villareal, 1989).

Cuando se establece una Gestalt se percibe una totalidad, no una serie de elementos fragmentados, o componentes aislados, sino que se observan formas estructuradas que encierran una totalidad en sí misma y que no permite, salvo que se haga un esfuerzo intencional, identificar las partes que lo componen. Esta visualización en forma de Gestalt no se relaciona solamente a la percepción visual, sino que también puede organizarse en Gestalt los pensamientos y sentimientos.

La figura puede ser reemplazada por otra y la primera pasa a formar parte del fondo, dependiendo de la experiencia y características del sujeto. Lo que el sujeto percibe no corresponde a una copia perfecta del mundo, es una construcción del mundo realizada por el sujeto (Polster y Polster, 1985; Oviedo, 2004).

El Aquí y el Ahora

En terapia Gestalt se trabaja en el presente, en “el aquí y el ahora”, lo que la persona está viviendo en ese momento de su vida, el prestar atención al presente se ha observado en diversas culturas y disciplinas (Naranjo, 1989).

El presente, aquello que se percibe, se define como “el ahora”, en él se incluye lo que se está experimentando, las vivencias, recuerdos e ideas que están ocurriendo en ese momento. Durante el trabajo terapéutico, “el aquí y ahora” es posible conocerlo al promover que la persona sienta, vivencie y explore lo que está viviendo. Una vez que lo ha experimentado y vivenciado es posible incorporar el aspecto cognoscitivo, el pensar, el razonar y comprender (Stevens, 1990; Zinker, 2000; Naranjo, 1989).

Zinker (2000) plantea que “la forma más pura de terapia del ‘aquí y el ahora’ es el asesoramiento centrado en el cliente de Rogers” (p.75), ya que en sesión de terapia individual o grupal se trabaja con lo que la persona aporta en ese momento, en el presente, evitando interpretar o buscar motivos inconscientes. En la terapia gestáltica se trabaja el estar en el aquí y ahora de la persona considerando cada nivel de funcionamiento y se diseñan experimentos orientados a que la persona identifique en primer lugar sus sensaciones corporales. “Aquí y ahora” es un concepto funcional que se refiere a lo que el organismo “está haciendo” en el momento presente, ya que el cerebro crea cambios solo a partir del presente. El terapeuta fomenta en el paciente la comprensión más profunda de su propio aquí y ahora y le facilita que encuentre sus propios elementos para ampliar su consciencia y lograr el cambio.

Simultáneamente, se fomenta en el paciente la toma de consciencia de su propia capacidad y autosuficiencia para identificar las figuras y establecer de qué manera puede él mismo, encontrar los elementos que le ayuden a lograr el cambio interior que requiere (Salama, 2006).

Para trabajar el aquí y ahora, que está muy relacionado con el “darse cuenta”, existen diversas técnicas orientadas a que la persona entre en contacto con sus sensaciones y percepciones tanto internas como externas. Esta percepción de sí mismo en interacción con lo demás, y la capacidad de aislarse y volverse a relacionar en un proceso dinámico, permite a la persona estar integrada y en equilibrio. Cada persona conoce su organismo, sus necesidades y la forma de satisfacerlas, esto lo orienta a responsabilizarse de sí mismo y a establecer en un continuo de conciencia (Salama y Villareal, 1989; Stevens, 1990; Vásquez, 2000).

En el trabajo terapéutico gestáltico no se va hacia el pasado en busca de situaciones que han impactado o traumas que pueda haber vivido la persona, se consideran los elementos pasados o futuros que pueden ser significativos desde la perspectiva del presente, la persona observa desde la experiencia presente como esas experiencias pasadas incompletas que le afectaron van surgiendo y las vuelve a experimentar, se promueve que las viva nuevamente para que las asimile y cierre esa Gestalt con los recursos que tiene en ese momento (Stevens, 1990; Vásquez, 2000; Zinker, 2000). La pregunta que surge para vivir “el aquí y el ahora” es el “cómo” (se percibe, se experimenta, se vivencia). El “cómo” adquiere importancia, dejando de lado buscar la respuesta al “por qué”.

El “Darse Cuenta”, Toma de Conciencia o Awareness

El “darse cuenta” es un proceso a través del cual la persona establece la relación entre su interior y su exterior. A través del “darse cuenta” puede percibir qué es lo que está ocurriendo en su vida, la manera en que lo realiza y hacia dónde se dirige.

El “darse cuenta” le permite establecerse en el aquí y el ahora y conocer lo que ocurre en su interior, lo que ocurre en la interacción con los demás, así como tomar contacto con su propia vivencia y asumir la responsabilidad de ella (Stevens, 1990, Enright, 1989).

Con relación al proceso de “darse cuenta”, Stevens (1990) señala que la persona puede trabajar para desarrollar la capacidad de conocer lo que está viviendo en ese momento, además de incrementar y diversificar su capacidad de “darse cuenta” a través del ejercicio y el trabajo guiado. Stevens indica que se pueden identificar tres zonas del “darse cuenta” o zonas de conocimiento: el “darse cuenta” del mundo exterior, el “darse cuenta” del mundo interior y el “darse cuenta” de la fantasía, las dos primeras zonas del “darse cuenta” se ubican en el presente, en el momento inmediato que está viviendo la persona y la tercera zona de “darse cuenta”, en la cual se incluye toda actividad mental, es el “darse cuenta” de la fantasía, la cual está relacionada tanto con el pasado como con el futuro.

El “darse cuenta” o toma de conciencia permite no solo percibir lo que se está haciendo sino también la manera que se realiza, qué es lo que se necesita y la forma en que se puede o no se puede lograr lo que se necesita. La toma de conciencia de lo que sucede, es un estado de conciencia que se presenta espontáneamente al focalizar la atención hacia el límite de contacto entre el organismo y su ambiente (Enright, 1989).

En la terapia Gestáltica se enfatiza el “darse cuenta” pues se considera que es en este aspecto donde surgen los conflictos, en la aceptación o no aceptación de lo que la persona está percibiendo de sí mismo y de la situación en la que se encuentra inmerso.

Cuando una persona trabaja en el proceso de “darse cuenta” lo que construye es una Gestalt clara y comprensible y aceptada para él (Stevens, 1990; Salama, 2006). En el proceso de “darse cuenta” se prioriza el “cómo” el “qué” y el “para qué”, sobre el “por qué”, “cómo se percibe o asume determinada situación o experiencia” en lugar de “por qué lo estoy asumiendo de esa manera”. Debido a que existe una policausalidad en el actuar del hombre, concentrarse en intentar identificar una o varias causas, a través de responder el por qué, impide a la persona centrar su atención y observación en la acción misma. El cómo le permite “darse cuenta” de la situación cambiante en la que se encuentra inmerso y reconocerse en esa situación, y para qué lo hace, de esa manera mientras el proceso de “darse cuenta” sea constante la persona logra un equilibrio en su diario vivir. Cuando una persona siente intensamente lo que hace disminuye el interés por conocer por qué lo hace, eso no descarta que pueda descubrirlo por sí misma. (Enright, 1989; Stevens, 1990; Salama y Villareal, 1989).

Cuando se logra permanecer en el “aquí y ahora”, y vivir las experiencias pasadas en el presente se entra en la “toma de Conciencia” o “*darse cuenta*”, sin embargo, en la terapia se intenta llegar a un estado más profundo a través de la *comprensión súbita o insight*. Para los Polster (1985) existe diferencia entre el “darse cuenta” y el *insight*, el primero es un proceso continuo que mantiene a la persona consigo mismo, y el segundo se da esporádicamente y bajo condiciones especiales. El proceso “figura-fondo” es aquel en el cual la autorregulación orgánica está relacionada con el intercambio y la necesidad que un organismo vivo tiene con el medio ambiente físico y social, encontrando su homeostasis.

Tanto al ambiente físico como social, se le denomina *fondo*, y el aspecto que sobresale de la atención y la actividad se le considera *figura*. El conjunto “figura-fondo” constituye una totalidad o Gestalt. Las Gestalts pueden tener diferentes características, fuertes o débiles, claras o difusas, vivas o apagadas. Generalmente cuando el organismo está intacto, las Gestalts son vívidas, fuertes, claras (Latner, 2007).

La formación de una Gestalt es la creación de una figura que manifiesta el organismo, respetando sus necesidades, creando un aspecto significativo que se encuentra en relación directa con el medio ambiente. La figura se forma a partir de las fases de sensación, conciencia y contacto, para trabajar en psicoterapia es necesario que el terapeuta conozca y analice el ciclo completo (Zinker, 2000).

Polsters y Polsters (1985) señalan que “La claridad y la efervescencia de la propia vida dependen en alto grado de la riqueza del material *de figuras* que pueda proveer el fondo; porque solo en la *plenitud* de la figura, percibida ardientemente contra un fondo aceptado, pueden coexistir la vitalidad y el sosiego” (p.47).

Por otra parte, dentro de una sesión terapéutica, la persona, puede presentar varias figuras (situaciones y problemas) que sean representativas, ella escogerá con cual trabajar, o bien, si se ha presentado esa figura a lo largo de varias sesiones el terapeuta lo confrontará para trabajar ese aspecto en particular, y es probable que se llegue al verdadero conflicto, por lo que esta figura inicial se convierte en el fondo y aparece la verdadera figura.

Considerando lo anterior, se observa la importancia que tiene el proceso de figura-fondo en la sesión terapéutica, el desarrollar la capacidad de respuesta de la persona a cada acontecimiento es lo que determinará su postura ante la vida a través de mantenerse en contacto consigo mismo y sus necesidades y el medio que lo rodea.

“El ser” significa estar aquí y ahora, estar consciente y ser responsable, conocer las propias acciones y sentimientos. Estos tres aspectos - apreciación del momento, estar consciente de ello y la responsabilidad- constituyen un núcleo básico que se promueve en la terapia gestáltica (Naranjo, 1989; Perls y Baumgardner, 1978).

El Ciclo de la Experiencia

El *Ciclo de la Experiencia* también es conocido como *Ciclo de Contacto-retirada*, *Ciclo de Autorregulación Organísmica*, *Ciclo de satisfacción de necesidades* o *Ciclo Gestalt*, con estos nombres se designa al proceso psicofisiológico relacionado con la satisfacción de necesidades del organismo, es un ciclo que se repite incesantemente, está presente durante la vida de toda persona. En Terapia Gestalt, se considera que el Ciclo de la Experiencia es el núcleo básico de la vida humana. Con este Ciclo se busca reproducir la manera en que la persona realiza contacto consigo mismo y con el medio en el cual se desenvuelve, se relaciona con el surgimiento de las necesidades y la satisfacción de éstas, puede presentar diversos matices o bloqueos, sin embargo, siempre está orientado hacia la homeostasis del organismo (Zinker, 2000; Latner, 2007; Castanedo, 2001; Salama y Villareal, 1989).

Kepner (1987) considera que el ciclo de la experiencia puede verse como un mapa genérico al tener contacto con el entorno, y para la mayor parte de los contactos no hay fases definidas dentro del ciclo. Una buena sensación es importante para la formación de la figura, se requiere movilización para la acción, la acción fuerte y plena lleva al contacto satisfactorio, para que suceda la conclusión.

Nuevamente a través del contacto se genera una nueva sensación que se convierte en figura. Y así aparecen las figuras espontáneamente y se efectúa el contacto. La corporificación del asunto inconcluso resulta de ignorar la necesidad, por lo que se presenta como un malestar orgánico y enfermedad. Para Perls la autorregulación orgánica incluye: la percepción, la aceptación de lo que existe en relación con el ambiente y el surgimiento de la necesidad (Perls y Baumgardner, 1978).

La persona necesita aprender a satisfacer sus necesidades a través del mecanismo homeostático o de autorregulación orgánica. A través de la autorregulación orgánica hay una tendencia a ir cerrando las Gestalt, este proceso es continuo, lo que significa que en todo momento hay una Gestalt inconclusa, o sin cerrar. La persona que se autorregula se conoce y conoce a los demás, estableciendo límites entre su ser y el ser de los demás, permitiendo la interacción conservando su individualidad (Naranjo, 2009; Perls y Baumgardner, 1978).

Proceso de Contacto o Ciclo de Excitación

Perls, Goodman y Hefferline (2006) señalan que la interacción entre el organismo y su entorno es el punto de partida de cualquier investigación. Y a la interacción entre el organismo y el entorno la denominaron “campo organismo/entorno” (p.7). Todo organismo está en contacto de manera constante con el entorno, para satisfacer necesidades fisiológicas puede realizarlas internamente, sin embargo necesitan este contacto con el exterior. Las “excitaciones físicas, o precontacto, inician la excitación psicológica del proceso figura/fondo” (pp. 223-226).

“El Proceso de Contacto” o “Ciclo de Excitación” lo conciben como una totalidad, sin embargo es posible identificar cuatro etapas:

Precontacto: se manifiesta una necesidad como sensación, paulatinamente va generando una figura.

Toma de contacto: hay una movilización o activación de la energía para dirigirse a lo que va a satisfacer esa necesidad, lo que implica la aceptación o rechazo de las posibilidades.

Contacto final: se toma contacto o se deja de lado aquello (figura) que va a satisfacer la necesidad. Se integra percepción, movimiento y sentimiento, la necesidad es satisfecha.

Postcontacto: se cierra la Gestalt y hay un alejamiento del objeto de satisfacción. Cuando la necesidad ha sido satisfecha se produce el crecimiento a través de diversos mecanismos, entre otros, asimilación, acomodación, identificación.

“El contacto que tiene como resultado la asimilación y el crecimiento, consiste en la formación de una figura de interés que se destaca contra un fondo o contexto del campo organismo/entorno” (Perls, Hefferliney Goddman, 2006, p.10).

La satisfacción de necesidades: un ciclo de conciencia-excitación-contacto

Zinker (2000) señala que el ciclo inicia con la *sensación* que percibe la persona, lo cual se convierten en *conciencia* o el “*darse cuenta*” de esa necesidad, permitiendo que la persona perciba qué necesita y qué tiene que hacer para sentirse mejor, es la etapa de *excitación o movilización de la energía* que a su vez orienta hacia la *acción*. Luego se establece el *contacto* que permite la satisfacción de la necesidad inicial, y posteriormente, viene la etapa de *retirada o relajamiento*, el organismo se recupera, la necesidad ha sido satisfecha, cuando este ciclo se produce en condiciones saludables se realiza sin interrupciones, de manera paulatina. En este proceso del ciclo de *conciencia-excitación-contacto* se estructura la figura y se establece el fondo, el cual queda constituido por el contexto que rodea a lo que se constituyó como figura que puede provenir de estímulos internos o externos o una mezcla de ambos.

A una persona saludable le es posible distinguir claramente la figura del fondo, cuando la persona está inestable o perturbada se le dificulta decidir lo que es importante para ella, de lo que puede ser secundario. Una vez satisfecha esa necesidad, que se ha constituido como figura, continúa la etapa de reposo, posteriormente, surge una nueva necesidad que se constituye en figura y el ciclo nuevamente se repite de manera incesante (Zinker, 2000; Salama y Villareal, 1989).

Zinker (2000) considera que el terapeuta gestaltico se va a interesar en realizar psicoterapia considerando los bloqueos del ciclo conciencia-excitación-contacto debido a que estas interrupciones detienen el flujo de energía y provocan diversos trastornos.

Salama (2006) realiza modificaciones al Ciclo Gestalt, incorporando nuevas fases, identificando bloqueos y sistematizando la evaluación, el psicodiagnóstico y el trabajo terapéutico, diseña estrategias que pueden ser empleadas a partir de lo que presenta el paciente y que ha sido evaluado previamente.

Zinker (2000) representa el Ciclo Gestalt como una línea abierta y en ella ubica las diferentes fases, Salama (2006) lo representa como un círculo, estableciendo una similitud con el cierre de una Gestalt y el inicio de otra Gestalt independiente.

Etapas del Ciclo de la Experiencia

A partir del ciclo de la experiencia es posible observar y conocer en qué momento se produce en la persona la interrupción o bloqueo que le impide la resolución o satisfacción de la necesidad que dio origen al ciclo, obstaculizando el equilibrio y desarrollo. El inicio del ciclo de la experiencia se establece cuando la persona (el organismo), a partir de un estado de *reposo*, siente que surge en él una necesidad; el sujeto toma conciencia de ella e identifica que puede satisfacerla movilizándolo en esa dirección la energía, realiza contacto con lo que lo va a satisfacer esa necesidad, satisface esa necesidad y vuelve a un estado de reposo.

Inicialmente se identifican seis etapas del ciclo Gestalt las cuáles se explican a continuación (Zinker, 2000; Salama y Villareal, 1989):

Reposo en esta fase de reposo o retraimiento la persona ha resuelto una Gestalt o necesidad y vuelve a un estado de equilibrio, no enfrenta ninguna necesidad apremiante.

Sensación se considera el inicio del ciclo, la persona percibe la sensación aunque aún no la define claramente, lo cual ocurre en la fase siguiente.

Darse cuenta, formación de figura o conciencia de la figura. La sensación se convierte en figura (se establece la conciencia de esa necesidad), la necesidad es definida claramente y también se identifica aquello que puede satisfacer esa necesidad. Es posible comprender y nombrar lo que se necesita.

Energetización o movilización de la energía. En esta fase de movilización de la energía la persona reúne la energía o fuerza que empleará para realizar la actividad que la necesidad le requiere.

Acción la persona logra el contacto, con lo que necesita o desea, a través de haber movilizándolo y dirigido su energía. Se está satisfaciendo esa necesidad

Contacto la persona logra alcanzar lo que requería para satisfacer esa necesidad, se siente bien, con lo cual se cierra este ciclo y la persona está en condiciones de empezar otro, esto se reproduce de manera incesante.

Salama (2006) incorpora las fases de Precontacto y Postcontacto al Ciclo Gestalt, a continuación se presenta brevemente su definición.

Precontacto: es el proceso que se presenta cuando se ha identificado lo que se necesita o desea y se moviliza la energía en esa dirección para obtenerlo.

Postcontacto: después de haber establecido el contacto con el objeto relacional y una vez satisfecha la necesidad, se inicia el proceso hacia el reposo, se produce la desenergetización, por medio de diversos mecanismos, asimilación, acomodación, identificación.

Si el Ciclo Gestalt se presenta de manera fluida, la persona va cerrando ciclos, va cerrando Gestalt y su vida fluye de manera agradable y armónica, dando como resultado la asimilación y el crecimiento. Cuando por diversas circunstancias este Ciclo se interrumpe en alguna de las etapas o fases, se produce un bloqueo de la energía, la Gestalt queda inconclusa surgiendo diversas perturbaciones. El terapeuta iniciará el trabajo terapéutico considerando la fase del Ciclo de la Experiencia en la que se presentó el bloqueo (Zinker, 2000; Salama, 2006).

Bloqueos

Los bloqueos son denominados de diferente manera, “resistencia” (Kepner, 1987), “interacción resistente” (Polster y Polster, 1985) o interrupciones, (Zinker, 2000). Las interrupciones que se operan dentro de ese ciclo pueden ser relacionadas con la psicopatología, considerando la terminología psiquiátrica.

El bloqueo que impide el fluir de la energía es inconsciente. Las auto-interrupciones son conscientes (en ocasiones, pueden ser inconsciente, ya que la atención se desplaza a una situación aparentemente más importante que la emocional), el periodo de tiempo que se mantenga el bloqueo puede variar.

A continuación se presenta una breve descripción de los bloqueos:

Postergación se presenta cuando existen trastornos del ritmo, por los cuales la persona no es capaz de pasar a una nueva experiencia (Zinker, 2000). En ocasiones se dejan acciones para después, pudiendo ser un acto voluntario (auto-interrupción) y no un impulso (bloqueo). Una auto-interrupción voluntaria sería dejar momentáneamente de resolver una situación y regresar una vez que se tenga mayor claridad.

Desensibilización cuando hay una interrupción entre la sensación y conciencia la persona puede experimentar algunas sensaciones, sin comprender lo que significan, porque las emociones se encuentran bloqueadas, provocándole miedo (Zinker, 2000). Es posible lograr el contacto con el sí mismo a través de la respiración (Kepner, 1987).

Proyección es la tendencia a hacer responsable al ambiente o a los demás de lo que se origina en el sí mismo. El proyector le confiere una existencia objetiva fuera de él, de modo que puede culpar a los demás o a la situación por sus problemas, sin encarar el hecho de que son parte de él mismo (Yontef, 2009; Fagan y Shepherd, 1989). “La proyección es el mecanismo por medio del cual el individuo evita apropiarse de su propia realidad” (Castanedo, 2001, p. 95).

Introyección a las actitudes, modos de actuar, de sentir, y evaluar sin digerirlos se les denomina introyectos, se les considera cuerpos extraños agregados a la personalidad. Impiden el libre flujo de los impulsos y la satisfacción de las necesidades. Mientras mayor es el número de introyectos menor es el lugar que hay para que él se exprese e incluso descubra lo que él mismo es.

No todo introyecto es negativo, a través de la introyección se asimilan los acuerdos, hábitos y normas sociales que permiten una adecuada convivencia (Yontef, 2009; Fagan, y Shepherd, 1989; Polster y Polster, 1985; Perls, 2008).

Retroflexión es hacerse a uno mismo lo que se quiere hacer a otro, o hacer a sí mismo lo que quiere que el otro le haga, lo cual lleva al aislamiento. Al retroflectar la persona reprime o inhibe o niega la tensión existente en su organismo (Yontef, 2009; Fagan, y Shepherd, 1989; Polster y Polster, 1985). El retroflector no solo se hace miserable a sí mismo sino que también hace sufrir a los que están junto a él por su conducta autodestructiva (Perls, 2008).

Deflexión se emplea como una forma de evitar el enfrentarse o contactar de manera directa con otra persona y puede ser utilizada al iniciar o al responder al contacto, es la interrupción entre acción y contacto. La persona está dispersa y distraída, tiene disfunciones en su realidad interna, puede sentir una sensación de vacío y superficialidad, se encuentra fuera de contacto con su medio (Zinker, 2000, Polster y Polster, 1985).

Confluencia “La confluencia es la condición de no contacto (no hay frontera del Self) aunque se sigan produciendo otras interacciones importantes” (Perls, Hefferline y Goddman, 2006, p. 286). Cuando la persona está en un estado patológico de confluencia no establece límites entre ella y los demás, le es imposible conectarse consigo misma. Se considera una respuesta poco elaborada, como una respuesta infantil (Castanedo, 2001; Perls, 2008; Perls, Hefferliney Goddman, 2006).

Fijación consiste en recordar una experiencia de manera repetitiva, lo cual implica que la situación continúa afectando y se sigue pensando en ella (Salama, 2006).

Conclusiones

En la terapia Gestalt se concibe a la persona, al organismo, como un todo en interacción consigo mismo, con los demás y con el medio en el cual se desenvuelve.

El contacto entre el organismo y su medio es flexible, permitiendo la asimilación y adaptación de la persona, es nutritivo y facilita el crecimiento y desarrollo (Castanedo, 2001; Perls, 2008; Perls, Hefferline y Goddman, 2006; Vásquez, 2000).

Una persona bien integrada está en condiciones de adaptarse a nuevas situaciones, de identificar alternativas de respuestas, tiene la capacidad de saber lo que necesita, vive el presente y se acepta como es, tanto con él mismo como con los demás. La persona es capaz de transitar entre la individualidad y la interacción con los otros de manera flexible y evita aferrarse a esquemas que no funcionan. Puede diferenciar claramente entre el yo y la realidad, la persona vive en el presente trayendo a éste sus experiencias pasadas y sus temores del futuro y los asume en el aquí y ahora. Al no identificar y aceptar sus necesidades reales y no establecer un contacto adecuado con el ambiente la persona ve interrumpido su proceso de adaptación y maduración surgiendo la neurosis. La persona se enfrenta al contexto desempeñando diversos roles lo cual le hace perder energía, desgastarse, desarrollando mecanismos neuróticos especiales que le ayudan a disminuir la tensión y protegerse de los conflictos.

El Ciclo Gestalt se constituye una herramienta valiosa para ser utilizada en el proceso terapéutico, tanto para que el terapeuta tenga visión clara de dónde se interrumpe el ciclo de energía y se requiere comenzar el trabajo, como para que el paciente identifique sus propios bloqueos y logre tener conciencia de ellos, se responsabilice del proceso de cambio que se inicia con el trabajo terapéutico y desarrolle habilidades para enfrentar de manera saludable las situaciones adversas.

Referencias

- Arnold, M. y Osorio, F. (1998). Introducción a los Conceptos Básicos de la Teoría General de Sistemas. *Cinta de Moebio*. Universidad de Chile. *Cinta moebio* 3: 40-49. Recuperado de www.moebio.uchile.cl/03/frprinci.htm
- Bertalanffy, L. von (1989). *Teoría General de los Sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Castanedo, C. (1991). Terapia Gestalt: Origen y aplicación al campo de la salud mental. Ponencia presentada en las Jornadas de Psicología Humanista de la Asociación Murciana de Terapia Gestalt. Publicado en *Gestalterapia*. Recuperado de <http://Gestalt.ac/histo03/>
- Castanedo, C. (2001). *Terapia Gestalt. Enfoque centrado en el aquí y el ahora*. Barcelona: Herder.
- Codina, N. (2005). El self y sus pluralidades: un análisis desde el paradigma de la complejidad. *Escritos de Psicología* 7(3), 24-34. Recuperado de http://www.escritosdepsicologia.es/descargas/revistas/num7/escritospsicologia7_analisis3.pdf
- Enright, J. (1989). Introducción a las técnicas gestálticas. En J. Fagan e I. Shepherd (Comps.), *Teoría y Técnica de la psicoterapia gestáltica* (pp. 112-129). Argentina: Amorrortu.
- Kepner, J. (1987). *Proceso Corporal. Un enfoque Gestalt para el trabajo corporal en psicoterapia*. México: Manual Moderno.
- Fagan, J. y Shepherd, I. (1989). (Comps.), *Teoría y Técnica de la psicoterapia gestáltica*. Argentina: Amorrortu.
- Latner, J. (2007). *Fundamentos de la Gestalt*. Santiago de Chile: Cuatro Vientos.
- Naranjo, C. (1989). La focalización en el presente: Técnica, prescripción e ideal. En J. Fagan e I. Shepherd (Comps.) *Teoría y Técnica de la psicoterapia gestáltica* (pp. 53-74). Argentina: Amorrortu.
- Oviedo, G. (2004). La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría de la Gestalt. *Revistas de Estudios Sociales*, (18) 89-96.

- Perls, F. y Baumgardner, P. (1978). *Terapia Gestalt. Teoría y Práctica*. México: Concepto.
- Perls, F., Hefferline, R. y Goddman, P. (2006). *Terapia Gestalt: Excitación y crecimiento de la personalidad humana*. España: Centro de Terapia Española.
- Perls, F. (2008). *El Enfoque Gestáltico y Testimonios de Terapia*. Chile: Cuatro Vientos.
- Polster, E. y Polster. M. (1985). *Terapia gestáltica*. Argentina: Amorrortu.
- Salama, H. y Villareal, R. (1989). *El enfoque Gestalt. Una Psicoterapia Humanista*. México: Manual Moderno.
- Salama, H. (2006). *TPG. Manual del test de Psicodiagnóstico Gestalt de Salama*. México: Instituto Mexicano de Psicoterapia Gestalt.
- Simon, F., Stierlin, H. y Wynne, L. (1993). *Vocabulario de Terapia Familiar*. España: Gedisa.
- Stevens, J. (1990). *El “darse cuenta”*. Chile: Cuatro Vientos.
- Vásquez, F. (2000) La relación terapéutica del “aquí y el ahora” en Terapia Gestáltica. *Anales de la Facultad de Medicina*, 61(4) 285-288. Recuperado de <http://redalyc.org/articulo.oa?id=37961404>
- Zinker, J. (2000). *El proceso creativo en la Terapia Gestáltica*. México: Paidós.
- Yontef, G. (2009). *Proceso y diálogo en Psicoterapia Gestáltica*. Chile: Cuatro Vientos.

“HACIA UN CAMBIO EN EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES: UNA PERSPECTIVA NEUROPSICOLÓGICA”

“TOWARDS A CHANGE IN THE TREATMENT OF ADDICTION: A NEUROPSYCHOLOGICAL PERSPECTIVE”

Investigadora: Daniela Arroyo¹

Programa de Psicología. Decanato Experimental de Humanidades y Artes. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Venezuela.

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”²
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 10 de marzo de 2014

Aceptado: 15 de mayo de 2014

Resumen

Los recientes hallazgos en el campo de las adicciones señalan la importancia de los sustratos neurobiológicos para la comprensión y el tratamiento del fenómeno adictivo. Se gestiona un cambio de paradigma y es la Neuropsicología quien ha aportado modelos Neurocognitivos con abundante apoyo empírico que conciben la dependencia a sustancias como la alteración de determinados circuitos cerebrales que originan trastornos comportamentales, emocionales y cognitivos. Estas alteraciones dificultan el desempeño ocupacional del adicto en su vida diaria, producen posibles alteraciones de la personalidad y dificultan el aprendizaje y la asimilación de contenidos en tratamientos psicológicos con alta carga cognitiva y educativa. Ante tales implicaciones clínicas, se propone la incorporación de la Terapia de Rehabilitación Cognitiva y la Terapia Ocupacional para potenciar la adherencia y efectividad de los tratamientos. La visión supone un modelo integrador que unifique diferentes ámbitos de actuación: psicológico, biológico y social e incorpore interdisciplinariamente a diversos especialistas.

Palabras Clave: Modelos Neurocognitivos, Rehabilitación Cognitiva, Sintomatología Frontal, Terapia Ocupacional.

¹ Remitir correspondencia danielaarroyo05@gmail.com a Daniela Arroyo. Programa de Psicología. Decanato Experimental de Humanidades y Artes. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Venezuela.

²Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com, norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

Abstract

Recent findings in the field of addictions indicate the importance of the neurobiological substrates for the understanding and treatment of addictive phenomenon. A paradigm shift is managed and Neuropsychology Neurocognitive who has provided abundant empirical support models that conceive substance, dependence as the alteration of certain brain circuits that cause behavioral, emotional and cognitive disorders. These alterations hinder occupational performance addict in their daily lives, produce possible personality disorders, hinder learning and assimilation of content in psychological and educational treatments with high cognitive load. In those clinical implications, incorporating Cognitive Rehabilitation Therapy and Occupational Therapy aims to enhance adherence and effectiveness of treatments. The vision represents an integrative model that unifies different areas: psychological, biological, social and interdisciplinary, and incorporate various specialists.

Keywords: Cognitive Rehabilitation, Front Symptoms, Neurocognitive Models, Occupational Therapy.

En la actualidad la adicción representa un enorme problema de salud, que arrastra e incapacita a millones de personas. La complejidad del fenómeno supone para la Psicología intensas labores terapéuticas y de investigación científica que soporten hipótesis y teorías con abundante respaldo empírico, especialmente para pronosticar la eficacia de los tratamientos e intervenciones en la clínica.

Sin embargo, pese a los constantes esfuerzos de sistematización y mejoramiento de los tratamientos en drogodependencias, aun el número de recaídas siguen siendo un problema sin fin, tal y como lo expresa Sánchez y Llorente Del Pozo (2012):

Las tasas de recaídas en adicciones son altas especialmente en la adicción a cocaína, y quizás constituyen el problema más difícil al que enfrentan los investigadores y los clínicos que trabajan en el ámbito de las conductas adictivas (p. 270).

En Venezuela, no se tienen cifras vigentes de los índices de recaídas, no obstante, López (2009) señala que para el 2007 la recaída de los adictos se estimaba en un setenta por ciento. Este elevado porcentaje concuerda, con las “moderadas” tasas de cumplimiento de los tratamientos (alrededor del cincuenta por ciento), que se reportan en recientes metaanálisis, siendo incluso más bajo el cumplimiento de la terapia si se trata de drogas como la cocaína (Sánchez et al., 2010).

Ante tan desalentadores resultados, en los últimos años la investigación en el campo de las adicciones ha intentado re-direccionar y fijar el fenómeno de la dependencia en sus bases neurobiológicas. De esta forma, el interés principal de la propuesta gira en explorar y comprender la implicación de múltiples estructuras neuronales y neuroendocrinas en el establecimiento, sostenimiento y abandono de la dependencia a sustancias (García, García, y Secades, 2011; Ruiz, Pedrero, Rojo, Llanero y Puerta, 2011).

Bajo esta visión, se propone un nuevo enfoque o un cambio de paradigma (Rojo et al., 2009; Ruiz et al., 2011; Pedrero et al., 2011a; Rojo, Pedrero, Ruiz, Llanero y Puerta, 2013) que contemple o integre las estructuras neurobiológicas con los factores psicológicos, tanto en la explicación del proceso adictivo, como en su intervención terapéutica, sin separar o enfatizar solo en un área específica, desagregando lo que forma parte de un todo; o predomina lo biológico o lo psicológico.

En este sentido, la Neuropsicología es quien ha jugado un papel relevante en este cambio, produciendo conocimiento científico en torno a la etiología y el tratamiento de las adicciones, específicamente: cuáles son los mecanismos neurobiológicos de actuación, las alteraciones que se producen y los posibles acciones terapéuticas en la clínica (García et al., 2011).

Estos conocimientos, se presentan a través en diversas teorías llamadas *Modelos Neurocognitivos*, que cuentan con abundante apoyo empírico (Pedrero et al., 2011a) y entienden la dependencia a sustancias como un conjunto de funciones alteradas que manejan diversos circuitos cerebrales (Rojo et al., 2013).

Es decir, el consumo de drogas afectaría a ciertas estructuras cerebrales desencadenando cambios neurobiológicos o neuroadaptaciones que generan daños en las diversas funciones cognitivas que estas unidades cerebrales manejan.

Estos déficits, (producto del consumo progresivo de drogas) se han evidenciado en numerosas investigaciones (Landa et al., 2006; García, Expósito, Sanhueza y Angulo, 2008; Llanero et al., 2008; Pedrero et al., 2009a; Pedrero et al., 2009b; Ruiz et al., 2009; Serrani, 2009; Lorea, Fernández, Tirapu, Landa y López, 2010; Ruiz et al., 2010; Coullaut, Arbaiza, Ruiloba, Coullaut y Bajo, 2011; Pedrero et al., 2011c; Pedrero y Ruiz, 2012; Pedrero et al., 2013) donde al parecer, tanto los adictos consumidores de drogas específicas, como los policonsumidores, al ser evaluados en diferentes áreas cognitivas rinden por debajo de la población general, mostrando graves deterioros en los sistemas de atención, memoria, velocidad de procesamiento, flexibilidad cognitiva y en diversas funciones ejecutivas correspondientes al lóbulo frontal. Ante tal evidencia, el deterioro cognoscitivo es preocupante, y la introducción de nuevos métodos terapéuticos se hace indispensable. Especialmente, cuando algunos adictos presentan déficits que son comparables a los síntomas cognitivos de personas que padecen demencia. Estas implicaciones, son las que han llevado a algunos investigadores y clínicos a plantearse nuevas formas de evaluación, diagnóstico e intervención; a generar el cambio de paradigma, no solo teóricamente sino terapéuticamente, creando instrumentos psicométricos y protocolos de evaluación para medir múltiples funciones cognitivas, y sobretodo propuestas de intervención clínica, desde el abordaje de la Rehabilitación Cognitiva y la Terapia Ocupacional (Rojo 2008; Rojo et al., 2009; Pedrero, Rojo, Ruiz, Llanero y Puerta, 2011b).

Sin embargo, pese a todos estos aportes el cambio es complejo. Los autores concuerdan que los modelos y tratamientos tradicionales de las dependencias arraigados en la literatura científica y en la actual práctica clínica, persisten en obviar y en no incorporar la visión y la comprensión neuropsicológica de los procesos cerebrales de la adicción y su implicación en la intervención terapéutica (García et al., 2011; Rojo et al., 2013; Ruiz et al., 2011). En este sentido, parece que la brecha entre lo psicológico y lo biológico hoy más que nunca está abierta a discusión.

Si es así, vale la pena reflexionar críticamente y evaluar si el cambio realmente merece tal consideración. Quizás, algunos psicólogos enmarcados bajo el paradigma “Biopsicosocial” entenderían que, ciertamente, es necesario comprender los factores neuropsicológicos, aún más en un fenómeno multifactorial como la adicción; pero, (y es en donde se debe hacer más énfasis) ¿Realmente el psicólogo clínico toma en cuenta en su intervención los déficits cognitivos del paciente adicto? ¿A pesar de que cualquier terapia requiere de un gran esfuerzo cognitivo para éste? ¿Realmente el enfoque Biopsicosocial es llevado a cabo? Ó es solo un modelo estático, y a la final se termina separando lo biológico de lo psicológico.

Ante tan difíciles interrogantes, responder supone evaluar con minuciosidad y crítica el actual panorama de las adicciones. Especialmente, utilizando el criterio de “mayor evidencia empírica”; ¿Qué pruebas tienen en mano tales propuestas?

Si se revisan las investigaciones más recientes, se encontrará, al parecer una gran cantidad de evidencia empírica que respalda ciertamente, cómo las alteraciones cerebrales pueden explicar los mecanismos de actuación de las dependencias a diversas sustancias. Estas explicaciones, como se mencionó anteriormente se condensan en diversas teorías acerca de la génesis de la conducta adictiva, y son necesarias para entender la base de todos estos cambios.

Entre los principales modelos que tratan de buscar un sustrato neurobiológico en las dependencias, se encuentran los modelos *clásicos o hedónicos*, los cuales plantean que las drogas se consumen debido a su poder reforzante; a su efecto placentero (Pedrero et al., 2011a). Esta hipótesis sienta sus bases en diversas estructuras cerebrales (área tegmental ventral, cuerpo estriado, amígdala, tálamo, hipocampo, y las cortezas prefrontal y cingulada) que se encuentran conectadas y regulan a su vez, las sensaciones placenteras de estímulos naturales (comida, sexo) y artificiales (droga, juego) formando un circuito denominado *circuito dopaminérgico mesolímbico o circuito cerebral de recompensa*.

El circuito actúa mediante la señal de un importante neurotransmisor, la dopamina. Este neurotransmisor es el encargado de avisar cuando sucede una conducta placentera, y ha demostrado a nivel experimental importantes implicaciones en la comprensión del trastorno adictivo (Corominas, Roncero, Bruguera y Casas, 2007).

A pesar de la importante contribución del circuito dopaminérgico en la comprensión de las adicciones, el modelo clásico ha sido superado por hipótesis que ponen más énfasis en mecanismos motivacionales o el llamado “*wating*” (*desear*) que en lo placentero “*linking*” (*gustar*) (Pedrero et al, 2011a). La idea central gira en torno a estructuras cerebrales (sistema mesolímbico) que se encargan de atribuir a los estímulos del contexto su estado motivacional. Cuando se produce el consumo de drogas ocurren neuroadaptaciones en estos circuitos y los estímulos que están asociados a las drogas adquieren una hipersensibilidad motivacional (Sociedad Española de Toxicomanías, 2009). La hipersensibilidad, conlleva a un deseo intenso (*craving* o urgencia de consumo) que dirige al adicto a buscar la sustancia a pesar de que ya no le resulta placentera, como en el inicio del consumo (Muñoz, Sanjuan, Fernández, Vila y Montoya, 2011).

La implicación de estos dos modelos son relevantes debido a que se centran y con considerable evidencia empírica, en estructuras cerebrales que coinciden y explican (área tegmental ventral, núcleo acumbes, amígdala, hipocampo, cíngulo anterior) tanto el inicio placentero del consumo a través del reforzamiento de dopamina, como el desarrollo de la adicción, en donde los cambios neuroadaptativos sufridos por el reforzamiento de dopamina, sensibiliza los estímulos asociados a la droga consumida, para que de manera progresiva, se separe el placer inicial del deseo, explicando fenómenos tan importantes como el *craving*.

Más aún, estos supuestos teóricos proporcionan una visión más clara (y bastante irónica) de como la droga puede engañar al cerebro y “motivar” o energizar al organismo solo para buscar la sustancia a pesar de que ya no resulte placentera para la persona, sino necesaria para calmar síntomas tan desagradables como los del síndrome de abstinencia.

Otros modelos que también cuentan con importantes implicaciones para la clínica, son los llamados Modelos Neuroevolutivos especialmente en el área de la prevención adolescente. Estas teorías, señalan que en la adolescencia las estructuras cerebrales como el núcleo estriado y la corteza prefrontal aún no han madurado o desarrollado lo suficiente, originando desequilibrios en las funciones que regulan las recompensas, la motivación y la conducta, siendo los jóvenes un blanco fácil del efecto placentero; reforzante de las sustancias adictivas, puesto que el control de las conductas dirigidas a la recompensa inmediata prácticamente es escaso (Pedrero et al., 2011a). Si se le suma a esto, que las conexiones entre la corteza prefrontal/cíngulo y amígdala encargadas de regular la anticipación de consecuencias y afecto negativo aún se encuentran en plena maduración, la vulnerabilidad es aún mayor.

Por eso, el objetivo que proponen los Modelos Neuroevolutivos para la prevención es retrasar el inicio del consumo, para que el cerebro posea más capacidad de regulación y la persona, esté preparada para afrontar los efectos neuroquímicos de las drogas.

Y, aunque la idea parezca a primera vista simple, estas consideraciones no deben tomarse a la ligera. Actualmente, el consumo de bebidas alcohólicas ocurre de forma más temprana y con más cronicidad en los adolescentes. Se estima que el 40% de los jóvenes comienzan el consumo antes de los 15 años, generando graves problemas con la bebida que conducen a la dependencia alcohólica y a la aparición de deterioro cognitivo, principalmente en los sistemas de memoria y aprendizaje (García et al., 2008) incluso si la ingesta de alcohol solo se realiza los fines de semana, consumo que se considera una actividad recreativa habitual en los adolescentes venezolanos.

De hecho, la cronicidad del deterioro puede ser preocupante, ya que estudios con técnicas de Neuroimagen en adolescentes indican cómo los efectos neurotóxicos de las drogas pueden disminuir la materia gris, el volumen cerebral normal y el córtex prefrontal. Así, los adolescentes no solo tendrían importantes déficits cognitivos a tan temprana edad, (lo cual supone intervenciones neurocognitivas en el tratamiento de éstos) sino que los efectos de las sustancias en el desarrollo cerebral de los jóvenes puede detener su maduración neuropsicológica en esta etapa (Verdejo, López, Orozco y Pérez, 2002).

Aunque, estos modelos suelen ser los más nombrados, también existen interesantes propuestas que bien pueden ser útiles para la comprensión de la adicción, como por ejemplo el *Modelo de alostasis y estrés* de Koob y Le Moal (2008) y el *Modelo del marcador somático* aplicado a las adicciones de Verdejo y Bechara (2009), donde se hace énfasis en las alteraciones de estructuras cerebrales que controlan los mecanismos emocionales, motivaciones y de toma de decisiones.

No obstante, si se observa en la mayoría de estas teorías las estructuras que están en juego, prácticamente todas coinciden o incluyen al Lóbulo Frontal.

En los últimos años, existe un predominio del estudio empírico del córtex frontal, y su relación con las adicciones (Pedrero et al., 2011a; García et al., 2008; Rojo et al., 2009) ya que éste representa uno de los córtex con más desarrollo filogenético y ontogénico y es el encargado de múltiples funciones cognitivas de alto nivel como la inteligencia, memorización, metacognición, aprendizaje, resolución de problemas y creatividad (Tirapu, García, Luna, Roig y Pelegrín, 2008; Tirapu, Muñoz, Pelegrín y Albéniz, 2005).

Específicamente, en el lóbulo frontal se sientan las bases de la conducta, e incluso de forma más extrema “lo que uno es y cómo es” (Estévez, García y Barraque, 2000). Las maravillosas capacidades que realiza el córtex frontal para conseguir un adecuado funcionamiento social se las ha denominado *Funciones ejecutivas* y aunque todavía existe un amplio debate para definir las, debido a la complejidad y amplitud del constructo (García, Tirapu, Luna, Ibáñez y Duque, 2010) los autores concuerdan que: (a) son habilidades o capacidades mentales reguladoras del comportamiento utilizadas en la planificación y ejecución para alcanzar un determinado fin o (b) son capacidades para solucionar de forma novedosa un problema complejo (García et al., 2010; Verdejo y Bechara, 2010; Tirapu et al., 2005). La definición de Lezak (citado por Tirapu et al., 2008) al parecer suele ser una de las más utilizadas, éste las denomina como: “las capacidades mentales esenciales para llevar a cabo una conducta eficaz, creativa y aceptada socialmente” (p.684).

Ahora bien, diversos estudios han demostrado alteraciones o déficits de las funciones ejecutivas cuando existe un consumo progresivo de la droga, afectando el lóbulo frontal y originando así, un conjunto de síntomas llamados Sintomatología frontal o Sintomatología disejecutiva. Principalmente, estos síntomas se manifiestan como problemas atencionales, dificultades tanto en la iniciación como reprogramación de una conducta, desinhibición o impulsividad, escasa flexibilidad para solucionar o buscar alternativas ante los problemas, dificultades en el establecimiento y mantenimientos de planes dirigido a metas, falta de regulación de la conducta, alteraciones en la abstracción de conceptos, problemas de memoria y en el reconocimiento de los estados mentales de las demás personas (Llanero et al., 2008).

Estos déficits señalan la enorme amplitud que cumple el lóbulo frontal en sus funciones ejecutivas. De ahí, la importancia de su estudio, ya que no solo representa la corteza más grande del cerebro (Verdejo y Bechara, 2010) sino que debido a su diversidad funcional es un sistema encargado del control ejecutivo; metafóricamente, tal responsabilidad lo lleva a asumir el papel del “director de la orquesta”, coordinando la información de diversas estructuras para consolidar un determinado fin (Tirapu et al., 2008).

Y vale decir, que para el estudio de las adicciones el progreso es relevante, ya que se entiende (y con bastante apoyo empírico) que la falta de control sobre la conducta (impulsividad) y la perseverancia del consumo a pesar de las consecuencias negativas, (características principales de la adicción) se explicarían por el daño de diversas estructuras neurobiológicas en los lóbulos frontales específicamente en el área ventromedial del cortexprefrontal,

encargada del control inhibitorio y la toma de decisiones (Verdejo, Orozco, Meersmans, Aguilar de Arcos y Pérez, 2004; Verdejo, Aguilar de Arcos y Pérez, 2004; Tirapiu et al., 2005).

Asimismo, resultan relevantes los recientes estudios de laboratorio que muestran como la disminución de la actividad del cortexprefrontal estaría implicada en la búsqueda compulsiva de la droga (específicamente cocaína). Cuando los investigadores reanudan las neuronas del córtex mediante tratamiento optogenético, los animales dejan de realizar los comportamiento compulsivos de búsqueda de droga (Chen et al., 2013). Estos resultados son alentadores para el nuevo cambio que se gestiona desde la perspectiva neuropsicológica, específicamente, si se entiende la dependencia a sustancias como un serie de modificaciones en los sustratos neurobiológicos, más o menos recuperables (Pedrero et al., 2011a) ya que esto implicaría mayor apoyo empírico para la posibilidad de recuperación de los daños cerebrales, que hasta los momentos no se tiene claro.

No obstante, lo que necesariamente debe ser una obligación inmediata es la incorporación de nuevos tratamientos en la clínica de las adicciones, particularmente en la evaluación, diagnóstico e intervención de los daños frontales, aspectos que están siendo desentendidos (por no decir olvidados) en la práctica clínica (Rojo et al., 2013).

Esta idea parte del hecho de que, la mayoría de las terapias psicológicas, (especialmente, la cognitivo-conductual, una de las más usadas en el tratamiento de las dependencias) implican un fuerte componente cognitivo y educativo para generar cambios conductuales.

Para ello, los pacientes tienen que utilizar capacidades cognitivas que les permitan entender, recordar, explicar y aplicar, los contenidos que se tratan en terapia (Lorea et al., 2010) es decir, deben implementar sistemas de aprendizajes para poder codificar e integrar nueva información, crear nuevos planes y ejecutarlos (Pedrero et al., 2011b).

Entonces, si los adictos, presentan tales déficits, (solo el 30% de los pacientes que inician tratamiento puede tener sus habilidades cognitivas normales (Rojo et al., 2013)

¿Cómo el paciente podría procesar o interiorizar los contenidos en terapia? ¿Cómo sería consciente de su propia problemática? ¿Cómo comprendería nuevas formas de entender su realidad? Más aun como terapeutas ¿Cómo realizar “reestructuraciones cognitivas”?

O simplemente hacerlo razonar en tareas, instrucciones o tomar decisiones, si la mayoría de las habilidades que se necesitan para efectuar estas respuestas requieren de una gran gama de funciones ejecutivas preservadas, especialmente, la inhibición de conductas, toma de decisiones, memoria y la resolución de problemas; vitales para adquirir nuevos contenidos y desarrollar destrezas.

De ser así, el paciente se beneficiaría muy poco y el éxito terapéutico sería prácticamente nulo. Y esta, ciertamente, parece ser parte de la realidad que exponen las investigaciones, ya que los daños en las funciones ejecutivas y otras importantes habilidades cognitivas señalan importantes consideraciones clínicas.

Principalmente, los déficits cognitivos se han asociado a: abandono terapéutico, (García et al., 2011; Lorea et al., 2010), alto índice de recaídas (Madoz y Ochoa et al., 2012), afectación o lentitud en el aprendizaje (Ruiz et al., 2009), incumplimiento de normas e instrucciones, peor actitud de cambio, menor capacidad de introspección, irresponsabilidad en el cumplimiento del tratamiento, dificultades para concientizar en la problemática de la adicción, peor nivel de abstinencia (Pedrero et al., 2011b), resistencia a estímulos asociados al consumo, dificultad en la planificación de estrategias de autocontrol y peor prevención de situaciones de riesgo (Lorea, Tirapu, Landa y López, 2005).

Además, el daño no solo perjudica el proceso terapéutico, sino que las consecuencias producto de estos déficits se pueden observar en la pérdida actividades cotidianas de la persona (Rojo, 2008; Rojo et al., 2009).

Es decir, de las alteraciones, surgen síntomas comportamentales como: agresividad, apatía, aislamiento social, egocentrismo, baja tolerancia a la frustración, conducta indiscreta, falta de control emocional, entre otros, que afectan la realización de tareas habituales que el individuo podía realizar regularmente sin dificultades antes de sufrir el daño, incapacitándolo en su reincorporación social. No obstante, estos cambios podrían ser más severos. Últimamente, la investigación indica que el consumo neurotóxico de la droga origina no solo déficits en las habilidades ejecutivas, sino que produce importantes cambios en los sustratos neurobiológicos de la personalidad del adicto. Y, es que al parecer “los lóbulos frontales tienen más que ver con nuestras “personalidades” que cualquier otra parte del cerebro” (Pedrero et al., 2013 p.205).

Los estudios indican (Ruiz et al., 2010, Pedrero et al., 2011c; Pedrero y Ruiz, 2012; Pedrero et al., 2013) que el lóbulo frontal puede estar implicado en el desarrollo de la personalidad, por tanto, al ser modificada esta estructura por el consumo intensivo de sustancias, es probable que los rasgos de personalidad también se modifiquen, originado incluso trastornos de personalidad. De comprobarse esta hipótesis, se establecería una base neurobiológica de la personalidad e importantes puentes de unión entre la neuropsicología y el estudio de la personalidad, dos áreas que han sido generalmente separadas, ya que usualmente no se estudian las bases cerebrales de este constructo. Además, los hallazgos clínicos serían significativos, ya que sería necesario entender los cambios que se producen en los rasgos de personalidad del paciente, evaluar posibles trastornos de personalidad (recientes por el consumo) y personalizar los tratamientos en base a la rasgos o bien dicho por Pedrero (2008) en base a su “personalidad frontal”.

Sin duda, todos estos hallazgos como se mencionó anteriormente, representan graves obstáculos, tanto para la consecución de los tratamientos como para el restablecimiento social del paciente, y deben ser valorados por los psicólogos dedicados a la clínica de la adicción en pro de mejorar la retención y el aumento de la efectividad en los tratamientos. Pero, para lograr tales acciones es necesario incorporar múltiples estrategias en los programas tradicionales, fusionar los conocimientos de la neuropsicología con la clínica práctica. Primordialmente, es necesario considerar dos posibles acciones: (1) recurrir a la evaluación y creación de perfiles cognitivos y (2) incorporar en el tratamiento estrategias terapéuticas como la Terapia de Rehabilitación cognitiva y la Terapia Ocupacional.

La primera acción; la *evaluación neuropsicológica* es el primer paso necesario para poder realizar el diagnóstico y pronóstico (Ruiz et al., 2011) con la finalidad de examinar y determinar cuán grave es el daño, cuáles son las habilidades deterioradas y qué consecuencias están originando en las actividades cotidianas de la persona. Esto, proporciona un perfil cognitivo personalizado del paciente, que es necesario para la posterior implementación de la rehabilitación cognitiva. Para la evaluación, sin embargo, existe la necesidad de fijar un consenso sobre qué instrumentos utilizar y qué áreas medir.

Esta problemática, en países como España ha derivado en la creación de diversas propuestas de protocolo para la evaluación neurocognitiva, como el documento para el abordaje de las adicciones desde las neurociencias de la Sociedad Española de Toxicomanías (2009) y la creación de instrumentos como: la *Escala de Comportamiento Frontal FrSB* (Pedrero et al., 2009a) el *Cuestionario Disejecutivo DEX-Sp* (Pedrero et al., 2009b) y el *Autoinforme de Desempeño ocupacional ADO* (Rojo et al., 2011) que permiten medir manifestaciones comportamentales de la sintomatología frontal en la vida cotidiana. La propuesta más reciente de evaluación es una batería de pruebas conocida como *Evaluación Cognitiva de Montreal* o (MoCA) por sus siglas en inglés –Montreal Cognitive Assessment– que al parecer indica ser un cribado con adecuada validez en la discriminación del deterioro cognitivo y ha sido utilizada en población adicta española (Rojo et al., 2013).

Una vez obtenida una evaluación y un perfil cognitivo preciso del paciente, se pasa a la segunda opción descrita anteriormente: la incorporación de la Terapia de Rehabilitación Cognitiva y la Terapia Ocupacional.

La terapia de rehabilitación cognitiva, es principalmente, un conjunto de tres grandes estrategias que suponen: *la restauración* de las funciones cognitivas dañadas mediante ejercicio continuo y repetitivo, *la compensación* utilizando otras funciones cognitivas preservadas para el apoyo en la ejecución de tareas y la *sustitución*, cuando se requiere de otros procedimientos externos para el desarrollo de la actividad (Noreña et al., 2010).

El uso de la terapia de rehabilitación cognitiva se basa en fenómenos con amplio apoyo empírico como la neurogénesis en distintas zonas cerebrales implicadas en el aprendizaje y memoria, la plasticidad neuronal, la modificación de estructuras en el cerebro tras cinco días de entrenamiento e incluso el cambio de los receptores dopaminérgicos del cortex cerebral con tan solo 5 semanas de rutina (Pedrero et al., 2011a) Igualmente, su efectividad se ha puesto manifiesto en el tratamiento de patologías de etiología diversa como el daño cerebral, demencias, ataque cerebro vascular (Otero y Scheitler, 2007) o esquizofrenia (Ojeda et al., 2012).

En el contexto de las adicciones, algunos estudios indican que puede potenciar la eficacia de otras terapias, (especialmente, la intervención cognitivo-conductual), generar mayor compromiso, motivación y adhesión en el tratamiento, mejorar el malestar afectivo, la autoestima, la autoeficacia, las actividades de rutina diaria y las habilidades cognitivas particularmente, mayor procesamiento de la información y toma de decisiones. Incluso, consigue normalizar el funcionamiento familiar, social y reducir las problemáticas legales (Pedrero et al., 2011b).

Pero, pese a todos estos beneficios, aún resulta necesario estudios que verifiquen la efectividad del tratamiento de la rehabilitación cognitiva en adicciones, esto quizás, porque la adicción entendida como una alteración cerebral todavía no ha prevalecido (Rojo et al., 2011) lo que supone nuevas líneas de investigación.

De lo que sí se tiene evidencia, es que las alteraciones en las funciones ejecutivas tienen un gran impacto en la realización de tareas en la vida cotidiana (Rojo et al., 2009) y la terapia ocupacional puede ser un complemento ideal para la adaptación y restauración de las funciones en el ámbito vivencial del adicto. Más aún, supone la unión interdisciplinaria con la terapia de rehabilitación cognitiva, ya que ambas buscan la mejoría de los síntomas en el contexto habitual del paciente, para que éste sea lo más independiente posible en su medio ocupacional. Con la terapia ocupacional se refuerzan las actividades ocupacionales tanto de carácter productivo (actividades para sí mismo y para los demás) como de ocio (entretenimiento) centrándose en el ambiente del paciente. Para tal efecto, se cuenta con bases teóricas que sustentan la aplicación de la terapia ocupacional en el ámbito de las adicciones (Rojo, 2008; Rojo et al., 2009) y las áreas que comúnmente evalúan los terapeutas ocupacionales (Farias, Guerra, Cifuentes y Rozas, 2010). Lo importante, sería añadir estos dos enfoques a las terapias psicológicas cumpliendo ciertos principios básicos, de manera que, una vez obtenido el perfil cognitivo del paciente y sus limitaciones, el programa de rehabilitación cognitiva sea exitoso y beneficioso para el paciente.

Fundamentalmente, la intervención en rehabilitación cognitiva debe ser personalizada y adaptada al estilo de vida que llevaba el paciente antes del daño, contemplando los deseos y necesidades de cada persona, sin generalizar, ya que cada caso cuenta con sus propias condiciones; es decir, la intervención tiene que ser realista y ajustada a las metas que el paciente pueda lograr dentro de sus posibilidades, para evitar frustración o problemas de autoestima en el cumplimiento de las metas propuestas.

Siendo un objetivo primordial incorporar a la familia y personas afines, ya que éstas constituyen una base de apoyo y motivación para el proceso de negociación y realización de los ejercicios en contextos cotidianos. Asimismo, sería deber del clínico abordar no solo los déficits cognitivos en las tareas de rehabilitación, sino los aspectos emocionales y comportamentales, así como también la evaluación constante de su evolución.

Para ello, el psicólogo puede valerse de múltiples herramientas, que generalmente, se dejan de lado: los programas de entrenamiento virtual o “aplicaciones informáticas”, diseñadas para la rehabilitación de los déficits cognitivos. Los autores Rojo et al. (2011) en su revisión teórica, proponen una gran variedad de programas computacionales como el *Programa Gradior* y el *Reha Com*, que generan ambientes virtuales muy parecidos a la vida cotidiana del paciente, en donde las tareas o ejercicios pueden ser modulados por el clínico y adaptadas al nivel o complejidad que se desee, crear un perfil del paciente y llevar la evolución de éste.

Finalmente, con todas estas herramientas la neuropsicología proporciona nuevas perspectivas para potenciar los tratamientos, fundamentada como ya se mencionó en modelos teóricos que ofrecen una comprensión del papel relevante que juegan las funciones cerebrales en el inicio, desarrollo y tratamiento de la adicción, colocando el punto clave en los lóbulos frontales, una poderosa estructura ejecutiva de la conducta humana.

En consecuencia, el recorrido de la neuropsicología y por ende, el de este nuevo enfoque en la intervención de los adictos debe siempre someterse a constante evaluación; seguir investigando resulta vital si se quiere que este sea un aporte significativo. Especialmente, si se desean responder preguntas claves como ¿Son totalmente reversibles los déficits cognitivos y ejecutivos? ¿Qué efectividad proporcionan la incorporación de la terapia de la rehabilitación cognitiva en los tratamientos psicológicos? ¿Existe una realmente un sustrato biológico de la personalidad que es alterado por las drogas? Y si es así, ¿qué implicaciones tiene para la clínica? Estas respuestas son un desafío que deben abordarse en los próximos años.

Por ello, no solo es necesario entender el cambio de perspectiva revisando los avances en las investigaciones de otros países, sino primordialmente, seguir investigando, tanto estudios psicométricos para medir y obtener instrumentos confiables y válidos con las características de otras poblaciones latinoamericanas, como examinar en nuestro propio contexto hasta qué punto la población adicta presenta tales daños y hasta qué punto suelen ser tan graves los déficits en la terapia y en el funcionamiento global, tal y como lo exponen las reciente evidencias.

Desde la clínica, más que un cambio de paradigma, quizás debe verse como una readaptación verdadera del modelo biopsicosocial (asumir realmente esta posición) o si se quiere ver, de un modelo integrador que consideraría la intervención de varias posturas e integraría interdisciplinariamente diversos profesionales y enfoques terapéuticos. El autor Pedrero (2008) presenta una interesante propuesta de un modelo integrador que puede ser un punto de referencia para este primer acercamiento en la comprensión del cambio. Principalmente, es necesario centrarse en la persona, entender su personalidad, su adaptación al tratamiento, (más aun considerando los daños cognitivos), la complejidad de las actividades que se le van a asignar y el tiempo realista en que las diversas intervenciones van a ser efectivas, todo esto considerando metas u objetivos que puedan cumplirse en base a la realidad del paciente, aprovechando sus competencias y habilidades adaptativas. Es decir, personalizar el tratamiento e ir graduando las tareas, desde las más sencillas hasta aquellas que requieran de mayor dificultad para el paciente.

Así, la intervención terapéutica debe caracterizarse por la incorporación de un abanico de estrategias y técnicas, que necesariamente lleven a cabo evaluación y entrenamiento cognitivo, a través de la terapia de rehabilitación cognitiva y la terapia ocupacional, enfocadas en la actividades de la vida cotidiana del paciente, y en el manejo psicoterapéutico de: la características de personalidad, la prevención de recaídas, la toma de decisiones y el entrenamiento en habilidades de afrontamiento y resolución de problemas.

Además, el autor sugiere, la intervención interdisciplinar de médicos, para ampliar la farmacoterapia en el control de impulsos, equilibrio emocional y recuperación del deterioro cerebral, más el abordaje de trabajadores sociales que ayuden en la reincorporación del paciente a su entorno social.

Esta no debe ser una visión lejana.... En los centros de terapia es necesario motivarse y como se señaló anteriormente investigar e integrar a la práctica, en pro de buscar los mejores beneficios para el paciente y brindar tratamientos con suficiente evidencia empírica. Y esto, en el momento actual, apunta a la incorporación de estrategias que presten más atención al deterioro de cognitivo y ejecutivo de los paciente dependientes, no para derribar todo lo se tiene hecho en el tratamiento tradicional, sino para potenciar la efectividad de la recuperación en terapia, ya que, al final más que discusiones, lo importante es conseguir los medios más aptos para lograr que cada persona obtenga la capacidad de dirigir su vida, sus metas y su comportamiento.

Es por ello, que considerar esta propuesta y debatirla a luz de la evidencia, es aportar un paso más a la resolución de este problema de enorme complejidad llamado adicción; volver por lo tanto al centro de nuestras razones: el cerebro, tal y como ya lo mencionaba Plutarco: “El cerebro no es un vaso por llenar, sino una luz por encender...”

Referencias

- Chen, B., Yau, H., Hatch, C., Kusumoto, I., Cho, S., Hopf, W., Bonci, A. (2013). Rescuing cocaine-induced prefrontal cortex hypoactivity prevents compulsive cocaine seeking. *Nature*, 496, 359-362.
- Corominas, M., Roncero, C., Bruguera, E., Casas, M. (2007). Sistema dopaminérgico y adicciones. *Revista de Neurología*, 44(1), 23-31.
- Coullaut, R., Arbaiza, I., Ruiloba, R., Coullaut, J., Bajo, R. (2011). Deterioro cognitivo asociado al consumo de diferentes sustancias psicoactivas. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39(3), 168-173.
- Estévez, A., García, C., Barraquer, Ll. (2000). Los lóbulos frontales: el cerebro ejecutivo. *Revista de Neurología*, 31(6), 566-577.
- Farias, L., Guerra, V., Cifuentes, T., Rozas, S. (2010). Consumo problemático de drogas y terapia ocupacional: componentes ocupacionales evaluados durante el proceso de tratamiento y rehabilitación. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 10, 45-56.
- García, A., Tirapu, J., Luna, P., Ibáñez, J., Duque, P. (2010). ¿Son lo mismo inteligencia y funciones ejecutivas? *Revista de Neurología*, 50(12), 738-746.
- García, G., García, O., Secades, R. (2011). "Neuropsicología y adicción a drogas". *Papeles del Psicólogo*, 32(2), 169-165.
- García, L., Expósito, J., Sanhueza, C., Angulo, M. (2008). Actividad prefrontal y alcoholismo de fin de semana en jóvenes. *Adicciones*, 20(3), 271-280.
- Landa, N., Fernández, J., Tirapu, J., López, J., Castillo, A., Lorea, I. (2006). Alteraciones neuropsicológicas en alcohólicos: un estudio exploratorio. *Adicciones*, 18(1), 49-60.
- Llanero, M., Ruiz, J., Pedrero, E., Olivar, A., Bouso, J., Rojo, G., Puerta, C. (2008). Sintomatología Disejectiva en adictos a sustancias en tratamiento mediante la versión española del cuestionario disejectivo (DEX-Sp). *Revista de Neurología*, 47(9), 457-463.
- López, V. (2009). *Adicción a las drogas, factores y prevención y salud*. Caracas: Universidad Católica Andrés Bello.
- Lorea, I., Fernández, J., Tirapu, J., Landa, N., López, J. (2010). Rendimiento neuropsicológico en la adicción a la cocaína: una revisión crítica. *Revista de Neurología*, 51(7), 412-426.
- Lorea, I., Tirapu, J., Landa, N., López, J. (2005). Deshabitación de drogas y funcionamiento cerebral: una visión integradora. *Adicciones*, 17(2), 121-129.
- Madoz, A. y Ochoa, A. (2012). Alteraciones de funciones cognitivas y ejecutivas en pacientes dependientes de cocaína: estudio de casos y controles. *Revista de Neurología*, 54(4), 199-208.

- Muñoz, M., Sanjuan R., Fernández, M., Vila, J., Montoya, P. (2011). Aspectos neuropsicológicos del craving por la nicotina. *Adicciones*, 23(2), 111-123.
- Noreña, D., Ríos, M., Bombín, I., Sánchez, I., García, A., Tirapu, J. (2010). Efectividad de la rehabilitación neuropsicológica en el daño cerebral adquirido (I): atención, velocidad de procesamiento, memoria y lenguaje. *Revista de Neurología*, 51(11), 687-698.
- Ojeda, N., Peña, J., Bengoetxea, E., García, A., Sánchez, P., Elizagárate, E., Segarra, R., Ezcurra, J., Guitiérrez, M., Eguíluz, J. (2012). Evidencias de eficacia de la rehabilitación cognitiva en psicosis y esquizofrenia con el programa REGACOP. *Revista de Neurología*, 54(10), 577-586.
- Otero, J. y Scheitler, L. (2001). La rehabilitación de los trastornos cognitivos. *Revista Médica del Uruguay*, 17,133-139.
- Pedrero, E. (2008). El tratamiento de la dependencia de la cocaína guiado por la personalidad. *Trastornos Adictivos*, 10(4), 226-241.
- Pedrero, E., Rojo, G., Ruiz, J., Verdejo, G., Llanero, M., Ambrosio F. (2011a). Neurociencia y Adicción. España: Sociedad Española de Toxicomanías.
- Pedrero, E, Rojo, G., Ruiz, J., Llanero, M., Puerta, C. (2011b). Rehabilitación cognitiva en el tratamiento de las adicciones. *Revista de Neurología*, 52(3), 163-172.
- Pedrero, E. y Ruiz, J. (2012). Subtipos de adictos a la cocaína con y sin consumo problemático de alcohol asociado: hacia una neuropsicología de la personalidad aplicada a la clínica. *Adicciones*, 24(4), 291-300.
- Pedrero, E., Ruiz, J., Llanero, M., Rojo, G., Olivar, A., Puerta, C. (2009a). Sintomatología Frontal en adictos a sustancias en tratamiento mediante la versión española de la escala de comportamiento frontal. *Revista de Neurología*, 48(12) 624-631.
- Pedrero, E., Ruiz, J., Olivar, A., Rojo, G., Llanero, M., Puerta, C. (2011c). Diferencias de personalidad entre adictos al alcohol y controles emparejados: relación con sintomatología frontal y subtipos de adictos. *Psicothema*, 23(1), 100-106.
- Pedrero, E., Ruiz, J., Lozoya, P., Rojo, G., Llanero, M., Puerta, C. (2013). Sintomatología prefrontal y trastornos de la personalidad en adictos a sustancias. *Revista de Neurología*, 56(54), 205-213.
- Pedrero, E., Ruiz, J., Rojo, G., Llanero, M., Olivar, A., Bouso, J., Puerta C. (2009b). Versión española del Cuestionario Disejecutivo (DEX-Sp): propiedades psicométricas en adictos y población no clínica. *Adicciones*, 21(2), 155-166.
- Rojo, G. (2008). Terapia ocupacional en el tratamiento de las adicciones. *Trastornos Adictivos*, 10(2), 88-97.

- Rojo, G., Pedrero, E., Ruiz, J., Llanero, M., Olivar A., Puerta, C. (2009). Terapia Ocupacional en la rehabilitación de la disfunción ejecutiva en adictos a sustancias. *Trastornos Adictivos*, 11(2), 96-105.
- Rojo, G., Pedrero, E., Ruiz, J., Llanero, M., Puerta, C. (2013). Cribado neurocognitivo en adictos a sustancias: la evaluación cognitiva de Montreal. *Revista de Neurología*, 56(3), 129-136.
- Rojo, G., Pedrero, E., Ruiz, J., Llanero, M., Puerta, C. (2011). Evaluación del desempeño ocupacional en la vida cotidiana en adictos. Creación de un instrumento de medida: el ADO. *Adicciones*, 23(1), 27-35.
- Ruiz, J., Pedrero, E., Llanero, M., Rojo, G., Olivar, A., Bouso, J., Puerta, C. (2009). Perfil neuropsicológico en la adicción a la cocaína: consideraciones sobre el ambiente social próximo de los adictos y el valor predictivo del estado cognitivo en el éxito terapéutico. *Adicciones*, 21(2), 119-132.
- Ruiz, J., Pedrero, E., Olivar, A., Llanero, M., Rojo, G., Puerta, C. (2010). Personalidad y sintomatología frontal en adictos y población no clínica: hacia una neuropsicología de la personalidad. *Adicciones*, 22(3), 233-244.
- Ruiz, J., Pedrero, E., Rojo, G., Llanero, M., Puerta, C. (2011). Propuesta de un protocolo para la evaluación neuropsicológica de las adicciones. *Revista de Neurología*, 53(8), 483-493.
- Sánchez, E. y LLorente del pozo, J. (2012). Recaídas en la adicción a cocaína: una revisión. *Adicciones*, 24(3), 269-279.
- Sánchez, E., Secades, R., Santoja, F., Zacarés, F., García, O., Martín, E., Calatayud, M., García, G. (2010). Abandono del tratamiento en adictos a la cocaína. *Adicciones*, 22(1), 59-64.
- Serrani, D. (2009). Evaluación neuropsicológica de drogodependientes duales a alcohol y cocaína en periodo avanzado de abstinencia. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias*, 9(1), 93-113.
- Sociedad Española de Toxicomanías (2009). Documento de consenso para el abordaje de las adicciones desde las neurociencias. Recuperado de: <http://www.setox.org/archivos/DocConsensoNeurocienciasAdicciones2009.pdf>
- Tirapu, J., García, A., Luna, P., Roig, T., Peligrín, C. (2008). Modelos de funciones y control ejecutivo (II). *Revista de Neurología*, 46(12), 742-750.
- Tirapu, J., Muñoz, J., Pelegrín, C., Albéniz, A. (2005). Propuesta de protocolo para la evaluación de las funciones ejecutivas. *Revista de Neurología*, 41(3), 177-186.

- Verdejo, A., Aguilar de Arcos, F. y Pérez, M. (2004). Alteraciones de los procesos de toma de decisiones vinculados al córtex prefrontal ventromedial en pacientes drogodependientes. *Revista de Neurología*, 38(7), 6001-6006.
- Verdejo, A. y Bechara, A. (2010). Neuropsicología de las funciones ejecutivas. *Psicothema*, 22(2), 227-235.
- Verdejo, A., López, F., Orozco, C. y Pérez, M. (2002). Impacto de los deterioros neuropsicológicos asociados al consumo de sustancias sobre la práctica clínica con drogodependencias. *Adicciones*, 14(3), 1-26.
- Verdejo, A., Orozco, C., Meersmans, M., Aguilar de Arcos, F., Pérez, M. (2004). Impacto de la gravedad del consumo de drogas sobre distintos componentes de la función ejecutiva. *Revista de Neurología* 38(12), 1109-1116.

“LA GÉNESIS DE LA PROFESIÓN PSICOLÓGICA”

“THE PSYCHOLOGICAL PROFESSION GENESIS”

Investigador: Miguel Gallegos¹

Facultad de Psicología (UNR-CONICET), Rosario, Argentina.

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”²
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 22 de noviembre de 2013

Aceptado: 27 de mayo de 2014

Resumen

Este trabajo aborda la historia de la profesión psicológica desde una perspectiva de análisis sociológico. Si bien se reconoce la existencia de varios estudios sobre la historia de la psicología, no obstante, se considera que el tópico de la profesión psicológica ha sido escasamente investigado. Durante el desarrollo se expone el origen de la profesión psicológica como actividad académica, y posteriormente como actividad aplicada. También se aborda el contexto de surgimiento de la profesión psicológica y las diferentes demandas sociales que fueron modelando su desarrollo. Básicamente se trata de una investigación documental en la que se revisan diferentes fuentes primarias y secundarias.

Palabras Clave: Historia de la Psicología, Profesión, Psicología.

¹ Remitir correspondencia maypsi@yahoo.com.ar a Miguel Gallegos. Doctor en Psicología. Docente-Investigador de la Facultad de Psicología (UNR-CONICET), Rosario, Argentina.

² Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

Abstract

This work approaches the history of the psychological profession from the perspective of the sociological analyses. Although it is recognized the existence of several studies about the history of psychology, the topic of the psychological profession is considered less investigated. It is exposed the origin of the psychological profession as an academic activity and lately as an applied activity, during the development of this paperwork. It is also addressed the context of the psychological profession's appearance and the different social demands that were modeling its development. Basically it relates to a documental investigation where several sources, primary and secondary, are reviewed.

Keywords: History of Psychology, Profession, Psychology.

La psicología registra una presencia desde tiempos muy remotos en la historia del pensamiento humano. Durante su desenvolvimiento fue un saber entrelazado con la reflexión y el conocimiento teórico de otras disciplinas hasta que logró autonomizarse como un saber específico durante la segunda mitad del siglo XIX, y posteriormente se transformó en un saber técnico y profesional susceptible de ser aplicado en diversos órdenes de la vida social.

Así como existe una historia de la psicología como disciplina de conocimiento, también existe una historia de la profesión psicológica que si bien puede contemplarse e incluirse en aquella, no obstante, contiene algunas particularidades distintivas. En otras palabras, existe una historia de la psicología y una historia de los psicólogos, que es necesario precisar y documentar, toda vez que se pretenda ilustrar el desarrollo profesional de la psicología.

En el campo historiográfico se reconoce la existencia de varias obras que abordan la historia de la psicología, contemplando sus diferentes escuelas, corrientes o sistemas psicológicos (Brett, 1972; Heidbreder, 1979; Mueller, 1976). También se conocen diversos trabajos introductorios y manuales didácticos que cumplen con la función de ofrecer un panorama de la psicología como ciencia, incorporando una visión sobre sus métodos, teorías, conceptos, etc. (Guillaume, 1959; Reuchlin, 1973; Telford & Sawrey, 1977; Thompson & DeBold, 1980; Wolff, 1970). Sin embargo, son pocos los trabajos que se han ocupado de indagar sobre la dimensión histórica de la profesión psicológica (Ardila, 1972; Ben-David & Collins, 1966; Danziger, 1979; Geuter, 1992) o los aspectos típicamente profesionales (Ardila, 1978; Carpintero, 2002; Talento & Ribes, 1980; Vargas-Mendoza, 2011), al margen de algunos trabajos colaterales que se han focalizado en describir las diversas áreas de aplicación psicológica (Binois, 1960; Brown, Berrien, Rusell & Wells, 1972; Cerdá, 1971; Jacó-Vilela, 2007; Palmade, 1961).

Reconociendo que la historia de la psicología como profesión es mucho más reciente que la historia de la psicología como saber disciplinario, conviene realizar algunas preguntas centrales: ¿Cómo se constituye una profesión determinada? ¿Dónde surge y por qué surge en un lugar específico y no en otro? ¿Cuáles son las circunstancias históricas, sociales, políticas, culturales y materiales que facilitan su aparición y desarrollo? ¿En qué consiste su definición como profesión? ¿Cómo se van construyendo y definiendo los ámbitos de actuación y ejercicio profesional?

Para los propósitos del presente trabajo, entonces, es importante situar la historia y las condiciones de aparición del psicólogo como nuevo profesional. Se trata de ofrecer un esquema de referencia teórica y una contextualización que permita su ubicación en el tiempo. El psicólogo, como nuevo profesional, es un dato que aparece en un momento determinado de la historia, bajo unas condiciones geográficas, sociales, políticas, culturales y económicas bien circunscriptas.

Durante el desarrollo del trabajo se sostiene que la emergencia de la figura del psicólogo no es algo que ocurra como una mera progresión de los avances disciplinarios de la psicología, aunque sin ellos lógicamente no podría estructurarse. Más bien, existen otros factores que también contribuyen a explicar la aparición de la nueva profesión, que no se reducen únicamente a cuestiones intradisciplinarias, sino a condiciones externas a la disciplina, tal como lo ha planteado Danziger (1979).

En lo que sigue, se esboza una historia de la profesión psicológica recurriendo a los elementos heurísticos proporcionados por la sociología de las profesiones. El objetivo del trabajo no consiste en proporcionar una nueva lectura histórica de la psicología sobre el relevamiento de fuentes documentales totalmente originales, sino en establecer algunos criterios teóricos que permitan visualizar la historia de la profesión psicológica, con base en las contribuciones de diversos autores.

Aspectos sociológicos de las profesiones

Existen varios trabajos que aportan una serie de elementos teóricos, conceptuales y metodológicos para pensar la constitución, desarrollo y progreso de las profesiones. Tanto desde la psicología de las profesiones como desde la sociología de las profesiones se han planteado diversas cuestiones significativas para poder entender la génesis de una profesión (Frederic, Graciano & Soprano, 2010; Gómez Campo & Tenti Fanfani, 1989; Roe, 1972).

La aparición de las profesiones tiene lugar en el marco de las sociedades capitalistas, cuando se produce una mayor burocratización y racionalización de las prácticas. Es el efecto de la intervención del saber científico y técnico sobre la naturaleza y se relaciona con un mayor dominio de las funciones administrativas por parte del Estado en su afán de regular la vida social en general.

El desarrollo de las profesiones acontece simultáneamente al desplazamiento de los “sabios” o “eruditos” por los “especialistas” y “técnicos”. Ya no se trata de un saber meramente “empírico”, “incorporado” en uno mismo o “heredado” por una posición social, más bien se trata de un saber especializado y utilizable, susceptible de ser transmitido y adquirido en un establecimiento universitario, que a su vez otorga una titulación como garante del monopolio del saber (Gómez Campo & Tenti Fanfani, 1989; Neibug & Plotkin, 2004).

Toda profesión, una vez que se constituye como tal, alcanza un grado mayor de autoorganización, define un área de competencia intelectual, se ampara en el conocimiento científico, establece un sistema de control sobre la práctica, fija criterios demarcatorios de inclusión y exclusión, elabora planes de enseñanza, formación y capacitación, plantea determinados requisitos normativos que hacen a su funcionamiento, etc. Naturalmente los practicantes se constituyen en sociedades o colegios profesionales en los que se establecen criterios de admisión, permanencia y promoción, así como las cualificaciones y competencias requeridas, etc. También se instituyen determinados estándares éticos y normativos que fijan los marcos del correcto desempeño profesional y las sanciones correspondientes si se transgreden.

Por lo demás, una profesión, en el sentido moderno que aquí se ha descripto, contiene un aspecto psicológico importante para quien la posea. La profesión se ubica como un aspecto significativo de la vida de las personas, contribuye a la autovaloración y autorrealización de las mismas. La profesión otorga identidad, estatus y pertenencia a un grupo especializado. Representa el medio de subsistencia y permite la asunción de un rol determinado, que a su vez funciona como reconocimiento social. Incluso, la elección de una ocupación implica diversas decisiones vocacionales e intereses motivacionales, económicos y sociales, que hace al campo vital de las personas (Roe, 1972).

El cultivo de la profesión psicológica

La génesis de la profesión psicológica se ubica en el proceso de racionalización, burocratización y especialización del saber de las sociedades modernas. Inicialmente comienza a configurarse como espacio de saber académico dentro de las universidades, inherentemente ligada a prácticas de docencia, investigación y producción de conocimientos. En este ámbito se constituye como profesión académica, donde inicia el recorte de su campo de conocimiento, otorgando legitimidad a quienes participan. A su vez, las progresivas actividades de enseñanza y formación especializadas en el campo devienen en titulaciones y acreditaciones reconocidas oficialmente.

En el campo académico-universitario, la psicología encuentra un primer punto de identificación de practicantes y confluencia de intereses. Con el tiempo, a partir de las diversas demandas sociales y la consecuente especialización y disponibilidad de un cuerpo de conocimientos, la psicología irá extendiendo su dominio a diversas áreas de aplicación. Se trata de un segundo punto de concurrencia entre intereses y practicantes, quienes se vuelven vitales para la constitución de la psicología como profesión propiamente dicha.

Hay que aclarar que la docencia y la investigación también suponen una constante y progresiva profesionalización, sin embargo, aquí se ha establecido una diferenciación entre el ámbito de la profesión académica y el ámbito de la profesión extendida a las aplicaciones sociales, solo con el objetivo de situar su momento histórico diferenciado. De cualquier manera, la confluencia de los aspectos burocráticos y administrativos del Estado, la progresiva especialización y profesionalización del saber, los diversos canales de enseñanza y formación implementados y la emergencia de las diferentes demandas sociales, plantean una operación de conjunto a la hora de pensar la constitución de una profesión (Frederic, Graciano & Soprano, 2010).

Los grandes esfuerzos por tratar de construir una identidad propia para la psicología tuvieron lugar entre mediados del siglo XIX y principios del siglo XX. Tal construcción fue acompañada por un progresivo desmarque de otros campos disciplinarios tales como la filosofía, la fisiología y la psiquiatría, más allá de las íntimas y frecuentes relaciones que varios cultores conservaron con estas disciplinas (Ben-David & Collins, 1966; Danziger, 1979).

Solo cuando diversos practicantes avanzaron con autoconsciencia en el propio terreno de la investigación y la práctica psicológica, se pudo legitimar un nuevo rol disciplinario y profesional.

Es sabido que la profesión psicológica, como ámbito de aplicación y ejercicio profesional, antes que ser un cultivo o una actividad surgida en Alemania, fue más bien una labranza originada en Estados Unidos (Danziger, 1979). Por supuesto que en otros países como Francia, Inglaterra o Italia la actividad psicológica tuvo un importante cultivo y desarrollo desde las primeras décadas del siglo XX, aunque con diferentes improntas y características. No obstante, es merito reconocer que la profesionalización de la psicología verificada en Estados Unidos quedó circunstanciada por un desarrollo sin igual.

Mientras que en Alemania es posible ubicar, durante la segunda mitad del siglo XIX, cierto inicio histórico de la psicología como disciplina científica, ligada al campo académico y el modelo experimental, en cambio en Estados Unidos, ya en un tiempo más cercano al ocaso del siglo XIX, se pueden situar los primeros pasos de la profesionalización del psicólogo en el sentido aplicado. A diferencia de Alemania donde la psicología era ejercida en ámbitos casi exclusivamente académicos y donde el entrenamiento en prácticas de laboratorios se veía como una instancia propia de la formación académica, en Estados Unidos la psicología que también era cultivada académicamente, más bien tuvo un acentuado desarrollo como saber aplicado a diversos ordenes de la vida social. Esto se debe, en gran medida, a las condiciones sociales, económicas y políticas particulares de Estados Unidos entre la postrimería del siglo XIX y los albores del siglo XX.

Ben-David (1974) ha señalado muy bien las diferencias entre el contexto norteamericano y europeo respecto de las actividades científicas y académicas. Por ejemplo, mientras que en Europa las actividades científicas se desarrollaban desde la esfera gubernamental, implicando un fuerte grado de centralización a nivel decisorio y de gestión, en Estados Unidos, este desarrollo acontecía sin un plan estrictamente preestablecido y, por ende, se concebía de forma más descentralizada. En ese marco, las universidades norteamericanas debían tratar de ganarse el reconocimiento social y para ello era necesario que se mostraran útiles, ofreciendo una mejor preparación y capacitación, acorde a los requerimientos que se demandaban socialmente. Así se estableció una fuerte competitividad entre las universidades, tanto en el ámbito estatal como en el privado.

En Alemania las investigaciones se desarrollaban en el marco de las cátedras y los laboratorios adscriptos a éstas. Las cátedras eran dirigidas por un experto, lo que suponía una estructura jerárquica, tanto en la gestión como en la producción del conocimiento. Por su parte, en Estados Unidos, las investigaciones se organizaron por departamentos compuestos por varios profesionales, involucrando un alto grado de interdisciplinariedad. A su vez, las investigaciones se planteaban en función de un interés concreto, es decir, surgían para responder a una demanda o necesidad específica. De este modo, el contexto estadounidense generó las condiciones necesarias para que las universidades norteamericanas fueran más susceptibles a la innovación.

Si bien Estados Unidos adoptó la concepción alemana que pautaba las actividades científicas insertas en el ámbito universitario, no obstante, con el tiempo se fue distanciando del modelo de gestión de las universidades europeas. Incluso, como señala Max Weber, fue Alemania quien posteriormente se acercó al modelo universitario norteamericano, incorporando algunas pautas académicas (Weber, 2007). En Alemania, los jóvenes docentes debían esperar largos años antes de llegar al nombramiento oficial de una cátedra, en tanto que en Estados Unidos, los jóvenes docentes, que también debían esperar algunos años, tenían mayores probabilidades de conseguir un puesto jerárquico si lograban mantener un buen desempeño académico.

En ese contexto universitario, también existió una gran diferenciación para la colocación institucional de la psicología. Sucede que la joven psicología debía ganarse un espacio dentro del ámbito académico germánico, que ya se encontraba copado por filósofos, fisiólogos y médicos. En la persona de Wundt no sólo se puede ubicar esa figura mítica de gran padre fundador de la psicología experimental, sino además, se lo puede considerar como ese actor diletante que buscaba forjarse un medio de trabajo en el seno de la universidad alemana. Para ello, Wundt debía mantener vínculos muy diplomáticos con las disciplinas existentes (Danziger, 1979). De alguna manera sus diversos trabajos visualizan ese diletantismo, que van desde la fisiología y la filosofía hacia la psicología, finalizando en una suerte de psicología de los pueblos: la *völkerpsychologie*, su más extenso trabajo, desarrollado durante veinte años (Navalles, 2009).

El acto inaugural propiciado por Wundt de la fundación del primer *Laboratorio de Psicología Experimental*, en Leipzig, en el año 1879, fue un gran polo de atracción para diversos interesados en la especialización de la psicología (Araujo, 2009). Como se sabe, una gran cantidad de interesados de diversas partes del mundo concurrieron motivados por la formación que ofrecía Wundt en Alemania. Autores como Edward Titchener, Stanley Hall, James McKeen Cattell, James Mark Baldwin o Hugo Münsterberg fueron algunos de los discípulos de Wundt.

Varios de estos retornaron o se instalaron en Estados Unidos, y encontraron un terreno académico muy diferente al alemán. En Alemania, la psicología recién se estaba organizando académicamente, y por lo tanto, debía buscarse el medio y las formas de conseguir su legitimidad. Por su parte, en Estados Unidos, la psicología no tenía competidoras, por ende, los psicólogos que se habían formado con Wundt no sólo encontraron un terreno mucho más fértil para implantar la nueva profesión, sino además, encontraron un terreno social más favorable para extender el dominio de su conocimiento (Danziger, 1979).

No es arbitrario que una de las primeras asociaciones de psicólogos del mundo se haya gestado en Estados Unidos. En efecto, en 1892, Stanley Hall reunió a un grupo de psicólogos e interesados por la nueva disciplina para formar la *American Psychological Association*, que a la sazón se convertiría en una de las organizaciones psicológicas más importantes del mundo (Ardila, 1972; Fernberger, 1932). Con el discurrir del siglo XX, la profesión psicológica se iría multiplicando en diferentes partes del mundo, proliferando en instituciones académicas, centros de investigación y prácticas heterogéneas.

Las demandas sociales del saber psicológico

Las referencias señaladas en el punto anterior fueron algunas de las condiciones que enmarcaron el desarrollo académico diferenciado entre Estados Unidos y Alemania. Sin embargo, también existieron otras características diferenciales en el plano social, político y cultural que contribuyeron a que la profesión psicológica encontraría un terreno más facilitado en Norteamérica para proyectar su avanzada.

Ocurre que Estados Unidos se ubicaba como una nación emergente, con un amplio territorio geográfico y necesidades de todo tipo. En ese ambiente, no había tanto tiempo para la erudición o la elucubración intelectual, más bien, las urgencias estaban centradas en llevar a cabo diversas acciones de desarrollo, producción y progreso generalizado. En la escuela, en la industria, la empresa, en el hospital y, posteriormente, en la guerra, la psicología comenzó a ser demandada como un saber aplicado (Cerdá, 1971; Brown, Berrien, Russell & Wells, 1972).

Desde el ambiente escolar se requería el asesoramiento didáctico y pedagógico, el aconsejamiento y la orientación educativa y profesional, la distribución de los alumnos en grados, la evaluación del desempeño académico, la adaptación de la enseñanza, la reeducación y corrección educativa, la administración de pruebas de inteligencia y de personalidad, la selección y capacitación docente y la elaboración de métodos de enseñanza y aprendizaje, entre otros (Anastasi, 1970).

En el campo de la industria y las empresas en general, los psicólogos se ocuparon de varias asignaturas tales como la selección del personal, la adaptación a puestos de trabajo, la organización del tiempo de trabajo, la administración y jerarquización del personal, la higiene fabril, etc. También brindaron capacitación y preparación de empleados, desarrollaron investigaciones sobre el rendimiento y los accidentes laborales, así como estudios sobre fatiga, monotonía y movilidad, entre otros temas (Ackermann, 1961; Brown, 1980; Fellenius, 1961).

Un área de trabajo adyacente favorecida por las aplicaciones psicológicas fue la psicoeconomía, que ya desde la primera década del siglo XX contaba con varias obras escritas y diversas investigaciones en marcha. En este rubro, los psicólogos se dedicaron a todo lo referente con la psicología del consumidor, la comercialización de los productos, el asesoramiento y diseño publicitario, el desarrollo de negocios, el aumento de las ventas, la mejora de la performance visual de los productos y el llamado factor humano (Brown, Berrien, Rusell & Wells, 1972; Madariaga, 1953).

En el hospital los psicólogos se integraron en equipos interprofesionales, prestando colaboración y asistencia a las tareas de los médicos en el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación y la prevención de los problemas de salud. Durante cierto tiempo, la psicología fue considerada como una disciplina complementaria de la medicina, no sólo en los quehaceres prácticos sino también en la formación y enseñanza de médicos, de suerte que se publicaron varios trabajos referidos a la psicología médica (Anastasi, 1970). Extensivamente, los psicólogos también desarrollaron tareas clínicas y psicoterapéuticas, tanto en lo individual como en lo grupal e institucional.

Cabe recordar que en 1896, Lightner Witmer, formado con Wundt, había fundado en la Universidad de Pensilvania la primera “clínica psicológica” que se conoció en el mundo y en 1907 comenzaba con la edición de una revista especializada: *The Psychological Clinic*. Aquella institución se dedicaba fundamentalmente a la atención y rehabilitación de niños retardados y anormales. Witmer es reconocido como el primer autor en haber proporcionado una identidad para la psicología clínica, además de ser el primero en idear y proporcionar una formación en esa área específica (Mensh, 1971; Trull & Phares, 2005). Como en el caso del laboratorio de Wundt, la clínica psicológica de Witmer recibió esa distinción mítica y simbólica de quedar inscripta en la historia de la psicología como la primera de su estirpe, aun cuando no fuera ni la única ni la primera de la época.

Los tests mentales, las pruebas psicométricas, entre otros instrumentos de medición y evaluación de la inteligencia y la personalidad no sólo fueron algunos de los recursos utilizados en las primeras labores clínicas, sino también en las tareas desempeñadas por los psicólogos en los colegios, la industria, la empresa y la guerra. Autores como Alfred Binet y Théodore Simon en Francia y Francis Galton y Karl Pearson en Inglaterra, contribuyeron al desarrollo de las pruebas psicométricas y las mediciones estadísticas en psicología. Por su parte, el norteamericano James McKeen Cattell fue el primero en utilizar la palabra “tests mental” en 1890 para referirse a este nuevo campo de investigación y aplicación abierto para la psicología. Entretanto, Charles Spearman y Louis Leon Thurstone profundizaron en el desarrollo de pruebas psicométricas.

Desde ya que las actividades de investigación y producción de conocimientos estuvieron presentes tanto en cada ámbito de especialización como en los terrenos más básicos de los intereses psicológicos, pero con el tiempo fueron primando los desarrollos aplicados. Claramente aquellas demandas de aplicación práctica del saber psicológico a diferentes órdenes de la vida social fueron las que transformaron y estructuraron una identidad profesional para la psicología. El psicólogo comenzó a ser más visible socialmente a partir de que fuera localizado en el ejerciendo práctico de su saber. Lentamente el nuevo profesional, provisto de un saber técnico y especializado, fue construyendo y ocupando un rol profesionalizado en la sociedad contemporánea.

En cierta forma, el siglo XX no sólo puede ser concebido como el “siglo de la psicología”, debido a los innumerables aportes psicológicos realizados y la parición del rol profesional (Gallegos, Bonantini, Quiroga & Berra, 2013), sino además, puede visualizarse como la culturización psicológica de las sociedades (Blanco, 2002), donde se ha constatado la progresiva incorporación de la psicología en la vida diaria de las personas y las diversas comunidades del mundo.

El énfasis por la psicología aplicada

El año 1913 quizás pueda considerarse como una fecha promedio y representativa para concebir el estado y desarrollo de las facetas aplicadas de la psicología, pues en ese año el alemán Hugo Münsterberg, quien había sido discípulo de Wundt y que fuera invitado por Williams James para incorporarse al Laboratorio de Psicología Experimental de la Universidad de Harvard, publicaba en inglés su libro *Psychology and industrial efficiency* (Münsterberg, 1913),

considerado un clásico en el campo de la psicología aplicada al trabajo y las organizaciones. En esa misma fecha John Watson publicaría su célebre trabajo sobre *Psychology as the behaviorist views it*, donde manifestaba que la psicología debía interesarse por la predicción y el control de la conducta (Watson, 1913). Entre la insatisfacción por las exiguas aplicaciones de los principios obtenidos en la investigación de laboratorio y la preocupación por extender la psicología académica a los problemas de la vida diaria, Watson sentaría las bases de su programa conductista, que tanta influencia y repercusión tuvo para el mundo de la psicología norteamericana y las diversas aplicaciones que siguieron en varios dominios del comportamiento humano (Gondra, 1991). La aparición de Watson en la escena de la psicología norteamericana y su propuesta de una ciencia verdaderamente científica y empeñada por la predicción y el control de la conducta, tuvo un efecto contundente para el avance de la psicología como profesión. La propuesta de Watson no sólo fue muy atractiva para el mundo académico, desde donde se podían esperar importantes progresos, sino también para el ámbito político, social y empresarial de la sociedad norteamericana. Casi coincidentemente, Max Wertheimer, reconocido como uno de los fundadores de la Gestalt en Alemania, daba a conocer su famoso trabajo *Estudios experimentales sobre la percepción del movimiento*, en 1912, desde el que se propició toda una línea de investigación y aplicación de la psicología.

Estos disímiles y heterogéneos trabajos, que coexistieron temporalmente, no sólo demuestran el múltiple y diverso campo de la psicología, sino además, ponen de manifiesto las implicancias que tuvo la psicología en la extensión y aplicación de sus principios teóricos en diversas áreas de la sociedad.

El inicio de la primera guerra y en general el tiempo de conflagración bélica fue un factor dinamizador para la aplicación práctica de la psicología y el desarrollo de la profesión en general. Fue el tiempo de la economía de guerra, la investigación militar y la transferencia de conocimientos hacia diversos terrenos de la actividad humana y social. Muchos psicólogos fueron movilizados para actuar en diversos campos del quehacer militar, desarrollando acciones de defensa, seleccionado reclutas, mejorando la performance de los soldados, orientado la distribución del personal militar, entre otras tareas.

También los psicólogos se involucraron en la atención de las demandas de salud mental de los veteranos de guerra y las familias afectadas por la beligerancia. Su participación fue vital para la recomposición del tejido social y la recuperación de la salud mental de la población de posguerra. En ese marco, la psicología clínica recibió un gran impulso. De todas estas actividades realizadas se desprendieron varios aportes significativos para la psicología, tanto en la construcción teórica como en el desarrollo metodológico. Se recuerdan los tests Alfa y Beta desarrollados para la selección de reclutas. Aunque no llegó a utilizarse, cabe mencionar la Hoja de Datos Personales de Woodworth, planificada para la evaluación emocional, luego sirvió de base para los inventarios de la personalidad.

También se desarrollaron diversos instrumentos de mercadotecnia para caracterizar el consumo durante la guerra y la época de paz. En general, varios de los instrumentos diseñados con fines militares fueron posteriormente utilizados en la industria, la escuela, la empresa, el comercio, etc.

A pesar de que varios psicólogos le restaron importancia a las cuestiones prácticas, como Titchener quien concebía que la psicología debía ocuparse exclusivamente de temas básicos de investigación en el laboratorio, tal como había sido enseñado e ilustrado por Wundt en Leipzig, existieron otros psicólogos que pretendían aplicar el dominio disciplinario más allá del laboratorio y por tanto extendieron sus conocimientos a los problemas de la vida real en la sociedad. Tanto es así que en el seno mismo de la *American Psychological Association*, la institución psicológica más importante de Estados Unidos que reúne a todas las áreas de la psicología, se produjo una división de un grupo de psicólogos para formar la *American Association of Applied Psychology*, en 1937, justificando su emergencia en el poco interés de la institución madre por los temas aplicados. A partir de aquella fragmentación institucional, que sólo duró hasta 1945 cuando se reunifican a pedido de la *National Research Council* para lograr beneficios en pos del bienestar nacional, comenzó a manifestarse claramente que la psicología era tanto una ciencia interesada en la investigación y producción de conocimientos como una profesión interesada en la aplicación práctica de sus conocimientos (Ardila, 1972; Benjamin, 1997).

Como se sabe, ese doble carácter de la psicología, como ciencia y profesión, fue una marca que con los años imprimiría todas las discusiones acerca de la formación de psicólogos. De hecho, el famoso modelo científico-practicante de formación en psicología fue ampliamente discutido y consensuado como modelo de entrenamiento en varias conferencias realizadas en Estados Unidos desde 1949.

Incluso, fue un modelo que tuvo una gran difusión y aceptación en la región de América Latina, esencialmente a partir de las acciones realizadas por la *Primera Conferencia Latinoamericana sobre Enterramiento en Psicología*, realizada en Bogotá, en 1974 (Ardila, 1978, 2003; Benito, 2009; Gallegos, 2010; Gallegos, Reynaldo & Catini, 2010; Klappenbach, 2003; Vilanova, 2003). Desde luego, el giro hacia los temas aplicados no sólo era un interés exclusivamente norteamericano, sino que ya era una tendencia instalada a nivel mundial. Desde los años 1920, gracias a su gran promotor Édouard Claparède, comienzan a celebrarse los Congresos Internacionales de Psicotecnia (luego de psicología aplicada) y en 1927 se formaliza la *Asociación Internacional de Psicotecnia*, posteriormente rebautizada como *Asociación Internacional de Psicología Aplicada*, en 1955 (Anónimo, 1970; Anónimo, 2011).

En América Latina también se reconocía una importante actividad en materia de aplicaciones psicológicas, favorecidas fundamentalmente por los diversos emigrados europeos que se instalaron en estas tierras, como en el caso de Emilio Mira y López, quien dirigió el *Instituto de Seleção e Orientação Profissional* desde su inicio en 1947, en Brasil, Mercedes Rodrigo quien actuó en el *Instituto de Psicología Aplicada*, en 1947, en Colombia, y Walter Blumenfeld quien se hiciera cargo del *Instituto de Psicología y Psicotecnia* en 1935 y posteriormente del *Instituto Psicopedagógico Nacional*, en 1941, en Perú (Alarcón, 2002, 2004; Ardila, 1986, 2004; Carpintero, 1997, 2005; Gallegos, 2009; Jacó-Vilela, 2007; Klappenbach & Pavesi, 1994; León, 1997; León & Gueter, 1993).

Por supuesto que los psicólogos locales también contribuyeron a la resolución de los problemas que se encontraban en las comunidades locales a partir del conocimiento proporcionado por la psicología.

Consideraciones finales

Desde mediados del siglo XIX hasta las primeras décadas del siglo XX se fueron dando los pasos iniciales hacia la constitución de la profesión psicológica, que primeramente aparece como profesión académica y luego adquiere su rol de profesión aplicada. La psicología se instituyó como profesión cuando el Estado, en su concepción moderna, se encontró con un conjunto de necesidades sociales que resolver. La creciente industrialización, urbanización y complejización de la sociedad moderna acarreó nuevos problemas, que requirieron los oficios de un profesional especializado, capaz de dominar ciertos temas y proponer soluciones.

Con el transcurrir de los años, la psicología se convirtió en un nuevo campo de actividad profesional muy atractiva para los nuevos actores, los cuales pudieron volcar sus intereses y expectativas, recibiendo a cambio un gran dominio y poder a través de su saber especializado. En consecuencia, la convergencia de diferentes factores como la racionalización y burocratización del Estado, la proliferación de determinadas urgencias sociales, la progresiva especialización del saber y el recorte de un campo de actividad y conocimiento, favorecieron la progresiva colocación institucional y social de la profesión psicológica.

En la actualidad, la psicología se ha convertido en una profesión reconocida social y jurídicamente. Es una actividad ejercida prácticamente en todo el mundo, existen numerosos profesionales y se conocen múltiples programas de formación, tanto de grado como de posgrado. Asimismo se reconocen infinitas áreas de aplicación y actuación profesional, que la vuelven una disciplina capaz de sostener un diálogo interdisciplinario, aunque manteniendo un núcleo firme de identidad. Dado el carácter altamente diversificado de sus áreas de trabajo, se estima que la psicología siga contribuyendo con la resolución de los problemas que se registran en las sociedades contemporáneas.

Referencias

- Ackermann, A. (1961). Psicología industrial. In A. Ackermann (Ed.), *Psicología aplicada* (pp. 87-118). Madrid: Morata.
- Alarcón, R. (2002). *Estudios sobre psicología latinoamericana*. Lima: Universidad Ricardo Palma/Editorial Universitaria.
- Alarcón, R. (2004). Medio siglo de psicología latinoamericana: una visión de conjunto. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 38(2), 307-316.
- Anastasi, A. (1970). *Psicología aplicada. Psicología en educación, medicina y derecho*. Vol. 6. Buenos Aires: Kapeluz.
- Anónimo. (1970). Asociación Internacional de Psicología Aplicada. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 2(1), 87-89.
- Anónimo (2011). The early days of the IAAP: The First Conference. Geneva 1920. *Newsletter of History of Applied Psychology*, 1, 3.
- Araujo, S. (2009). Wilhelm Wundt e a fundação do primeiro centro internacional de formação de psicólogos. *Temas em Psicologia*, 17(1), 9-14.
- Ardila, R. (1972). *La psicología contemporánea. Panorama internacional*. Buenos Aires: Paidós.
- Ardila, R. (comp.). (1978). *La profesión del psicólogo*. México: Trillas.
- Ardila, R. (1986). *La psicología en América Latina: pasado, presente y futuro*. México: Siglo XXI.
- Ardila, R. (2003). ¿Qué tipo de psicólogo queremos formar en América Latina para el nuevo siglo? El “modelo Bogotá”: tres décadas más tarde. In J. Villegas, P. Marassi & J. Toro (comps.), *Problemas centrales para la formación académica y el entrenamiento profesional del psicólogos en las Américas* (Vol. 3., pp. 139-148). Santiago: SIP.
- Ardila, R. (2004). A psicología latinoamericana: el primer medio siglo. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology*, 38(2), 317-323.
- Ben-David, J. (1974). *El papel de los científicos en la sociedad*. México: Trillas.

- Ben-David, J. & Collins, R. (1966). Social factors in the origins of a new science: The case of psychology. *American Sociological Review*, 31(4), 451-465
- Benito, E. (2009). La formación en psicología: revisión y perspectivas. *Psiencia*, 1(2), 3-10.
- Benjamin, L. (1997). The origin of psychological species: History of the beginnings of American Psychological Association divisions. *American Psychologist*, 52(7), 725-732.
- Binois, R. (1960). *La psicología aplicada*. Buenos Aires: Paidós.
- Blanco, F. (2002). *El cultivo de la mente: un ensayo histórico-crítico sobre la cultura psicológica*. Madrid: Machado.
- Brett, G. (1972). *Historia de la psicología*. Buenos Aires: Paidós.
- Brown, J. (1980). *La psicología social en la industria*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Brown, J., Berrien, F., Rusell, D. & Wells, W. (1972). *Psicología aplicada*. Buenos Aires: Paidós.
- Carpintero, H. (1997). Los psicólogos españoles emigrados y su proyección iberoamericana. In V. Aparicio (Ed.), *Orígenes y fundamentos de la psiquiatría en España* (pp. 179-192). Madrid: ELA.
- Carpintero, H. (2002). Historia de las ideas o historia profesional. Una propuesta integradora. *Anuario de Psicología*, 33(2), 199-208.
- Carpintero, H. (2005). La psicología iberoamericana. Una perspectiva según el método histórico de las generaciones. *Revista de Historia de la Psicología*, 26(1), 41-56.
- Cerdá, E. (1971). *Psicología aplicada*. Barcelona: Herder.
- Danziger, K. (1979). The social origins of modern psychology. In A. Buss (Ed.), *Psychology in social context* (pp. 27-45). New York: Irvington Publishers.
- Fellenius, V. (1961). Psicología de las profesiones y del trabajo. In A. Ackermann (Ed.), *Psicología aplicada* (pp. 73-86). Madrid: Morata.
- Fernberger, S. (1932). The American Psychological Association: a historical summary, 1892-1930. *Psychological Bulletin*, 29(1), 1-89.
- Frederic, S., Graciano, O. & Soprano, G. (2010). Profesión, Estado y política. Estudios sobre formación académica y configuración profesional en la Argentina. In S. Frederic, O. Graciano & G. Soprano (comp.), *El Estado argentino y las profesiones liberales, académicas y armadas* (pp. 13-48). Rosario: Prohistoria.
- Gallegos, M. (2009). Movimiento y participación estudiantil en la psicología latinoamericana: consideraciones históricas y futuras perspectivas. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 27(1), 33-60.

- Gallegos, M. (2010). La Primera Conferencia Latinoamericana sobre Entrenamiento en Psicología: el modelo latinoamericano y su significación histórica. *Psicología: Ciência e Profissão*, 30(4), 792-809.
- Gallegos, M., Reynaldo, L. & Catini, T. (2010). Una visión panorámica de la profesionalización de la psicología en América Latina. *Memorias del II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVII Jornadas de Investigación y Sexto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*, 3, 84-87.
- Gallegos, M., Bonantini, C., Quiroga, V. & Berra, M. (2013). Educación, sociedad y cultura: claves para proyectar el siglo XXI. En C. Cornejo, P. Morales, E. Saavedra & G. Salas (Eds.), *Aproximaciones en psicología educacional. Diversidades ante la contingencia actual* (pp. 11-25). Talca, Chile: Universidad Católica del Maule.
- Geuter, U. (1992). *The professionalization of psychology in Nazi Germany*. Cambridge: Cambridge University Press. (Original de 1984)
- Gómez Campo, V. & Tenti Fanfani, E. (1989). *Universidad y profesiones*. Buenos Aires: Miño y Dávila.
- Gondra, J. (1991). La definición conductista de la psicología. *Anuario de Psicología*, 51, 47-65.
- Guillaume, P. (1959). *Manual de psicología*. Buenos Aires: Paidós.
- Heidbreder, E. (1979). *Psicologías del siglo XX*. Buenos Aires: Paidós.
- Jacó-Vilela, A. (2007). La psicología aplicada en América Latina. *Revista de Historia de la Psicología*, 28(2/3), 151-157.
- Klappenbach, H. (2003). La globalización y la enseñanza de la psicología en Argentina. *Psicología em Estudo*, 8(2), 3-18.
- Klappenbach, H. & Pavesi, P. (1994). Una historia de la psicología en Latinoamérica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 26(3), 445-482.
- León, R. (1997). Rumbo al nuevo mundo: cuatro psicólogos de Europa Oriental en la historia de la psicología en América del Sur. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 29(1), 9-34.
- León, R. & Gueter, U. (1993). Al otro lado del mundo: nota sobre los emigrantes europeos (1) en la psicología latinoamericana. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 6(1/2), 63-98.
- Madariaga, C. (1953). *Iniciación al estudio del factor humano en la actividad económica*. Madrid: Aguilar.
- Mensh, I. (1971). *Psicología clínica*. Buenos Aires: Paidós.
- Mueller, F. (1976). *Historia de la psicología*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- Münsterberg, H. (1913). *Psychology and industrial efficiency*. Boston: Houghton Mifflin.

- Navalles, J. (2009). Retrospectivas disciplinares: tres historias cortas de Wilhelm Wundt. *Athena Digital*, 15, 135-147.
- Neibug, F. & Plotkin, M. (2004). Intelectuales y expertos. Hacia una sociología histórica de la producción del conocimiento sobre la sociedad en la Argentina. In F. Neibug & M. Plotkin (Comps.), *Intelectuales y expertos. La constitución del conocimiento social en la Argentina* (pp. 15-30). Buenos Aires: Paidós.
- Palmade, G. (1961). *La psicotecnia*. Buenos Aires: Paidós.
- Reuchlin, M. (1973). *Historia de la psicología*. Buenos Aires: Paidós.
- Roe, A. (1972). *Psicología de las profesiones*. Madrid: Marova.
- Talento, M. & Ribes, E. (1980). Algunas consideraciones sobre el papel social de la profesión psicológica. In E. Ribes, C. Fernández Gaos, M. Rueda, V. López & M. Talento (comps.), *La enseñanza, ejercicio e investigación de la psicología: Un modelo integral* (pp. 259-273). México: Trillas.
- Telford, C. & Sawrey, J. (1977). *Tratado de psicología*. Buenos Aires: Paidós.
- Thompson, W. & DeBold, R. (1980). *Introducción sistemática a la psicología*. Barcelona: Paidós.
- Trull, T. & Phares, E. (2005). *Psicología clínica. Conceptos, métodos y aspectos prácticos de la profesión*. Thomson: México.
- Vargas-Mendoza, J. (2011). Psicología: ciencia y profesión. *Notas: Boletín Electrónico de Investigación de la Asociación Oaxaqueña de Psicología*, 7(1), 35-43.
- Watson, J. (1913). Psychology as the behaviorist views it. *Psychological Review*, 20(2), 158-177.
- Weber, M. (2007). *La ciencia como profesión*. Madrid: Espasa Calpe. (Original de 1919)
- Vilanova, A. (2003). *Discusión por la psicología*. Mar del Plata: UNMdP.
- Wolff, W. (1970). *Introducción a la psicología*. México: Fondo de Cultura Económica.

RESEÑA DEL LIBRO: “Historia de la Psicología en Colombia”

BOOK REVIEW: “History of Psychology in Colombia”

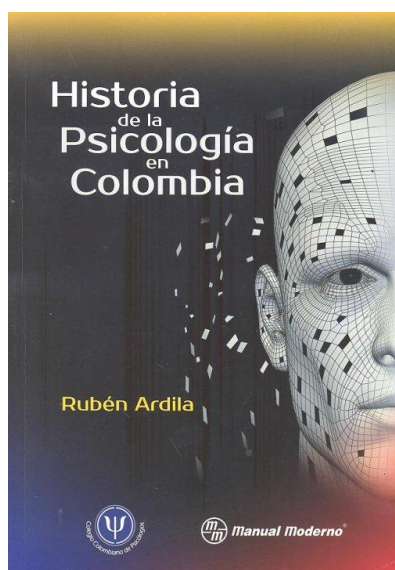
Tomas Caycho Rodríguez¹

Instituto de Investigación, Facultad de Psicología y Trabajo Social, Universidad Inca
Garcilaso de la Vega, Lima, Perú

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”²
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Recibido: 24 de marzo de 2014

Aceptado: 18 de abril de 2014



Ardila, R. (2013). *Historia de la Psicología en Colombia* (p. 210). Bogotá: Editorial El Manual Moderno.
ISBN: 978-958-9446-77-5.

149

¹Correspondencia remitir a: tcaycho@uigv.edu.pe, Tomás Caycho Rodríguez. Universidad Inca Garcilaso de la Veja.

² Correspondencia remitir a: revistacientificaureka@gmail.com, norma@tigo.com.py “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

La publicación de *Historia de la Psicología en Colombia*, del destacado psicólogo colombiano Rubén Ardila, representa el interés de la psicología colombiana y latinoamericana por el estudio sistemático de la historia de la psicología. El crecimiento de la literatura historiográfica es resultado del desarrollo de la psicología alcanzado en esta parte del mundo, lo cual hace que los psicólogos reflexionen acerca del pasado individual o institucional, lo que permitirá un mayor entendimiento de nuestra propia identidad como psicólogos.

El libro expresa una de las facetas más importantes de la actividad intelectual de Ardila: la de historiador de la psicología. Son conocidas sus obras en torno a la historia de la psicología colombiana (Véase por ejemplo, Ardila, 1973, 1995), psicología latinoamericana (véase, Ardila, 1986) y la psicología universal (Véase, Ardila, 1971, 1972). La obra que comentamos ahora, está en relación a lo que Salas y Lizama (2013) señalan en torno a la función de la historia de la psicología; ésta debe “ocuparse de los factores internos de la psicología y de las fuerzas externas que condicionan la actividad científica, ya sean políticas, económicas, socioculturales, etc., con la finalidad de contribuir a la conservación de la historia de la profesión” (p.39). El mismo Ardila menciona que el libro ha “incluido tanto la perspectiva externalista, que se asocia con el contexto cultural, como la perspectiva internalista, que tiene que ver con las dinámicas propias de la disciplina” (p. xi).

La obra está dividida en un prólogo y dos partes. Cada una de las partes consta de nueve capítulos. En el prólogo, el destacado Dr. Helio Carpintero, de la Real Academia de Ciencias Morales y Políticas de España, señala que “el libro, sin duda responde a una demanda de nuestras colectividades profesionales, de saber con detalle su identidad, de dónde vienen y con qué fuerzas sociales han tenido que contar, para bien y para mal, a fin de crear el espacio para la libre investigación en los temas de la vida mental, la conducta, la persona y su personalidad” (p xxii). En el primer capítulo, el autor revisa nociones básicas del quehacer histórico, realizando un análisis del concepto de historia, historia de la ciencia e historia de la psicología. Se evidencia también una continuidad conceptual al considerar la historia de la psicología como parte de la historia de la ciencia. Una diferenciación importante en este capítulo es el que se establece entre la historia de la psicología y la historia de los psicólogos; mientras la primera se centra en el análisis histórico de la ciencia psicológica, la segunda, hace referencia al análisis de la obra de personalidades con aportes importantes a la psicología.

En el segundo capítulo, se muestra los orígenes del hombre en nuestro continente americano en general y del hombre colombiano en particular, su cosmovisión y filosofía de vida. Ardila señala también hitos importantes de la psicología durante el periodo de la colonia española (tercer capítulo) para seguir con el análisis de las ideas psicológicas en el siglo XIX (capítulo cuatro).

Aquí, destaca la figura de Francisco José de Caldas con su trabajo *Del influjo del clima sobre los seres organizados* (1808) en donde pone atención a la organización social, psicológica y el contexto físico y cultural de diversos grupos humanos de diferentes regiones de Colombia. Contemporáneo a Caldas, dos años antes en el Perú, Hipólito Unanue publica su libro *Observaciones sobre el clima de Lima y su influencia en los seres organizados, en especial el hombre* (1806), de contenido similar, en donde se evidencian las primeras observaciones psicológicas de los pobladores peruanos además de elaborar una biotipología psicológica en base a las razas blanca, negra e india (Alarcón, 1992).

Posteriormente, se pasa revista a la psicología en el periodo entre las dos guerras mundiales, el papel de la Escuela Normal Superior, el aporte de los emigrantes europeos, no solo en Colombia sino también en América y el problema de la raza, que es tocado aquí con suma objetividad (Capítulo cinco). El sexto capítulo, trata de situar el desarrollo de las ideas psicológicas en el marco de las ciencias sociales, políticas y de desarrollo socio-económico. Un punto importante (capítulo siete) es el referido a la profesión del psicólogo, la formación de los primeros programas de psicología, el papel de las principales asociaciones profesionales, el perfil demográfico de los psicólogos colombianos y sus principales campos de trabajo profesional. El capítulo ocho muestra los principales enfoques conceptuales de la psicología aparecidos en Colombia, así Ardila nos habla del desarrollo del psicoanálisis, el análisis del comportamiento, la psicología humanista, psicología cognitiva y la psicología de la liberación.

La primera parte finaliza con el capítulo nueve donde se da a conocer los principales hitos biográficos y aportes académicos de los pioneros de la psicología colombiana. Así tenemos a educadores, filósofos, médicos y psicólogos como el ya mencionado Francisco José de Caldas, Manuel Ancízar, Agustín Nieto Caballero, Mercedes Rodrigo, Wladimiro Woyno, Victoria Bossio y Mateo Mankeliunas, entre otros.

En la segunda parte, Ardila nos muestra el desarrollo y estado actual de la investigación colombiana en psicobiología, neuropsicología, análisis experimental del comportamiento, psicología clínica y de la salud, psicología educativa (y los aportes de Piaget, Skinner, Vigotski y Freire), psicología organizacional, psicología jurídica y forense, psicología del deporte y del ejercicio físico, psicología social y comunitaria y psicología de la sexualidad.

El libro finaliza mencionando una serie de factores que serán relevantes en el futuro de la psicología colombiana. Así Ardila menciona que se dará mayor énfasis en un enfoque científico, habrá una mayor profesionalización, desarrollando nuevas áreas aplicadas y campos profesionales, los temas de investigación serán cada vez más complejos, se postularán micro y macroteorías, así como la unificación de la psicología en torno a un paradigma integrador de los resultados de los diferentes enfoques psicológicos.

El escribir una historia de la psicología plantea el empleo de fuentes primarias, es decir, libros y reportes de investigación originales. Esto es evidente al realizar una inspección a la sección bibliográfica, la cual contiene numerosas referencias a trabajos históricos, investigaciones de primera mano y diferentes autores mencionados en la obra.

El valor de un libro sobre historia de la psicología es siempre grande pues todas las disciplinas necesitan de obras que recopilen los acontecimientos y los personajes más importantes de su desarrollo. Las obras de este tipo, poseen funciones muy variadas, dependiendo del interés y las necesidades de los consultantes. La obra de Ardila, a nuestro parecer posee dos méritos. En primer lugar, tiene un valor didáctico al tratarse de un libro escrito en un lenguaje claro y que evidencia una imagen lo más objetiva posible del desarrollo de las ideas y acontecimientos psicológicos surgidos en Colombia. En segundo lugar, la *Historia de la Psicología en Colombia*, es una obra escrita por un autor y en un país latinoamericano, lo cual, unido al prestigio de Ardila entre psicólogos y estudiantes, le brindará un amplio público lector. Un aspecto muy útil y necesario en futuras reediciones de la obra es la inclusión de un índice temático y onomástico, lo cual acrecentaría el valor del libro como texto de consulta.

Referencias

- Alarcón, R. (1992). Las ideas psicológicas de Hipólito Unanue, un naturalista peruano del siglo XVIII. *Revista de Historia de la Psicología*, 13(1), 27-37.
- Ardila, R. (1971). *Los pioneros de la psicología*. Buenos Aires: Paidós.
- Ardila, R. (1972). *La psicología contemporánea. Panorama internacional*. Buenos Aires: Paidós.
- Ardila, R. (1973). *La psicología en Colombia, desarrollo histórico*. México D.F.: Ed. Trillas.
- Ardila, R. (1986). *La psicología en América Latina. Pasado, presente y futuro*. México D.F.: Siglo XXI Editores.
- Ardila, R. (Comp.)(1993). *Psicología en Colombia. Contexto social e histórico*. Bogotá: TM Ediciones.
- Salas, G. & Lizama, E. (2013). *Historia de la Psicología en Chile, 1889-1981*. (2da ed.) La Serena: Editorial Universidad de la Serena.

“EL DESAFIO DE LAS REVISTAS LATINOAMERICANAS DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS EDITORES Y DIRECTORES INVITADOS”

“CHALLENGE OF LATIN AMERICAN MAGAZINES FROM THE PERSPECTIVE OF GUEST EDITORS AND DIRECTORS”

Entrevistados: Wilson López López (PhD), Edil Torres Rivera(PhD), Dr. Jesús Romero Croce.

Editora General y Entrevistadora/Editor and Interviewer:
Dra. Norma Coppari de Vera.¹

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”²
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”

Esta entrevista convoco por invitación de la Revista EUREKA a Editores y Directores de Revistas Latinoamericanas de Psicología de gran transcendencia e importancia para analizar el desafío que enfrentan las publicaciones científicas de nuestra América Latina para mantenerse, prosperar en calidad y cantidad, y estar a la altura de las del Mundo Global. Agradecemos a los colegas que nos brindaron su tiempo, experiencia y conocimiento sobre el tema. En este número presentamos tres de las entrevistas. Las preguntas planteadas son las siguientes:

1. Hace cuanto tiempo es editor de la revista a su cargo y a que institución pertenece?
2. Cuantos volúmenes y números lleva publicados?
3. Que características tiene la revista?
4. Tiene indizaciones, ISSN y derechos de propiedad??
5. En cuanto a calificaciones sobre índice de impacto u otras medidas, con cuales cuenta la revista?.
6. Con cuantos recursos humanos cuenta y si reciben remuneración por sus servicios, que presupuesto insume concretar cada número. Favor sea lo más específico posible.
7. Cuales considera sea sus principales dificultades o obstáculos para la vigencia, permanencia y calidad de la revista, enumere dichos factores.
8. Cuales considera sean factores que favorecen la permanencia de las publicaciones científicas. Enumérelas.
9. Que opinión le merecen las Revistas de Psicología de Latinoamérica comparadas con las del Norte y europeas?.
10. Que sugerencias haría para mejorar las publicaciones científicas de Psicología de nuestra región

¹Correspondencia a: norma@tigo.com.py

²Correspondencia remitir a: revistacientificaeureka@gmail.com, “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”, FFCH-Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

Desarrollo de las Entrevistas a:**1. Wilson López López, (Ph.D.), Editor de la Revista Universitas Psychologica, Colombia.**

Universitas Psychologica fue fundada hace trece años, en 2001, por su actual editor Wilson López López, (Phd). El objetivo de la revista es convertirse en una importante fuente de consulta y un referente permanente de la visibilidad y el intercambio. Lleva publicados trece volúmenes, alrededor de ciento cincuenta artículos. Se inicio con una periodicidad bianual y actualmente publica cinco números por año.

Es una publicación de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Javeriana (Bogotá, Colombia). La revista tiene un amplio alcance, es internacional y un diverso espectro temático y teórico. Actualmente, el 80% de los artículos provienen de todo el mundo y 20% de Colombia. Tiene un propósito plural, multidisciplinario, incluye artículos de todos los ámbitos de la psicología, reseñas de libros y entrevistas. Algunos números están dedicados a temas especiales de las diferentes áreas de la psicología ("monográfico"). Cuenta con un comité editorial nacional e internacional de expertos, que evalúa y juzga todas las contribuciones originales antes de ser aceptadas para su publicación. A calificado en varias indizaciones, así, ISI – Thomson, Scopus, APA PsycInfo, DOAJ, Index Copernicus, SciELO, PEPSIC, Clase, Latindex, Psycodoc, Dialnet, Redalyc, entre las más importantes.

Ocupa el Cuartil 2 del Grupo de Revistas de Psicología Social, y el Cuartil 3 del Grupo de Revistas de Psicología Multidisciplinarias del Índice de Citación SJR de SCImago Journal Rank. Cuenta con un presupuesto de edición por valor de 20.000 U\$A al año, destinados a la versión On line e impresa en numero limitado.

Como Editor cuenta con asignación de horas de medio tiempo, honorarios por valor de 1500 USA mensuales y la colaboración de dos coordinadores editoriales, además de voluntarios. Para reducir la demora en los procesos de edición, que los realiza el servicio de editorial de la Universidad para todas sus publicaciones, trabaja en una propuesta con Elsevier, líder mundial en edición técnica para el próximo año, lo cual agilizaría los tiempos y reduciría los retrasos en los cinco números que publica la revista por año. El editor Wilson López López, (Phd) considera como amenazas o dificultades para la permanencia y calidad de las revistas latinoamericanas en general: el número limitado de recursos humanos calificados que integra los equipos editoriales y su breve permanencia, las demoras y el excesivo tiempo que representa concretar el proceso de edición de cada número, los cambios de autoridades institucionales en las universidades, que no aprecian el posicionamiento y valor que representa para ellas, contar con publicaciones científicas dentro de los estándares internacionales de calidad. En sentido favorable, las universidades deberían proteger y respaldar institucionalmente, con todos los recursos necesarios la permanencia y el creciente mejoramiento de sus ediciones científicas.

2. Dr. Jesús Romero Croce, Director Revista Liberabit, Perú.

Liberabit es una publicación de la Facultad de Ciencias de la Comunicación, Turismo y Psicología, Universidad de San Martín de Porres, Lima- Perú. Se publica desde 1995, al inicio bajo el nombre de Revista de Psicología VERITAS. Esta denominación se mantuvo hasta el Volumen 3, 1997. La revista de Psicología tuvo que cambiar de nombre y para mantener el legado se optó por la rotulación de LIBERABIT, a partir del Volumen 4, 1998, misma que se conserva hasta la actualidad. En el año 2005 se implanta una nueva política editorial en LIBERABIT a cargo de su actual Director Dr. Jesús Romero Croce. La revista publica trabajos referidos al campo académico y profesional de las diversas áreas de la psicología y está dirigida a los estudiantes y profesionales de las ciencias sociales y de la salud. Tiene como propósito contribuir con la difusión de la producción científica de los psicólogos, en especial, los iberoamericanos, brindándoles mayor visibilidad; buscando así constituirse en una fuente importante de consulta. La revista presenta un carácter plural puesto que incorpora trabajos de los diferentes enfoques de la psicología; estos pueden ser en español, inglés o portugués, de naturaleza tanto empírica como teórica, pero siempre originales e inéditos. Liberabit posee un formato impreso desde 1994, actualmente su periodicidad es semestral (julio / diciembre) y se puede acceder a ella a través del sistema Open Access por medio de su página web.

Hasta la actualidad, se han publicado 20 volúmenes y 25 números. Se encuentra incluida, entre otros, en los siguientes índices y bases de datos: Index Copernicus Psicodoc, Latindex, Redalyc, Clase, e-Revistas, Dialnet, Doaj, BVS, Scielo-Perú, Pepsic, Lipecs. El ISSN de la revista Liberabit es: ISSN (impreso): 1729-4827 y ISSN (digital): 2223-7666. En materia de recursos humanos cuenta con: 10 miembros del consejo de política editorial, 10 miembros del científico asesor, 52 miembros de revisión y dictamen (nacional e internacional) en contrato Ad honorem. Cuenta con presupuesto de 45,000 soles que cubren honorarios de: Director, un Responsable de gestión editorial, una Correctora de estilo, Traductoras en el idioma inglés y portugués, y gastos de imprenta. Como principales dificultades u obstáculos para la vigencia, permanencia y calidad de la revista, su director menciona: la complejidad en el proceso de gestión editorial y la demora en el dictamen de los artículos. Además, considera como factores que favorecen la permanencia de las publicaciones científicas: el apoyo institucional, la permanencia del equipo editorial y el desarrollo de competencias de gestión editorial. Según su opinión, actualmente existen revistas latinoamericanas de primer nivel y otras en proceso de serlo. La limitación radica en la escasa visibilidad comparativa: indicadores bibliométricos, índices de citación, entre otras. Sugiere para mejorar las publicaciones científicas de Psicología de nuestra región que se trabaje en una progresiva mejora del proceso de gestión editorial, en la indización en bases de datos internacionales y buscando propiciar investigaciones en coautoría, en particular de colaboración internacional.

3. Edil Torres Rivera, Ph.D., LPC., NCC, ACS, Editor de la Revista Interamericana de Psicología.

La SIP Sociedad Interamericana de Psicología creada en 1951 cuenta con un medio de difusión académica, la Revista Interamericana de Psicología (RIP/Interamerican Journal of Psychology), publicada de manera continua desde 1967, la cual acepta sumisiones de artículos en cuatro idiomas. Su primer editor fue Carl F. Hereford (1967-1970) y en los últimos 8 años su editora ha sido Silvia H. Koller, desde el Brasil.

El actual editor del año 2011 a la fecha es Edil Torres-Rivera, desde Estados Unidos. Es una revista que integra todos los aspectos de la psicología. La política editorial de la Revista Interamericana de Psicología es reflejar los acontecimientos que ocurren en el continente americano y más allá de solamente teóricas, aplicaciones y perspectivas de investigación.

Al hacer esto nuestro objetivo es promover la comunicación y la colaboración entre los psicólogos de diferentes países de las Américas y de otras partes del mundo. La revista se publica tres veces al año y acepta manuscritos en todas las áreas de la psicología, en inglés, español, portugués y francés. Frente a los avances del internet y tomando en consideración los altos costos de la impresión y los envíos por correo, la SIP estudia desde el 2013 las conveniencias e inconveniencias de limitar la publicación de la revista a su versión electrónica. La revista esta indexada en Scopus, APA, Redalyc, Pepsic, DOAJ. Sus ISSN son 00349690 y 23294795. Los autores conservan los derechos de autor y conceden el derecho de publicar a la revista y al mismo tiempo bajo una Licencia "Creative Commons Attribution"-que permite a otros compartir el trabajo con un reconocimiento de la autoría de la obra y la publicación inicial en esta revista. En cuanto a calificaciones sobre índice de impacto u otras medidas, con las cuales cuenta la revista, sintetizo en este cuadro las últimas y más importantes.

156

Journal	Papers	Citations	Index	Authors
Interamerican Journal of Psychology from 2010 to 2013	156	82	h-index: 5 g-index: 6 e-index: 3.00 hc-index: 4 hI-index: 2.08 hI,norm: 4 hI,annual: 0.80 hm-index: 3.58 AW-index: 4.64 AWCR: 21.52 AWCRpA: 13.12 Hirsch a=3.28, m=1.00 Contemporary ac=5.38 SJR=Q3	47 paper(s) with 1 author(s) 50 paper(s) with 2 author(s) 33 paper(s) with 3 author(s) 15 paper(s) with 4 author(s) 11 paper(s) with 5 author(s)

Refiere que actualmente no cuenta con ninguna ayuda, ni remuneración. En el pasado disponía de un asistente y 20 horas para trabajar en la revista. Las principales dificultades u obstáculos para la vigencia, permanencia y calidad de la revista estarían en: la escasez de recursos financieros y humanos, la poca educación de los autores que piensan que el someter un manuscrito implica publicación, el uso de cuatro idiomas que dificulta el proceso de evaluación, los pocos evaluadores que realmente ayudan y cumplen con el proceso.

Como fortalezas de la revista menciona: el que la revista está en existencia por 47 años y eso ayuda a que se preserve, además, del movimiento hacia el sistema abierto y en línea.

En cuanto a su opinión sobre las Revistas de Psicología de Latinoamérica comparadas con las del Norte y europeas, señala, las revistas en Latinoamérica son más abiertas y por lo regular libre de costo, mientras que las de los Estados Unidos son mucho más cerradas – porque el nivel de rechazo es considerado una característica de calidad. De las revistas Europeas no puedo hablar. Sugeriría para mejorar las publicaciones científicas de Psicología de nuestra región el que la comunidad de psicólogos/os pudieran presentar más de sus trabajos a las revistas. La cultura de publicación todavía parece un tanto pobre en los países Latinoamericanos, pero es más un cambio de cultura que va a llevar un poco más de tiempo.

El Equipo Editor de la Revista EUREKA, en la persona de su Editora, agradece el aporte de cada uno de los colegas entrevistados.

La Editora General
Eureka-CDID-UC

157

EureΨa

REVISTA EUREKA

POLÍTICA EDITORIAL

INSTRUCCIONES PARA LOS AUTORES

Los siguientes lineamientos son especialmente importantes para someter artículos a publicación. El estilo de los manuscritos debe adherirse estrictamente al estilo estándar del Manual de Publicación de la Asociación Psicológica Americana, APA (6ta Edición, 2010).(<http://apastyle.apa.org/>)

Los investigadores deben seguir los siguientes pasos:

1. Envíe su artículo por correo electrónico a: norma@tigo.com.py y a revistacientificaureka@gmail.com. En el mail escriba una carta de presentación donde especifique los siguientes datos del autor: el nombre, la afiliación, la dirección electrónica, el domicilio y el número telefónico con quien se mantendrá la correspondencia. El manuscrito debe estar en formato de **WORD** y debe enviarse como un solo archivo adjunto a la carta de presentación.
2. Firme el Contrato de Originalidad y Autorización para Publicación (Anexo 3) y envíelo adjunto al artículo vía correo electrónico a: norma@tigo.com.py y a revistacientificaureka@gmail.com.
3. Escriba el manuscrito a espacio doble (incluyendo los resúmenes, referencias, títulos de las tablas y leyendas de las figuras), tamaño 12 times New Roman. Ponga en cursivas el texto que debe aparecer así. El manuscrito no debe exceder el número de páginas según la modalidad presentada, incluyendo tablas y figuras y referencias. Las tablas y figuras no deben exceder de 5 cada una, y su formato debe permitir modificaciones.
4. Primera página: debe incluir el título como se muestra en el ejemplo anexado, debe continuar el encabezado del título con el resumen, luego el abstract y las palabras claves. Páginas subsiguientes: el texto, incluyendo una Introducción (no rotulada como tal), seguida por antecedentes o estado del conocimiento, problema, hipótesis, objetivos, método, resultados, discusión y las referencias.
5. Estilos para citas en el texto y listado de referencias:
 1. No usar notas o citas al pie de página. Ejemplos para citar en el texto:
 - De acuerdo a Blundell (1981), toda conducta tiene lugar en un contexto de....
 - ...la noefenfluramina ha mostrado inhibir la alimentación (Grinker, Marinescu y Leibowitz, 1982; Leibowitz y Shor-posne, 1986; Levitsly y Troyaño, 1992).
 2. Las referencias deben ir en orden alfabético, verifique que todas las citadas en el texto estén nombradas, al final, en las mismas, y en el siguiente estilo:
 - **Artículo de Revista:** Raymond, M.J.(2009). The treatment of addiction by aversion conditioning with apomorphine. *Behavior Research and Therapy*, 3, 287-290.

- **Libro:** Hernández, S.R., Fernández, C. y Baptista, L.P. (1991). *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill.
- **Capítulo de Libro:** Garattini, S., Mennini, T., Bedetti, C., Invernizzi, R. y Samanin, R. (2000). Neurochemical mechanism of action of drugs which modify feeding via the serotonergic system. In S. Nicolaidis (Ed.) *Serotonergic System Feeding and Body Weight Regulation* (pp.15-38). London: Academic Press.
- **Artículo publicado en Internet:** Moreno, J. (2005). *Maltrato infantil: un estudio sobre la familia, la red de apoyo social y las relaciones de pareja*. Recuperado de http://www.psiquiatria.com/articulos/trastornos_infantiles/22714/
- **Tesis no publicada:** Carlbom, P. (2000). *Carbody and passengers in rail vehicle dynamics*. (Tesis doctoral no publicada). Instituto Tecnológico Royal. Estocolmo, Suecia.
- **Tesis publicada en la web:** Buckman, A. (1997). *MOOS Crossing: Construction, community, and learning in a networked virtual world for kids*. (Tesis doctoral). Massachusetts Institute of Technologic. Recuperado de <http://www-static.cc.gatech.edu/asb/thesis>

Los formatos adicionales de las referencias al final del texto se pueden consultar en: <http://apastyle.apa.org/>

Finalmente, antes de enviar su artículo a arbitraje, vuelva a asegurarse de que su manuscrito se adhiere en todas sus secciones a los criterios de la Revista y al estilo de publicación de la APA (6ta Edición, 2010).

INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE CADA SECCIÓN

Resúmenes (Español e Inglés): El resumen debe contener una descripción del procedimiento, los principales hallazgos y las conclusiones del estudio. El resumen en inglés debe escribirse en un perfecto inglés y no debe exceder de 150 palabras. No utilice abreviaciones y evite incluir citas, excepto para enfatizar un punto importante. El resumen en español debe coincidir exactamente con la versión en inglés y no exceder 150 palabras. Se recomienda que los autores de habla hispana consulten con una persona bilingüe y preferiblemente con una persona cuyo idioma natal sea el inglés para redactar su resumen. Palabras Clave: Liste un máximo de cinco palabras clave, en orden descendente de importancia.

Introducción: En la introducción (que no debe rotularse como tal), se debe reseñar la literatura de investigación directamente pertinente al estudio e identificar el problema de investigación. La introducción debe conducir lógicamente al propósito del estudio.

Método: La descripción del método debe permitir que el lector repita el estudio. El método debe estar subdividido únicamente en las siguientes tres secciones:

Participantes (en el caso de humanos) o **Sujetos** (en el caso de animales): En esta sección se deben describir las características relevantes de los participantes o sujetos.

Instrumentos y materiales: Debe incluir información sobre las pruebas o inventarios que utilizó (número de reactivos, escala, datos sobre su validez y fiabilidad, etc.) y/o información acerca del tipo de aparatos utilizados (marca, proveedor, etcétera).

Procedimiento: Esta sección debe describir organizada y ordenadamente el diseño aplicado, el procedimiento que se siguió, paso a paso: instrucciones, procedimientos de manipulación de variables y de medición y aplicación instrumentos, etcétera.

Resultados: Esta sección debe describir coherente, organizada y objetivamente los efectos de las variables independientes sobre las dependientes, o las variables en correlación o cualitativas en descripción. Los resultados deben presentarse en el mismo orden en el que se plantearon las preguntas de investigación. Como complemento a lo descrito, se presentan las tablas y/o figuras con su respectivo título y numeración. Se aceptan como máximo no más de 5 en cada categoría, deben mantener tipo y tamaño de fuente y en formato modificable, conforme APA, 2010

Discusión: En este apartado destacar, los aspectos más novedosos e importantes, así como la interpretación y análisis de las implicancias de los resultados. Relacionar y comparar los hechos observados con la hipótesis u objetivos, marco teórico y antecedentes referidos en la introducción, aclarando excepciones, contradicciones o modificaciones (sin hacer uso de terminología estadística). Señalar las aplicaciones prácticas o teóricas de los resultados encontrados. Finalmente, se deben de presentar además los factores no controlados que pueden afectar los resultados. Este rubro finaliza con la presentación de las conclusiones.

Referencias bibliográficas: Seguir orden alfabético, mantener el tipo de fuente y aplicar Normas APA, 2010.

160

EJEMPLO: del Título, Titulillo y Encabezado

Creencias-Depresión-Universitarios

“Relación entre Creencias Irracionales e Indicadores Depresivos en Estudiantes Universitarios”

Relationship between Depressive Indicators and Irrational Beliefs in College Students

Investigadora Titular: Norma Coppari^[1]

Investigadores Auxiliares: Benítez, S.; Benítez, S.; Calvo, S.; Concolino, C.; Galeano, S.; Gamarra, R.; Garcete, L.

CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”
Universidad Católica “Ntra. Sra. De la Asunción”^[2]

Resumen

La presente investigación de tipo descriptivo-correlacional tiene el objetivo de describir la relación entre las creencias irracionales e indicadores depresivos en estudiantes universitarios. La muestra está compuesta por 94 estudiantes del curso de admisión, seleccionados a través de una técnica no probabilística de muestreo intencional y de participación voluntaria de una Universidad Privada de Asunción, Paraguay. Los instrumentos aplicados son el Inventario de Creencias Irracionales de Ellis (1962) y el Inventario de Depresión de Beck (1996), para luego establecer la relación existente entre ambas variables. El análisis y procesamiento de los datos aplicó técnicas de estadística descriptiva e inferencial. En el Inventario de Beck no se observan diferencias significativas en relación al sexo. En el inventario de Ellis los valores medios más altos en ambos sexos se hallaron en el patrón 6. Las correlaciones más significativas, en sentido positivo, con el Inventario de Beck se hallaron en orden descendente para el patrón de ideas 9, 2 y 7.

Palabras clave: Inventario de depresión de Beck, Creencias Irracionales de Ellis, Correlación, Estudiante.

Abstract

The following investigation descriptive-correlational type has the objective to describe the relationship between irrational beliefs and depressive indicators on university students. The sample is composed with 94 Admission Course students (n=94); selected through a non probabilistic sample of intentional sampling and voluntary participation from a Private University of Asuncion, Paraguay. The instruments that were used are the "Irrational Beliefs Inventory" from Ellis (1962) and "Depression Inventory from Beck (1996)", to stablish the relationship between both variables obtained with those instruments. For the analysis and data processing we applied descriptive and inferential statistics techniques. On Beck's Inventory there were not found significant differences in relation of sex. On Ellis inventory, the highest standard medias where found on pattern 6. The most significant correlations with Beck's Inventory were found, in descending order for the pattern 9, 2 and 7 in positive direction.

Key words: Irrational Beliefs, Depression, correlation, students, admission course.

161

Abstract o Resumen en Ingles

Debe contener lo mismo que el resumen en español, pero en traducción técnica al idioma ingles.

LISTA DE CHEQUEO

CRITERIO Los siguientes puntos debe tener el artículo:	☐
1. Formato Word - Espacio doble.	
2. Fuente: Times New Roman.	
3. Tamaño de fuente: 12.	
4. No excede de 20 páginas (incluyendo tablas y figuras).	
5. Tablas y figuras: no más de 5 en cada categoría. Mantener tipo y tamaño de fuente y en formato modificable.	
6. Sangría en cada párrafo y espacio de un renglón entre cada párrafo.	
7. Primera Página:	
-Título	
-Encabezado del Título	
-Resumen – temas en el siguiente orden, sin rotulación:	
*Descripción del Procedimiento.	
*Principales hallazgos.	
*Conclusiones	
-Abstract: máximo 150 palabras.	
-Palabras Claves: máximo 5 palabras, en orden descendente de importancia.	
8. Páginas Subsiguientes: Texto	
-Introducción (no rotulada).	
-Estado del Conocimiento (antecedentes).	
-Problema.	
-Hipótesis.	
-Objetivos.	
*Objetivo General.	
*Objetivos Específicos.	
-Método.	
• Participantes.	
• Instrumentos y materiales o Dispositivos.	
• Diseño.	
• Procedimiento.	
- Análisis y Discusión de Resultados.	
- Conclusiones, Sugerencias y Limitaciones.	
-Referencias Bibliográficas.	
9. No tiene citas y/o notas al pie de página.	

[1] Correspondencia puede ser remitida a norma@tigo.com.py Dra. Norma Coppari (M.S., M.E.), Editora General de la Revista EUREKA-CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”, Universidad Católica de Asunción-Paraguay

[2] Correspondencia puede ser remitida a: revistacientificaeureka@gmail.com o a editor@psicoeureka.com.py Dra. Norma Coppari (M.S., M.E.), Editora General de la Revista EUREKA-CDID “Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología”, Universidad Católica de Asunción-Paraguay.

INDICE

Editorial

Norma B. Coppari.

Artículos Originales:

“COMPORTAMIENTOS Y HÁBITOS DE CONSUMO DE ALCOHOL EN PÚBERES ESCOLARIZADOS DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES”. Débora Duffy. Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología. Argentina.

“ESTILOS DE HUMOR SEGÚN GÉNERO, EDAD Y TIPO DE INSTITUCIÓN EDUCATIVA EN ADOLESCENTES”. Angélica Rojas Fuenmayor, Nastassja Peña Rojas y Cecilia Garmendia de Barrios. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Programa de Psicología Barquisimeto Edo. Lara. Venezuela.

“SATISFACCIÓN FAMILIAR EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO PRIVADO DE ASUNCIÓN”. Lorena Céspedes, Antonella Roveglia y Norma Coppari. Universidad Católica “Nuestra Señora de la Asunción, Paraguay.

“HABILIDADES DE PLANIFICACIÓN Y ORGANIZACIÓN, RELACIÓN CON RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS MATEMÁTICOS EN ESCOLARES ARGENTINOS”. María Jimena Arroyo, Celina Graciela Korzeniowski y Adriana Espósito. Facultad de Psicología, Universidad del Aconcagua, Mendoza, Argentina.

“COLGAR EL DIPLOMA. ÉTICA Y RESPONSABILIDAD EN PSICOTERAPIA”. Marcelo Rodríguez Ceberio, Analía Verónica Losada, Laura Alvarez, Romina Daverio, Marcos Díaz Videla, Carolina Fiorito, Liliana Locker, Tabata Sanchez Castañon, Amelia Stagliano, Letizia Stark y Cecilia Trigo. Universidad de Flores. Buenos Aires, Argentina.

“COMPARACIÓN FACTORIAL Y FIABILIDAD DE UNA MEDIDA DE CONSUMO EXCESIVO DE ALCOHOL EN UNIVERSITARIOS BRASILEÑOS”. Nilton S. Formiga, Faculdade Mauricio de Nassau - Natal-RN, Brasil.

Artículos de Revisión:

“¿POR QUÉ NINGUNA PSICOTERAPIA POSITIVA POSEE FUERTE APOYO EMPÍRICO? RAZONES Y OPORTUNIDADES”. Marcelo Andrés Panza Lombardo. Universidad Nacional de Rosario y Universidad de Palermo, Argentina.

“CONCEPTOS BÁSICOS DE PSICOTERAPIA GESTALT”. Isabel del Rosario Stange Espínola y Olga Lecona Pintado. Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Universidad Gestalt de América, México

“HACIA UN CAMBIO EN EL TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES: UNA PERSPECTIVA NEUROPSICOLÓGICA”. Daniela Arroyo. Programa de Psicología. Decanato Experimental de Humanidades y Artes. Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado. Barquisimeto Edo. Lara. Venezuela.

“LA GÉNESIS DE LA PROFESIÓN PSICOLÓGICA” Miguel Gallegos. Facultad de Psicología (UNR-CONICET), Rosario, Argentina.

Reseña de Libro:

“Historia de la Psicología en Colombia”. **Reseñador:** Tomás Caycho Rodríguez. Instituto de Investigación, Facultad de Psicología y Trabajo Social, Universidad Inca Garcilaso de la Vega, Lima, Perú

Entrevista:

“El Desafío de las revistas Latinoamericanas desde la Perspectiva de los Editores y Directores Invitados”.

Entrevistados: Wilson López López (PhD), Edil Torres (PhD), Dr. Jesús Romero Croce.

Entrevistadora: Dra. Norma Coppari.

Política Editorial

CDID

Centro de Documentación, Investigación y Difusión de la Carrera de Psicología

Universidad Católica de Asunción