HACER y PENSAR La PSICOLOGÍA

VOL. II

ALFEPSI
EDITORIAL

ALFEPSI
EDITORIAL

Otra producción colectiva desde la práxis
de la Psicología de la América Latina

© Alfepsi Editorial, 2016.
©Sobre la presente edición

Editores: Dora Patricia Celis, Nelson Zicavo, Manuel Calviño

ISBN 978-607-96454-5-8

Es permitida la reproducción total o parcial de este libro, o de algunos de los trabajos en el contenido, siempre y cuando se mantenga el principio ético de citar las autorías respectivas.

A manera de ***presentación***.

La formación y enseñanza de la Psicología en nuestros países, necesita de fuentes asequibles, de textos propios contentivos de nuestras reflexiones, nuestros pensamientos, de las prácticas autóctonas, de lo que hacemos las psicólogas y los psicólogos comprometidos con nuestros pueblos. Es imposible hacer Psicología con América Latina, si no conocemos y reconocemos lo que, en materia de psicología, se hace en nuestros países.

Solo contando con soportes concretos de comunicación – libros, revistas, multimedias, etc. – podremos hacer avanzar la Psicología en nuestro continente como red de prácticas profesionales, como reconocimiento del hacer colectivo, como producción de intercambios creativos que consideren lo propio como fundamento de la construcción de nuestras entidades profesionales.

Es esta una de las razones fundamentales por la que en ALFEPSI hacemos hincapié en el desarrollo editorial.

Y es por eso que no dejamos pasar la oportunidad de tener un importante número de trabajos en extenso, parte de todos los que se presentan en el V Congreso de nuestra Asociación, y hacer una contribución más al empeño de ALFEPSI de hacer y pensar la Psicología con América Latina.

La construcción de dos volúmenes, bajo el título “El hacer y el pensar de la Psicología CON América Latina. Memorias del V Congreso de la Asociación Latinoamericana para la formación y la enseñanza de la Psicología” ha sido una tarea verdaderamente titánica. Es el resultado de un esfuerzo que comienza con los autores, y termina en quienes asumimos, aventuradamente, la edición de los textos y la conformación de los libros.

Los trabajos inicialmente recibidos, fueron primariamente gestionados por el Comité Científico del Congreso. Sus miembros evaluaron cada uno de los escritos, hicieron propuestas de mejoramiento. De modo que su trabajo, que amerita el reconocimiento, también forma parte de estos libros.

No hubiésemos podido llegar hasta la meta, sin el esfuerzo de los autores de cada escrito, junto a la dedicación de revisión y adecuación a normas de cada trabajo de los colegas Luciano Ponce de Argentina, Gina Chávez de Perú, Maricela Osorio de México, Karla Chávez de Costa Rica, Maribel Soto de Costa Rica, Diego Chacón de Costa Rica, Natalia Mora de Costa Rica y Lilia Lucy Campos de Perú. Les agradecemos la labor realizada.

Estamos conscientes de que el resultado es mejorable. Hemos optado (con no pocas presiones desde la realidad) por el costo mínimo y la urgencia. Y esto siempre tiene su marca en el producto final. Pero compaginando exigencias mínimas, principios irrenunciables, y mucho deseo de hacerlo, logramos poner a la disposición de todas y todos estos dos volúmenes.

Les pedimos que no se queden en el consumo personal de estos trabajos. Compartirlos, divulgarlos, promoverlos, hacer que se sepa de su existencia, es la mejor forma de hacerlos cumplir su misión.

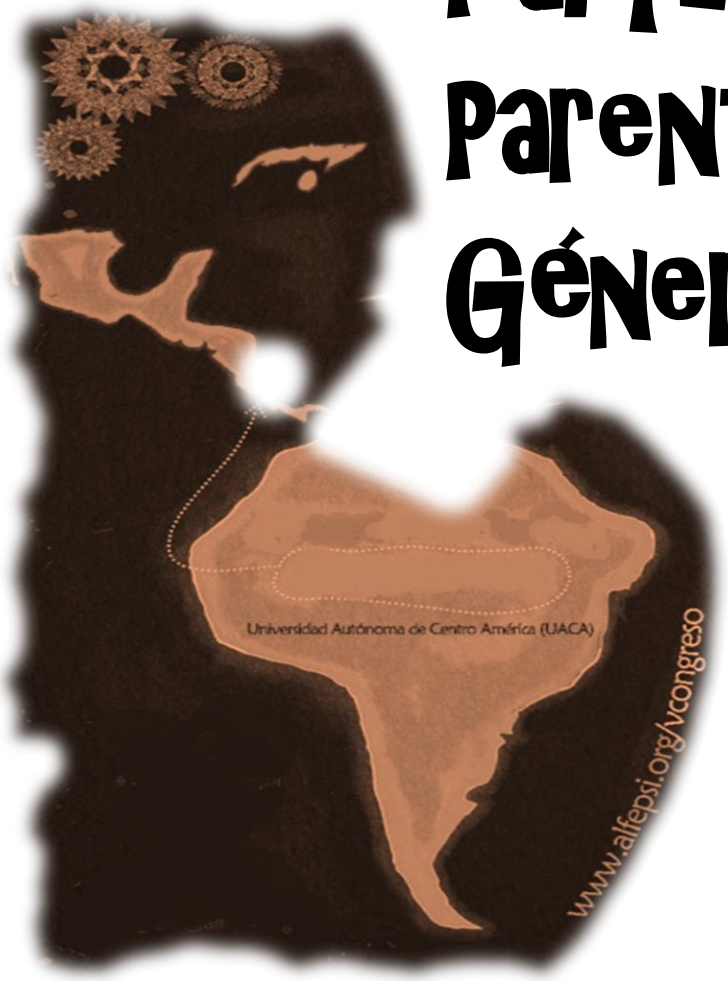
Muchas gracias.

Los Editores

Dora Patricia Celis, Nelson Zicavo, Manuel Calviño

Sobre

Familia, Pareja, Parentalidad, Género



LATINOAMÉRICA FRENTE A LAS NUEVAS CONFIGURACIONES FAMILIARES: EL DESAFÍO DE LA COMPRENSIÓN DE SU REALIDAD.

Cárdenas Medina, Miguel Angel[1]
Docente Maestría en Psicología Clínica y de la Familia, Universidad Santo Tomás Bogotá, Colombia.

Introducción

La psicología como disciplina se ha hecho cargo del estudio de la individualidad y de las relaciones humanas. Ha documentado rigurosamente las dinámicas internas de los seres humanos desde la descripción de diferentes procesos psicológicos básicos y superiores, así como desde miradas que integran componentes biológicos, genéticos, psicopatológicos y sociales. Los diferentes enfoques se han dedicado a la explicación de diversas condiciones del ser humano y sus grupos primarios, haciendo uso de herramientas de intervención que a la luz de marcos epistemológicos han permitido aproximaciones a la comprensión de su objeto de estudio.

Sin embargo, en el caso de Latinoamérica, existe la ausencia de un marco de referencia desde la realidad propia de los países que la integran y se ha dado preferencia a modelos de intervención "importados" y ajustados a los contextos históricos, culturales y políticos de cada región. En el caso del estudio de las familias, variadas corrientes han formulado comprensiones desde la enfermedad mental, la carencia y las definiciones estructurales. Otras se han enfocado en la descripción de los recursos y las posibilidades de estos grupos sociales. Pero existe una dificultad para la integración de las dinámicas relacionales de las familias con las características históricas, sociales y políticas latinoamericanas.

En la búsqueda de la delimitación de objetos de estudio, se ha delegado la exploración de las familias a otras disciplinas como la sociología, la antropología o el trabajo social, y la mirada de la ciencia que estudia al ser humano y sus relaciones se ha limitado a la descripción clínica de procesos de relación, a la intervención sobre problemáticas específicas y al descubrimiento de recursos familiares posibilitantes para permitir la emergencia de estados de equilibrio dinámico.

Surgen entonces las preguntas: ¿Qué tiene que decir la psicología sobre las configuraciones familiares en términos relacionales desde la comprensión de las realidades latinoamericanas?

[1] Psicólogo UNAB. Especialista en Familia UPB. Máster en Terapia Familiar Sistémica UAB. Terapeuta Familiar. Docente Maestría en Psicología Clínica y de la Familia Universidad Santo Tomás. E-mail: mcardenas.ps@gmail.com

¿Cómo es posible establecer un diálogo permanente entre la psicología clínica y la psicología social y extenderlo a la conversación con las voces de otras disciplinas? ¿Cómo puede la psicología de la familia adentrarse en espacios que trascienden la estructura del consultorio o la sala de terapia familiar desde el reconocimiento y comprensión de las realidades históricas, culturales, sociales y políticas latinoamericanas?

Con el ánimo de brindar respuesta a estos interrogantes y con el fin de fortalecer los procesos de formación de psicólogos clínicos y terapeutas de familia, se propone este trabajo desde una estrategia de intervención sobre el terapeuta en formación y su auto-referencia, y un diálogo con los saberes interdisciplinares de las familias.

Objetivos

Ampliar el marco de referencia de la psicología clínica sobre las comprensiones de las configuraciones familiares a partir de un diálogo permanente con otras disciplinas y el reconocimiento de las realidades históricas, sociales y políticas latinoamericanas.

Permitir el ejercicio autorreferencial de los terapeutas en formación desde el reconocimiento de las dimensiones individual-histórica, familiar y socio-cultural con el fin de ampliar las posibilidades de comprensión de realidades humanas.

Desarrollar un ejercicio crítico desde la epistemología sistémica-compleja que permita la estructuración de criterios de reconocimiento e intervención de las configuraciones familiares latinoamericanas en diálogo permanente con sus realidades históricas, sociales y culturales.

Marco Conceptual

En este apartado se incluyen dos grandes componentes teóricos. Por un lado, se aborda la conceptualización de las familias desde una mirada relacional y el debate de lo público y lo privado en el estudio de estos sistemas sociales. Un segundo elemento es la comprensión de la autor referencia como herramienta fundamental para la formación de terapeutas desde la psicología clínica, en la que se tiene en cuenta tres dimensiones planteadas por este trabajo: individual-histórica, familiar y socio-cultural.

Las configuraciones familiares.

La familia latinoamericana ha sido conceptualizada en un primer momento desde su estructura y durante muchos años se ha tipificado a partir de la organización interna de sus miembros y de componentes tales como los roles, la jerarquía, los límites, el número, los rituales de unión, entre otros (García, 2013; Hernández, 1997; Palacio, 2009). Esta visión, de alguna forma ha dado continuidad al modelo hegemónico patriarcal representado en la familia heterosexual nuclear y ha generado una clasificación desde las configuraciones que se apartan del criterio de “normalidad” (Palacio, 2004; Puyana & Ramírez, 2007).

Es así como se parte del hecho que la familia latinoamericana concebida desde su estructura se ajusta o distancia del modelo tradicional y al pensar en términos estructurales se sostiene un discurso cultural dominante que propone como imperativo un único modelo familiar política, religiosa y culturalmente reconocido.

Se encuentran aquí conceptualizaciones de la familia nuclear, monoparental, reconstituida, paralela, diversa, separada, transnacional, sin hijos, unipersonal y muchas otras

configuraciones que responden al aspecto de su forma y que pretenden marcar indicadores de funcionamiento compartidos por el hecho de tener una estructura específica.

Sin embargo, surge también una comprensión de las familias desde su aspecto relacional en el que se tiene en cuenta la pluralidad y variabilidad de sus dinámicas de la mano de características como las funciones, las narrativas, la mitología, los secretos, los rituales, las pautas de interacción o el ejercicio político (López, 2009; Piedra, 2007; Pakman, 1996). Este plano resulta más incluyente y reconoce el funcionamiento de cada grupo familiar como particular sin dar única relevancia a la distribución de sus miembros.

Aquí se genera una ruptura del legado cultural dominante de la familia tradicional y se comprende que la estructura no puede ser determinante de un adecuado funcionamiento familiar y abre paso a una tipología combinada de lo estructural a lo relacional en conversación permanente con las realidades construidas por los grupos familiares en los contextos históricos y sociales. Se conciben pues las familias como sistemas de interacción permanente con las realidades de sus miembros, del tiempo y del entorno.

Pero el tema de las familias resulta contar con una complejidad mayor al tener presente que desde la conceptualización tradicional era considerado un espacio privado, con un límite claro con sus contextos circundantes y que contaba con la libertad de formar y castigar de acuerdo con sistemas de normas internos y autónomamente definidos (Palacio, 2004). Pero al ser parte de la comunidad y la sociedad comienzan a permearse los límites y esa diferenciación claramente definida dio paso a una inclusión en el campo de lo público representado por las entidades e instituciones de control que poco a poco dejaron a la luz las diferentes dinámicas internas y generaron cuestionamientos a sus funciones.

El debate entre lo público y lo privado se genera desde la perspectiva relacional tomando como premisa que la estructura no define per-se las diferentes dimensiones de las relaciones y que es necesario el reconocimiento de la interacción permanente de las familias con los denominados sistemas amplios. Es aquí donde las diferentes disciplinas se interesan más por la comprensión de estos grupos sociales y por ir más allá de una tipificación estructural. Se abre paso al reconocimiento del agenciamiento político de las familias pero a la vez al ejercicio crítico de su “deber ser” con la mirada hegemónica propia de los defensores de la visión estructural.

Este movimiento permanente entre lo estructural y lo relacional, entre lo público y lo privado, ha puesto a las familias como un objeto de estudio recurrente de las ciencias sociales y ha marcado el curso de un camino de conocimiento que apenas comienza a recorrerse en búsqueda de su comprensión y en diálogo permanente con las realidades sociales por las que van atravesando las diferentes culturas latinoamericanas.

La autor referencia en la formación de los psicólogos.

El concepto de autor referencia deviene de los estudios de la psicología sistémica en el marco de la cibernética de segundo orden y se relaciona con las nociones de reflexividad y organización de los sistemas. Ha sido útil en la formación de los psicólogos clínicos dentro de este enfoque de intervención como puerta que permite la comprensión no solo de la propia realidad, sino de la inclusión de la realidad del otro y a su vez a un tercero puesto en relación con los dos mundos en la construcción de comunidad, y en el que persona y realidad se configuran como parte de una sola entidad (Garzón, 2008).

Se ha convertido en un constructo esencial desde la psicología sistémica compleja para la formación de terapeutas y el desarrollo de procesos de intervención en diferentes niveles. Se constituye en una herramienta de uso permanente desde la psicología clínica y una puerta que abre paso al conocimiento de sí mismo en relación con los contextos de los cuales se hace parte.

En el marco de los objetivos de este trabajo, se asume este constructo como pilar fundamental para la estructuración de una psicología clínica familiar latinoamericana, ya que permite el reconocimiento de los componentes históricos y culturales de las naciones tomando como punto de referencia el psicólogo y su familia.

Para el abordaje y estudio de las familias latinoamericanas en inter-juego con sus realidades se propone concebir la autor referencia en tres dimensiones: La dimensión individual-histórica incluye todos los aspectos que desde el autoconocimiento de la persona le permiten asumirse y reconocerse como ser humano en construcción y en interacción con realidades personales en las relaciones afectivas, los procesos psicológicos individuales, la historia de vida, los componentes biológicos, el género y todos los aspectos que participan en la definición de identidad y proyectos de vida. La dimensión familiar deja ver al individuo como parte de un grupo familiar con el que se desarrollan experiencias a lo largo de los momentos vitales. Se incluyen allí las narrativas, legados, lealtades, secretos, mitos, rituales, vínculos, creencias, normas, conflictos, nutrición relacional y todos los demás elementos que hacen parte de la constitución de una dinámica familiar en relación con el tiempo y la historia del clan familiar a lo largo de las generaciones. Finalmente, la dimensión socio-cultural enfrenta al individuo a la comprensión de las realidades sociales propias de la región, la época, las circunstancias políticas, los contextos de violencia y demás características de una ubicación geográfica sumado a los componentes de tradición, creencia, relatos dominantes, costumbres y lenguaje impregnados por medio de la cultura en la que se está inmerso.

La formación de un psicólogo que lee, reconoce y comprende las realidades latinoamericanas parte del propio reconocimiento como miembro de una comunidad en la que se han dado movimientos sociales y culturales; esto permite el mantenimiento de su condición de humano latinoamericano y limita las posturas en las cuales el psicólogo olvida su ser persona y lo pone de frente a las demandas de un contexto que ha sufrido sus propias transformaciones, lucha contra sus amarres históricos y que busca sus propias liberaciones.

Metodología

Como metodología para la contribución a la formación de terapeutas y psicólogos clínicos conectados con la realidad latinoamericana desde el recurso de la autor referencia se ha propuesto el desarrollo de un espacio de seminario transdisciplinar que cuenta con componentes teóricos y prácticos y que pretende la sensibilización y el rescate de lo humano en los psicólogos así como la comprensión desde miradas complejas de las realidades de los pueblos latinoamericanos desde sus diferentes dimensiones.

Se organizan espacios teóricos en los que se hace una detallada revisión de la literatura desde la psicología clínica, la sociología, la antropología, las ciencias políticas y el trabajo social sobre las configuraciones familiares, desarrollando un ejercicio crítico para ver más allá de las concepciones hegemónicas y estructurales y detallar los planos relacionales en interacción con el contexto.

Adicionalmente, y teniendo en cuenta el desconocimiento de los componentes históricos y presentes de los pueblos latinoamericanos, se propone el ejercicio de lectura de comprensiones que hacen otras disciplinas sobre acontecimientos y realidades del continente. En este proceso se busca que haya una apropiación de la identidad latinoamericana y que se permita la generación de conocimiento, prácticas y propuestas de intervención sobre la realidad de nuestras configuraciones familiares.

Finalmente, se proponen talleres autorreferenciales que permitan la creación de conciencia en los terapeutas en formación de la necesidad de reconocer-se como parte de dinámicas culturales e históricas que han permeado sus vidas y desde allí promover la conexión con las realidades latinoamericanas para establecer un puente efectivo de trabajo entre las diferentes disciplinas que abordan, estudian, conceptualizan e intervienen en las familias.

Se espera que a lo largo de este trabajo y con el desarrollo progresivo de esta propuesta se consolide cada vez más un conocimiento crítico de las familias, de las realidades latinoamericanas y del quehacer del psicólogo con una identidad propia en el ejercicio de la investigación, la intervención y la generación de nuevas perspectivas teóricas.

Conclusiones

Las configuraciones familiares en América Latina han sufrido transformaciones significativas a lo largo de las diferentes épocas, permitiendo un distanciamiento del modelo hegemónico patriarcal y dando un viraje de concepciones fundamentadas únicamente en lo estructural a visiones que incorporan con más fuerza los componentes relacionales.

El estudio de los cambios y transformaciones de las familias como grupos sociales convoca a los profesionales de las diferentes ciencias sociales, y como tal, la psicología tiene mucho que aportar desde sus diferentes saberes. El enfoque sistémico ha hecho una aproximación interesante y valiosa al estudio de las familias, sin embargo es necesario ampliar la capacidad de generación de diálogos con otras disciplinas y saberes para permitir una comprensión compleja que involucre las lecturas de las realidades históricas, culturales y políticas de los contextos en los cuales se tejen los cambios.

Es así como se hace una propuesta desde la formación de terapeutas en la que se involucre el reconocimiento de tres dimensiones desde la autor referencia del psicólogo: la dimensión individual-histórica, la familiar y la socio-cultural. Al permitir verse desde estas tres posturas no solo se garantiza una comprensión de la realidad desde el segundo orden, sino que se permite la apertura a la consolidación de una psicología clínica latinoamericana en diálogo permanente con las otras disciplinas que estudian estos fenómenos cambiantes y con las realidades propias de los pueblos de Latinoamérica.

Se hace un llamado a la psicología para la generación de modelos de comprensión e intervención propios de la región, y no solo a la réplica de propuestas de Norteamérica o Europa. Es indispensable que se permita el rescate de lo humano en el quehacer del psicólogo clínico, el ser humano con una historia, inmerso en una vinculación familiar y en interacción con unas condiciones culturales, sociales, políticas e históricas de la realidad latinoamericana.

El estudio de las configuraciones familiares de América Latina requiere de la emergencia de seres humanos capaces de leer las realidades, desde fundamentos epistemológicos y desde su condición de personas, formados para reconocer-se en interacción con las exigencias de

un mundo cambiante y golpeado por múltiples condiciones desde la violencia, la inequidad, la marginación, los dominios políticos y la búsqueda constante de una identidad.

El reto es pues, conectarse con las realidades de nuestros países para desde allí permitir comprensiones complejas y relacionales de las configuraciones familiares y aproximaciones a los seres humanos que conforman el tejido social de una América Latina que busca ser leída con otros ojos.

Referencias Bibliográficas

García, T. (2013) Usos y acepciones del concepto Familia, Entre el texto y la realidad. Revista de la Facultad de Trabajo Social. Vol, 29. No. 29. Universidad Pontificia Bolivariana. Pp. 49-64.

Garzón, D. (2008) Autorreferencia y estilo terapéutico: Su intersección en la formación de terapeutas sistémicos. Revista Diversitas. 4,1. Pp. 159-171.

Hernández, A. (1997) Familia, ciclo vital y psicoterapia sistémica breve. Bogotá: Editorial El Búho.

López, Y. (2009) Familia, querida familia. ¿Hacia dónde vas?. Revista de trabajo social II. Universidad Nacional de Colombia. Pp. 125-136.

Palacio, M. (2004) Familia y Violencia Familiar. De la invisibilización al compromiso político. Manizales: Universidad de Caldas.

Pakman, M. (1996) Construcciones de la experiencia humana. Volumen 1. ¿Dónde está la familia en la comunicación familiar?: Una exploración de las definiciones que las familias hacen de sí mismas. España: Gedisa.

Piedra, N. (2007) Transformaciones en las familias: Análisis conceptual y hechos de la realidad. Revista de Ciencias Sociales No. 116. Pp. 35-56.

Puyana, Y. & Ramírez, M. (2007) Familias, cambios y estrategias. Bogotá: CES.

ANÁLISIS SISTÉMICO DE LOS CAMBIOS EN LAS RELACIONES FAMILIARES REFLEJADAS EN DOS OBRAS DE TEATRO MEXICANO.

Figueroa Vargas, Elizabeth[2], Reyes Arnaiz, Silvia[3] ,
Galicia Moyeda, Iris Xóchitl[4]
Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala

Introducción

Indudablemente la familia ha sido un tema retomado en todas las disciplinas artísticas en diversas épocas, no importando si es un tema principal o no, es un elemento que se puede observar frecuentemente en las obras y que vale la pena analizar tanto en su función como en su concepción. En el teatro, en diferentes momentos se aprecian historias donde inevitablemente se presentan situaciones y dinámicas familiares que nos dan cuenta del papel que juega la familia en un determinado tiempo y espacio.

Definir el teatro resulta una tarea compleja debido a que tiene diferentes acepciones de acuerdo con el marco referencial con el cual quiera describírsele, sin embargo, por fines prácticos entenderemos al teatro como aquella rama del arte escénico en la cual se desarrolla una historia frente a una audiencia, de tal manera combina escenografía, discurso, signos kinésicos, escenografía, música, etc., donde tiene como particularidad que es capaz de influir en los espectadores gracias a la labor del director y actores que se usan a sí mismos como medios para comunicar el mensaje dramático.

Por otra parte, algunos autores como Santiago Trancón (2006) definen al teatro como una ficción realista o una realidad fantástica donde apuntala que en el primer caso se pretende crear la ilusión de una realidad “real”, extraescénica y compartida socialmente, donde sus elementos son construidos artificialmente con el fin de imitar o representar lo más

[2] elizamaza@hotmail.com, Licenciada en psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México, estudiante de maestría en psicología con residencia en Terapia Familiar, con experiencia en la práctica clínica.
[3] silviareyar@hotmail.com, Licenciada en psicología por la UNAM, estudiante de maestría en psicología con residencia en Terapia Familiar, se desempeña en la práctica clínica.

[4] iris@unam.mx, Egresada de la carrera de Psicología por la UNAM, tiene el Doctorado en Educación por parte de la Universidad Autónoma de Sinaloa y la Maestría en Modificación de Conducta por parte de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Es docente en la Licenciatura y en la Maestría en Psicología e investigadora en el Proyecto de Aprendizaje Humano.

objetivamente posible la verdad real de los espectadores. En la realidad fantástica su verosimilitud se sostiene a través de la coherencia interna de la realidad inventada, sin preocuparse de manera importante por la realidad extraescénica.

Partiendo de la concepción del teatro como representación de la realidad, en el presente trabajo se retoma este tipo de arte como una forma de mostrar y analizar los cambios en las dinámicas familiares en diferentes épocas, ya que cada obra teatral está ubicada en un contexto determinado y en ellas se puede mirar lo característico de una situación en un tiempo y lugar específicos.

Por ello, se tiene como objetivo realizar el análisis sistémico de un par de obras de teatro mexicano ubicadas en diferentes épocas, para dar cuenta de los cambios familiares que se han presentado tanto en roles de género, como en estilos de crianza, relaciones afectivas y desarrollo personal, a través del tiempo. Lo anterior se justifica con el hecho de que al estudiar a las familias, se requiere contextualizarlas para entender las dinámicas que en ellas se presentan. Estudiar obras artísticas, en este caso teatrales, puede ser una forma creativa de analizar los juegos familiares.

Ahora bien, es importante conocer las características que teóricamente definen a las familias en dos épocas: los años setenta y la actualidad.

Marco referencial

La familia en la década de los setenta

De acuerdo con Bezanilla (2011), la década de los 70 marca nuevas tendencias dentro de la sociedad mexicana, particularmente en cuanto a patrones de relación y estructuración de los grupos familiares, puesto que si bien persiste de manera significativa los valores patriarcales, debido a los cuestionamientos feministas en diversos países y por supuesto en nuestro país, existe una fuerte presencia de equidad en cuanto a las tareas y obligaciones acompañada de una importante expresividad emocional y afectiva entre la pareja y los hijos, por lo que las diferencias de género poco a poco dejan de ser una repetición de patrones de décadas anteriores, para comenzar a acomodarse en las necesidades de los contextos emergentes.

Tomando en cuenta lo anterior, puede darse cuenta que las mujeres tienen una mayor inserción en el mercado laboral con amplios márgenes de negociación en cuanto a la organización del trabajo, la manutención económica, lo que ha propiciado una mayor flexibilidad en los roles y, al cuestionar su papel de género, pueden decidir quedarse en casa para criar a los hijos como una elección dentro de otras que están a disposición, situación que marca un distanciamiento importante de los patrones más tradicionales, ya que a partir de esta elección, es que la mujer se posiciona de manera distinta en este rol, teniendo mucha más libertad en cuanto a sus decisiones en lo referente a la crianza de los hijos, su rol como madre y el ejercicio de su sexualidad.

La UNESCO (2004), indica que se ha tenido una evolución en cuanto a la visión que se tiene de la infancia, pues ha transitado de la familia para la cual los niños constituían una molestia o como los próximos cuidadores de los padres cuando envejecieran, a poco a poco ir situándose como personas que requieren del cuidado adecuado de los adultos.

Así, se puede ver que la familia promedio es de 4.9 miembros por hogar, una reducción considerable tomando en cuenta los datos demográficos anteriores donde no había control adecuado de natalidad y había un alto índice de mortalidad infantil.

Por otra parte, es importante señalar que para esos años la disciplina como medio de enseñanza, si bien todavía mantenía pautas de castigo psíquico y físico, también ha experimentado cambios gracias a las diversas campañas educativas y la difusión de los "Derechos del Niño" que comienzan a visibilizarse en los medios de comunicación masiva y que generaban una cierta conciencia social acerca de lo negativo de utilizar métodos violentos física o psicológicamente.

Así mismo, cabe mencionar que para ese entonces los conocimientos acerca del bullying comenzaban por interesar a algunos investigadores en Suecia, por lo que la sensibilización hacia la violencia ejercida por pares en ámbitos escolares no tenía el peso que tiene hoy en día, por lo cual era más común trivializar este tipo de prácticas adjudicándolas como circunstancias temporales que fortalecían el temperamento de los niños en desarrollo.

La familia en la actualidad

La familia ha evolucionado a través del tiempo, mostrando grandes cambios tanto en estructura y composición, como en la cualidad de sus relaciones. Particularmente, la familia mexicana, muestra como resultado de los cambios económicos, sociales y culturales, la multiplicación de los tipos de relaciones familiares. Actualmente se presentan una gran variedad de composiciones, las familias nucleares tradicionales, las familias con una doble percepción de ingresos o con doble carrera, las familias reconstituidas, las familias monoparentales e incluso las familias extensas de diversos tipos.

Así mismo, el tamaño de la familia en esta época, se caracteriza por tener pocos integrantes. Según Echarri (Esteinou, 2008) se observa que el tamaño promedio de los hogares es de 4.2 miembros y que los hogares de mayor tamaño son los de tipo extenso que se presentan en zonas rurales, con un promedio de seis miembros. En las zonas rurales se presentan familias más grandes que en las zonas urbanas, tanto en familias nucleares como extensas.

En cuanto a la estructura de las familias se tiene que en 2003, poco menos de tres cuartas partes de los niños menores de 15 años residía con ambos padres, y un cuarto vivía en otro tipo de hogares, especialmente en hogares monoparentales encabezados por mujeres. Es decir, la mayoría de los niños crecen con sus dos padres, pero hay un incremento considerable en el número de niños que viven solo con uno de ellos. La existencia de las familias nucleares tradicionales sigue siendo mayoría aunque muestran una tendencia a la baja, siendo otros tipos de familias, como los unipersonales o los monoparentales, los que van incrementando.

Desde una perspectiva económica, ha habido importantes cambios que han impactado en la vida familiar en esta época. Por una parte, la estereotipada distribución del trabajo doméstico y extra doméstico cambió drásticamente tras la necesidad de la inserción de la mujer en la participación laboral. De tal forma que se ha flexibilizado la estructuración rígida de roles que se presentó mayoritariamente en los periodos previos, así se observa un proceso de redefinición y negociación de roles que no se ha logrado equilibrar del todo García y Oliveira (2006).

La presencia de las mujeres en los mercados de trabajo fue significativa: mientras que en 1940 era del 8 por ciento, para el año de 2003 alcanzó el 32 por ciento. Por otra parte, la participación de los hombres en las actividades domésticas se ha incrementado notablemente, en el año de 2003 alrededor del 62 por ciento de los hombres participaba en el trabajo de casa. Aunque sigue considerándose una actividad continua de las mujeres, mientras que para los hombres son tareas específicas, de tiempo limitado y con la idea de ser una "ayuda" y no una corresponsabilidad (Esteinou, 2008). Rendón (2004) ha observado, que la frecuencia con que

hombres colaboran en el trabajo doméstico y el tiempo promedio que les dedicaban es mayor cuando la pareja labora y obtienen una remuneración por ello.

Con respecto al cuidado de los hijos y la relación con ellos, la familia contemporánea se caracteriza por la importancia que se le da a la calidad de las relaciones entre padres e hijos. Los hijos, actualmente, tienen un significado distinto al de otras épocas, se ha focalizado el desarrollo de la individualidad y la construcción de sí mismo. Los estilos de crianza priorizan la intimidad, la demostración de afecto y la calidad de las relaciones.

Durante este periodo se ha desarrollado con gran amplitud una concepción de la niñez que ha conllevado cambios en la concepción y el desempeño de los roles paternales. Se ha especializando el conocimiento acerca del desarrollo cognitivo y emocional de los niños, presentándose hoy una amplia difusión de una concepción que acentúa su valor en términos expresivos y emocionales. La comprensión de la infancia como etapa con características únicas, más la concepción del niño como sujeto de derechos y los cambios ocurridos en las familias han impactado sobre las pautas de crianza, generando que desde las familias se les den mayores niveles de autonomía, se les escuche o se les apoye en actividades propias de la edad. La crianza actual mantiene los roles tradicionales de cuidado, protección y educación, pero se han especializado los cuidados en busca de un mejor desarrollo (Blanco y Umayahara, 2004).

En consecuencia a esto, Esterinou (2008) menciona que hay una mayor especialización del rol de madre que en el periodo anterior, de tal forma que, aunque las madres dedican menos años al cuidado de hijos pequeños, han desarrollado un conocimiento especializado acerca de lo que ellos requieren para su desarrollo. Los hombres por su parte, muestran una creciente participación en este ámbito, a pesar de que las mujeres siguen siendo las principales responsables, se observa un mayor involucramiento de los padres en el cuidado de los hijos. Esto se da no tanto en los cuidados prácticos sino en crecientes manifestaciones de un mayor involucramiento afectivo, a través del juego, actividades recreativas y del mayor contacto físico y emocional. Más allá de la condición tradicional como proveedor económico y representante de la autoridad familiar, existe un vínculo de cercanía y afecto entre padres e hijos (García y Oliveira, 2006).

Por ello, actualmente hay indicios del desarrollo de estilos de parentalidad autoritativos o más democráticos, los cuales se caracterizan por tener niveles moderados de control y altos niveles de apoyo parental. El desarrollo de estilos más democráticos o autoritativos ha traído consigo un nivel de intimidad mayor en las relaciones padres-hijos, caracterizadas por un incremento en el acercamiento emocional y por una comunicación más directa y abierta. Su desarrollo ha implicado también un cambio importante. Si bien los padres siguen orientando sus esfuerzos para brindar apoyo y bienestar material, adquiere una importancia y espacio mayor el desarrollo de una relación cercana, afectivamente nutrida, con un seguimiento estrecho de las distintas esferas del desarrollo psicoemocional y social de los hijos, y con una comunicación más directa y abierta (Esterinou, 2008).

En resumen, podemos distinguir algunas características que definen a las familias mexicanas de la actualidad: son familias con variadas composiciones, con un reducido número de miembros, con una búsqueda de valores como el desarrollo personal, la importancia de las conexiones familiares, la búsqueda del logro de los intereses, y la generación de relaciones interpersonales más o menos armoniosas. Hay un énfasis en la importancia del individuo como tal, una mayor expresión del afecto y de la comunicación, signos de mayor equidad en las relaciones y mayor flexibilidad en la constitución de roles e

identidades, ampliando las posibilidades de compartir la participación en los ámbitos domésticos y extradomésticos. Con respecto a las relaciones entre padres e hijos, estas familias tienden a desarrollar estilos de parentalidad más democráticos, con un mayor grado de cercanía emocional y afectiva.

Metodología

Se realizó un análisis sistémico de las familias presentadas en dos obras del teatro mexicano contemporáneo, el cual está caracterizado por renovar la visión tradicional del teatro promoviendo la transformación social a través de historias originales más allegadas a los diversos contextos por los cuales atraviesa el país. Éstas, de manera particular abordan temas relacionados con la familia a partir de diferentes estructuras y problemáticas que se presentan en la sociedad mexicana en dos épocas distintas, los años 70 y la actualidad.

- **“El hijo de mi padre” (2013)** es un unipersonal escrito, dirigido y actuado por el artista Adrián Vázquez. Está situado en el estado de Tijuana de los años setenta.
- **“Lo que queda de nosotros” (2014)** es una obra contemporánea con dos actores y música en vivo, dirigida por el artista Alejandro Ricaño.

Para analizar las obras de manera sistémica, se ubicaron las características de cada una de las familias presentadas en cuanto a su ciclo vital, su estructura, composición y contexto sociocultural. Además al comparar los elementos del tipo de familia que presentan estas obras y las coincidencias que tienen entre sí, se definieron las siguientes categorías:

- ❖ Lugar del padre: con esta categoría se pretende analizar el papel que tiene el padre dentro de las familias actuales y que son representadas en las obras, se trata de un padre ausente e idealizado por los personajes durante la infancia. Además de que se busca con esta categoría, ubicar el motivo de la ausencia y el impacto en la familia.
- ❖ Lugar de la madre: se ubicará el juego de la madre dentro del sistema familiar, sobre todo ante la ausencia del padre y en su relación con los hijos. El soporte emocional que puede ser para ellos.
- ❖ Estado emocional de los hijos: ante una situación familiar específica, en esta categoría se busca identificar cuáles son las emociones que predominan en cada uno de los personajes como hijos en relación con su familia.
- ❖ Enfrentamiento de pérdidas: un elemento presente en estas obras son las recurrentes pérdidas, la forma en que se viven y las implicaciones que hay a nivel familiar.

Análisis y resultados

“El hijo de mi padre” dirigida por Adrián Vázquez

Personajes principales: Maximino o **“Maxi”** es un niño de 11 años que al comienzo de la historia se muestra serio y reservado con las personas que no conoce, sin embargo, poco a poco se va asumiendo como un niño “valiente” y que se siente orgulloso de sí mismo por salir airoso de situaciones violentas con otros niños, es travieso, aventurero y suele mentir a los adultos para no meterse en problemas. **Emilio** tiene 9 años y es el hermano menor de Maxi, es un niño serio que no suele hacer travesuras y se adapta más a la autoridad adulta. Sofía tiene 9 años y es la hermana menor de Maxi y Emilio, es una niña tierna y reservada, se lleva

muy bien con sus hermanos y con sus padres. El **Padre** es un hombre serio, trabajador, enérgico y con un sentido de la responsabilidad muy marcado que intenta transmitirles a sus hijos, sobre todo a Maxi, su hijo mayor con el cual se le dificulta mantener una relación estrecha. La **Madre** es una mujer amorosa, protectora y al cuidado de las necesidades de sus hijos, se le muestra con tendencia a la depresión en los momentos difíciles como cuando su esposo se fue de casa para trabajar**. El Grillo, Pedrín, Lalo, El Cátsup, El Rana y Jairo** son amigos de Maxi que conoce en su nuevo vecindario, son niños traviesos, juguetones, alegres y que tienden a las bromas pesadas, burlas así como actos de humillación y violencia como forma de pasar el rato. **El Ruli** es un niño tranquilo e ingenuo que mientras es bulleado por todos los niños del vecindario por tener un leve retraso y problemas de habla, es protegido por todos los adultos que sienten compasión por él, lo cual provoca todavía más el enojo del resto de los niños.

En la obra se cuenta las anécdotas de infancia de Maximino o “Maxi”, un niño de 11 años que vive en el Tijuana de los años setenta y que, tras la larga ausencia de su padre, regresa para emprender junto con su familia la mudanza a un nuevo vecindario donde desde el inicio llaman la atención de todos los chicos del barrio por su enorme casa.

La familia de “Maxi” está compuesta por sus padre, a quien considera un hombre muy trabajador y muy serio, con el cual le cuesta trabajo entablar una relación cercana después de los años de ausencia, pues al ser él el hijo mayor, su padre le dejó el cargo de ser el “hombre de la casa”, por tanto, una vez que él regresa Maxi se cuestiona qué lugar ocupa ahora que ya hay un hombre de la casa que puede asumir el rol de proveedor, pareja y padre.

Por otra parte, la madre de Maxi es descrita como una mujer cariñosa y contenta, cuyo humor cambió por largos periodos de tristeza en la época en la que no se encontraba el padre. Tiene dos hermanos más pequeños, Emilio y Sofía, personajes que son explorados de manera escasa y de los se sabe que mantienen una relación estrecha con Maxi. Maxi, por su parte, se caracteriza por ser un niño introvertido, travieso y muy astuto, a medida que va evolucionando la obra también se puede ver una transformación en su carácter debido a las circunstancias muy particulares que vive junto con sus amigos.

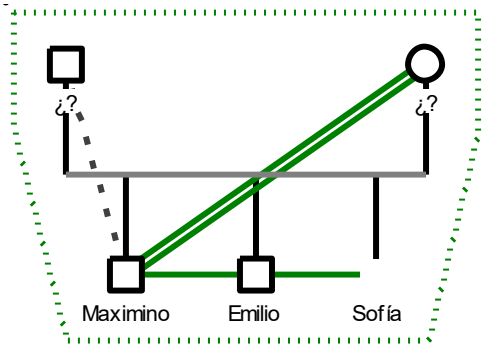
Al momento de llegar recibe el apodo de “Chimino” por parte de uno de los chicos, poco a poco se va haciendo notar por sus habilidades para pelear, donde corre el rumor de que con un solo golpe es capaz de derribar a cualquier contrincante, esta fama se cuela por los oídos de niños más grandes y chicos de otros vecindarios que lo retan sin obtener victoria.

Así, “Chimino” se ha hecho de una fama no pedida y es envuelto en una serie de situaciones que van de las más triviales a las más complejas como el bullying, donde él y sus amigos ven en un chico discapacitado el foco de sus agresiones, relata también el abuso sexual por parte de los chicos mayores a los más jóvenes e indefensos, así como un intento de asesinato por parte los mismos pares, fruto de la intención deliberada por darle una lección al niño “tonto” y “mimado” de la cuadra.

Finalmente, estas circunstancias hostiles en las que están envueltos los muchachos tienen resonancia en los padres que como método correctivo usan la amenaza y los golpes para que sus hijos aprendan a respetar a los demás. Esto fue lo que pasó con Chimino al llegar a su casa, tuvo una trifulca de horas con su padre quien se disponía a golpearlo hasta que se cansara, pero en vista del peligro, Chimino se encierra en el cuarto y se mantiene alejado de su padre, quien termina por agarrarlo a golpes. Años después, cuando crece, Maxi ha

alimentado su enojo y reproche contra su padre, con quien está dispuesto a enfrentarse a golpes ahora que es un adulto.

Familiograma:



Ciclo vital de la familia: De acuerdo con Haley (1980), la familia se encuentra en el periodo de matrimonio intermedio, donde los hijos se encuentran en edad escolar y se espera que conforme a su crecimiento se modifiquen las pautas previas, desde cómo se relaciona con ellos, hasta la negociación de las reglas y ajuste de límites. En este sentido, podemos ubicar que Maxi comienza a adquirir mayor independencia del seno familiar y va ampliando sus contextos de desenvolvimiento donde, si bien la escuela es un lugar importante de socialización, el vecindario es su mayor espacio de convivencia. Los padres a menudo se encuentran desorientados acerca de cómo acercarse apropiadamente a sus hijos, particularmente a Maxi, pues paulatinamente va asumiendo mayor individualidad con respecto a ellos, lo cual se ve traducido en rebeldía y falta de comunicación con sus padres cuando tiene dificultades con los demás chicos.

Estructura familiar: De acuerdo con Minuchin (2001), puede observarse la presencia de límites claramente definidos entre padres e hijos y a su vez, en el subsistema fraterno, cada quien asume qué función y lugar le corresponde en la dinámica familiar, los padres a trabajar y mantener el hogar, mientras que los hijos se concentran en hacer sus deberes y recrearse en sus ambientes de juegos individuales. Se pueden observar diversas alianzas entre la familia: la primera surge cuando *Maxi era más pequeño tenía una fuerte alianza con su madre*, pues mientras su padre está ausente, él está al pendiente del estado de ánimo de su madre e intenta apoyarla mostrándole afecto y compañía. La segunda *alianza se observa en el subsistema parental*, que al volver el padre intenta adaptarse nuevamente a la convivencia diaria se asumen reglas implícitas sobre la complementariedad de sus funciones, es decir, sin verbalizarlo pero a través de los actos el padre ejecuta el rol tradicional de proveedor principal y la madre como la encargada de las labores domésticas. Finalmente, la tercera *alianza se ve entre los hermanos* que se cuidan entre sí y mantienen su privacidad lejos de la interferencia parental. Así mismo, se encuentran en un periodo de adaptación pues el padre después de una larga temporada fuera por motivos laborales, regresa a casa para tratar de incorporarse

en una dinámica que se había ido gestando en su ausencia, lo cual muestra la flexibilidad en las pautas transaccionales de sus miembros.

Análisis sociocultural de la familia: Habrá de tomarse en cuenta el contexto de Tijuana, Baja California en la década de los setenta, donde a pesar de que era un estado en creciente desarrollo, esto no implicaba que los índices de migración fueran bajos, pues al ser una zona fronteriza parte de los patrones culturales de la zona era tener algún familiar o conocido que hubiera migrado a los Estados Unidos en búsqueda de una mejora de oportunidades de vida.

Así mismo, a pesar de que empiezan a cuestionarse los estereotipos de género, vemos que en zonas rurales o con valores más tradicionalistas a nivel familiar, estos avances no cobran la fuerza esperada, manteniendo así importantes pautas tradicionales de interacción en cuanto al rol de la mujer como madre y ama de casa o el padre proveedor.

Por otro lado, un aspecto importante a tomar en cuenta son las circunstancias de violencia en las que se ven implicados los niños, tanto en la escuela como en el vecindario donde a la usanza darwiniana el más fuerte será el vencedor.

"—Ábrete, wey, va, ábrete pinche morro, defiéndete, te estoy cantando un tiro, wey, ábrete wey, ábrete. Y comencé a sentir nuevamente en el estómago los piquetes de escorpión, el fuego que escapaba por el cuello de la camisa, los ojos de rendija, el puño que se engarrotaba y… golpe, sangre, se acabó la pelea. Rápido entendí que así eran como terminaban las peleas, sólo era cuestión de que uno de los dos se rajara, llorara o hubiera sangre. Ese día, de regreso a casa, mis amigos hablaban de cómo le había ganado al Pedrín, celebraban, incluso El Jairo. Al llegar a casa corrí hasta donde estaba mamá y le dije: —Mamá, mamá, gané.

—¿Qué ganaste mijo?

-Gané, hubieras visto, El Pedrín es un niño que tan sólo de verlo te da miedo, tiene la cara como de perro bóxer y el cuerpo como un torito, y le gané…

—¿Pero qué ganaste? —Le gané a pelear.

—¡Muchacho cabrón! Usted va a esa escuela a estudiar, a estudiar, no a andar peleando ¿me entendió? Ahí entendí que no se debe contar todo a los mayores".

Esta imagen nos refleja una sociedad que veía encrudecer y normalizar la violencia con mayor aplomo, donde los chicos prácticamente crecen solos acompañados de sus amigos del barrio y los padres se dedican de tiempo completo a sus actividades laborales y domésticas, interviniendo cuando hay quejas en la escuela o disputas en el vecindario que pueden afrontar de diferentes maneras: 1) Minimizando la situación como un juego de niños, 2) Practicando violencia para hacerse respetar por medio del miedo, 3) Dar un sermón aleccionador sin asegurarse de que el mensaje ha sido asimilado por los niños.

Categorías de análisis:

Lugar del padre: La relación que tiene Maxi con su padre es emocionalmente distante, pues al interior de la familia de forma velada tiene rivalidad con la autoridad que ejerce el de acuerdo con su rol jerárquico, aunque asume su rol como hijo, emocionalmente se parece establecer un vínculo estrecho más allá del miedo o la obediencia. Maxi se ve confundido al principio y aunque no termina de convencerle la idea de convivir nuevamente con él, su vida social se convierte no sólo en una prioridad sino en un importante distractor.

"Mi padre era un hombre serio, trabajador, muy trabajador, pero muy serio. Nosotros le teníamos respeto, pero un respeto de los de antes, no como ahora, un respeto casi miedo."

“No reconocí al hombre que estaba frente a mí. Di dos, tres pasos hacia atrás y corrí hasta donde estaba mi madre. Ella me preguntó:

-¿Qué? ¿Qué pasa?

Y yo le dije: —Él no es mi papá, él no es mi papá. Ese hombre no es mi padre. Quiero que se vaya. Él no es mi papá. Tardé como tres semanas en hacerme a la idea que el hombre que estaba ahí era realmente mi padre”.

Lugar de la madre: ella cumple con las funciones de dar cuidado, afecto y atención a todos los miembros de la familia, puede observarse que aunque recibía manutención ella se hizo cargo de sus hijos en ausencia del padre, situación que le generaba una enorme tristeza y presión.

“Me acuerdo de mi madre, ella era una mujer muy cariñosa, siempre estaba contenta, siempre cantando feliz, muy tierna. Me acuerdo también de mis hermanos, de mi hermano el que me lleva un año y mi hermana a la que le llevo dos años. Recuerdo también que hubo una época en la que mi padre no estuvo con nosotros y me acuerdo muy bien porque mi madre estaba triste todo el tiempo, todo el tiempo. Ella cantaba de tristeza, puras canciones de amor. Cantaba mientras hacía quehacer, mientras cocinaba y limpiaba”.

Estado emocional de los hijos: los hijos tienen diferentes reacciones, pues mientras Emilio y Sofía se muestran en general tranquilos y alegres por tener a su “familia completa” en presencia del padre, Maxi se muestra desencajado, con miedo y un tanto enojado por la manera en cómo ha cambiado la dinámica que conocía hasta el momento, a él más a que sus hermanos s ele dificulta regular sus emociones en este proceso de adaptación que atraviesa la familia, situación a la que habría se sumársele las circunstancias particulares que cada miembro experimenta en lo individual.

Enfrentamiento de pérdidas: la pérdida principal podría establecerse de manera parcial cuando el padre estuvo ausente del hogar, en ese periodo cada miembro se ocupó de seguir sus actividades lo más funcionales posibles, la madre siguió al cuidado de los hijos y los niños se desenvolvían adecuadamente en la escuela, de manera general, se muestran recursos flexibles para hacer frente a las circunstancias adversas donde, la imaginación se ofrece como un punto medular para crear escenarios más habitables para los niños.

“Y entonces yo imaginaba mi vida futura donde todo iba a estar bien. Y veía a mi madre feliz, arreglada bien bonita, bailando con mi padre que sonreía como casi nunca lo veía sonreír. Luego nos veía a mi hermano y a mí corriendo al lado de un perro bóxer en el cual iba montada mi hermanita, nos veía comiendo sandía en un balneario con toboganes, veía a mi padre con mi hermano a los hombros y mi hermanita en un brazo y yo caminando de la mano de mano de mamá…”.

***“Lo que queda de nosotros”,* dirigida por Alejandro Ricaño Rodríguez**

Personajes principales*: *Nata, es una adolescente resentida por la pérdida de sus padres, se muestra miedosa para enfrentar ciertas situaciones y renuente a establecer vínculos afectivos con otros. ***El Padre de Nata***, es un hombre que trabaja en la planta eléctrica, se quedó al cuidado de su hija desde la muerte de su esposa, tiene una pequeña participación en la historia, pero es de gran importancia ya que su muerte define muchas de las características de Nata. Y ***Toto***, la mascota de Nata, es un perro que fue adoptado por ella a sugerencia de su psicoanalista, el objetivo de su adopción fue que Nata aprendiera a establecer vínculos con otros, paulatinamente se convierte en su compañero y amigo.

Esta obra se sitúa en la historia de Nata, una adolescente que ha perdido a sus padres y Toto, su perro, que la acompaña en sus pérdidas.

La historia inicia con el relato de Nata sobre lo que recuerda de su madre, la cual murió cuando ella tenía nueve años, a partir de su pérdida pensó que lo mejor era cortar con los lazos afectivos ya que todos se van muy rápido y en algún momento te abandonan, con excepción de su padre, a quien creía inmortal y el que siempre había estado ahí para apoyarla. Además de él, Nata tiene un perrito llamado Toto, el cual le ha hecho compañía y se ha vuelto su amigo inseparable. Toto fue un regalo de su psicoanalista, quien la veía triste tras la pérdida de su madre y sugería que debía aprender a estableces vínculos por lo apegada que estaba con su padre, se presenta en la obra la perspectiva del perro con relación a su dueña.

Nata llega a la adolescencia con la idea de que sólo puede confiar en su padre y que sólo lo tiene a él en el mundo, y es entonces cuando ese padre amoroso que ha cubierto la ausencia de la madre, le informa que tiene una enfermedad terminal y que en cualquier momento va a morir. Antes de irse le da un regalo, ella lo acompaña a una misión de trabajo en donde le salvan la vida a las crías de un ave, respetando el nido que construyeron en la instalación eléctrica. Es el último acto de complicidad que tienen ellos dos antes de su muerte.

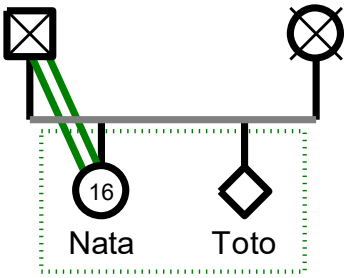
Cuando el padre muere, Nata se encuentra enojada y llena de resentimiento con el mundo por las pérdidas tan importantes que ha tenido, tiene una mirada en donde todo pierde sentido y el miedo que antes había vivido regresa con más fuerza confirmándole que el querer a alguien es muy doloroso porque en algún momento se termina.

Decide, entonces, que va a romper todos los lazos afectivos y lleva a Toto a un parque lejano para dejarlo abandonado, evitando así que él se vaya y la deje después. Ella estando tan enojada no piensa en las consecuencias de eso y se marcha a su casa. Toto siendo un perro de casa, no sabe cómo enfrentar las adversidades de la calle y es atropellado. El chico que lo atropella lo lleva al veterinario, de modo que no pierde la vida pero sí una pata. Después es llevado a la perrera, en donde el destino que le espera no es bueno.

Después de unos días sola y tratando de sobrellevar el dolor que le causa la muerte de su padre, Nata piensa en la falta que le hace su amigo perruno y lo mal que hizo al dejarlo abandonado, así que decide ir a buscarlo.

Al final logran encontrase y se hace presente la última aventura que vivió con su padre. Dejando la reflexión de la presencia que se puede tener a pesar de no estar en persona.

Familiograma:



Ciclo vital de la familia: ésta familia se encuentra en la crisis de la adolescencia, dónde se define la identidad y la independencia de los hijos. Nata se encuentra en crisis, ya que además

de enfrentar los retos propios de la adolescencia, debe enfrentar la reciente muerte de su padre.

Estructura familiar: había un sobreinvolucramiento entre Nata y su padre desde la muerte de la madre, Nata consideraba que su padre era inmortal, así que cuando él muere fue devastador para ella.

Análisis sociocultural de la familia: esta obra está situada en la época actual, en donde la estructura familiar se define por pocos integrantes y por un tipo alterno a la familia tradicional como lo indica Esteinou (2008), en este caso la familia nuclear se compone de Nata y su padre, es de tipo monoparental, y ellos tiene poca relación con la familia extensa, que también se integra de pocos miembros, esto se nota cuando al inicio de la obra Nata menciona: *"Tengo una familia. Tengo una pequeña familia. Una tía gorda, otra tía más gorda, un tío alcohólico, y un primo que nunca despega la vista del teléfono…"*

También en la familia actual se da gran énfasis a la expresión afectiva y el reconocimiento del individuo en su sentir y pensar, como cuando Nata explica: *"No me gustan los abrazos, No me gustan los pequeños afectos. Porque uno se encariña y todos se van. Tarde o temprano se van, y hay que despedirse y hacer promesas. Y las promesas son difíciles de cumplir. Y las promesas no cumplidas son muy tristes. Por eso es mejor no prometer nada, ni despedirse, ni encariñarse con la gente…".*

Con respecto a la noción de niñez que se tiene actualmente, y que impacta en el tipo de cuidados que se tiene con los hijos dentro de la familia, encontramos un interés por atender asuntos más allá de los cuidados básicos (Blanco y Umayahara, 2004), siendo el desarrollo cognitivo y emocional de gran importancia para los padres. Bajo estas ideas es relevante el hecho de que Nata asista a un psicoanalista en pro del cuidado emocional y afectivo, narrando un episodio de su terapia:

"Psicoanalista: no es sano que sólo lo quieras a él. Debes aprender a relacionarte con otras personas.

Nata: tengo un tío alcohólico.

Psicoanalista: vamos a hacer esto. La perra de mi hermana…

Nata: no creo que deba llamar así a alguien de la familia.

Psicoanalista: quiero decir… Me refiero a que mi hermana tiene una perra que acaba de tener cachorros. ¿Te gustaría tener un perro?

Nata: ¿Para qué?

Psicoanalista: Para que aprendas a establecer vínculos."

En este sentido, en las familias actuales la relación de los padres hacia los hijos es más cercana, los hombres muestran mayor interés por compartir y convivir afectivamente con sus hijos, deja de ser solamente un proveedor para estrechar los vínculos con ellos, como cuando el padre de Nata le explica *"Hay que distinguir el miedo de los malos presentimientos, Nata ¿sabes por qué nunca me ha pasado nada? Porque no tengo miedo. Mi cabeza está clara todo el tiempo y tomo las precauciones que tengo que tomar. Los accidentes ocurren cuando la gente tiene miedo. El miedo provoca descuidos. ¿De acuerdo?".* Mostrando un interés por enseñar algo a su hija que le sirva para llevar su vida.

Categorías de análisis:

Lugar del padre: el padre de Nata tiene un lugar muy importante, es el vínculo afectivo más cercano a ella, la unión estrecha entre ellos se puede observar cuando tras la muerte de su madre ella dice: "*Abracé a papá y le dije: <Tú no eres débil y yo tampoco. Quizá seamos inmortales> Desde entonces somos él y yo. Nadie más. Nadie más."*

Para Nata, su papá representaba la única persona en que podía confiar y que podía darle seguridad, ella le dice: *"construye un nido. Un nido donde no nos encuentre la muerte. Donde puedas protegerme siempre…"*

En esta época en que la paternidad ha tomado un papel muy importante y cercano a sus hijos, Nata sufrió mucho la muerte de su padre y lo recuerda así: *"papá no construyó ningún nido para nosotros. Sus últimos días los pasó en una cama hundida en el hospital con la boca llena de tubos, tratándome de decir que me amaba en medio de cortinas percudidas que nos separaban de otros papás y de otras mamás, y otros abuelos que también iban a morir",* en esta frase se muestra la relación cercana y afectiva basada en el amor que tenía Nata con su padre.

Lugar de la madre: la madre de Nata es ausente en la obra, no solamente por su muerte, sino por cómo era percibida por su hija, al respecto Nata dice: *"A mi madre la conocí poco, murió cuando tenía nueve, la recuerdo hundida en su cama, pálida y ojerosa, diciéndome <no debes quererme tanto, a la gente débil no hay que tomarle mucho aprecio, mueren pronto>. Y yo que iba a saber que me estaba protegiendo, que me protegía de los pequeños afectos. Yo sólo pensé que mi madre era débil y que no debía encariñarme con ella."* Esta situación generó que estrechara su vínculo afectivo con su padre, al sentir que solamente él podía protegerla. Durante la obra se observa cómo la ausencia de la madre marcó un miedo constante a perder los afectos, una complicación para relacionarse con otros, situación que se extremó cuando pierde a su papá.

Estado emocional de los hijos: Nata al ser una adolescente con una historia de haber perdido en la infancia a su madre, se muestra temerosa a relacionarse con otros, prefiere mantenerse en casa sólo con su padre, y después con Toto su perro, ***"****Me da miedo estar sola. Pero me estresa estar con la gente. Odio su cuchicheo, sus pláticas sobre el clima y sus hijos y lo jodidamente felices que son…"*

Lleva una vida rutinaria, y tiene un aspecto nostálgico, su perro Toto es su compañía y el personaje describe sus días: *"Nata decía todo el tiempo <calamidad>. Cuando se levantaba en la mañana y salía del cuarto tallándose los ojos y me ponía la correa, decía <calamidad, calamidad>… comemos todos los días viendo una pared que no acaba en ninguna parte, Nata abre dos latas de atún, vacía una sobre mi plato, la otra sobre el suyo, y nos la comemos frente a la ventana, contemplando una pared".*

La muerte de su padre fue devastadora, al confirmar su mayor temor, perder a la única persona en quien confiaba en el mundo: *"… pero la muerte de papá sólo vino a abrirme un hueco en el estomago que se lleno de miedo. Miedo de cerrar los ojos en la noche y no volver a despertar, como le pasó a mamá. De no ser inmortal, como le pasó a papá. De descubrir que soy frágil, como todas esas personas en el comedor…".*

*Enfrentamiento de pérdidas****:*** Para Nata resultaba inconsolable la pérdida de su padre. Por lo que expresar su tristeza a través del llanto era algo necesario: *"cuando murió papá lo abracé durante horas enteras, dentro de su ataúd, hasta que se cubrió de lágrimas y mocos. Sólo*

entonces dejó de gustarme un poquito…". También el relato de Toto, su mascota, muestra la forma en que ella expresó su dolor: *"un día Nata llegó llorando. Precisamente el día que el hombre alto no volvió más a la casa. Se metió al cuarto y pegó la cara contra la cama hasta que se quedó dormida. A la mañana siguiente, cuando despertó, volvió a llorar, y no fuimos al parque. Tampoco al día siguiente. Sólo lloraba y a veces comía, contemplando la pared de enfrente"*

Además, la muerte de su padre incrementaba la idea de estar sola hundida en su tristeza: *"después de los días en el hospital, en la funeraria, en la sala crematoria, pasé varios días más encerrada en mi cuarto. Cuando finalmente salí, encontré a Toto delante de la puerta, con sus ojos desiguales, rodeado de montoncitos de excremento, moviendo la cola."*

Ya que en las familias actuales los lazos afectivos son muy importantes, la pérdida de uno de ellos, y el más importante, representa un parte aguas que puede determinar la vida, en el caso de Nata se convenció de no querer vincularse nunca con nadie más: *"… hasta el parque más lejano que encontré. Y ahí me hinqué delante de Toto. Y le arranqué su placa de identificación para que nadie fuera a llamarme después de que lo dejara ahí. Porque no pensaba volver a establecer ningún maldito vínculo con nadie."*

Las reflexiones y emociones que se generan a partir de la pérdida son contradictorias y confusas, sin embargo, con el tiempo se van aclarando: *"… pienso que de un tiempo a esta parte, no soy feliz, porque extraño más cosas de las que quedan aquí, y estoy triste y enojada porque todos me dejaron, y al único que no lo hizo lo dejé tirado en un parque. Y lo único que sé es que me gustaría que Toto estuviera aquí".* El enojo que Nata sintió, la llevó a abandonar a Toto, sin embargo, cuando logró la calma pudo valorar lo que le había enseñado y lo que era para ella, así decide ir a buscarlo: *"hace mucho que no deseaba algo con tantas fuerzas, así que me limpio la cara con la manga de mi suéter, me levanto del rincón, donde llevo una hora hecha bolita y salgo a buscarlo…"*

Al final, Nata logró encontrar significado a los recuerdos, y restablecer un vínculo con su padre a partir de ellos, cuando encuentra a su perro, y gracias al nido que él dejó, se corta la electricidad, impidiendo los electrochoques para Toto y permitiendo que lo recupere. Ante lo cual termina diciendo: *"…para recordarnos que nadie se va del todo, que algunos se quedan ahí, en algún lado, cuidándonos. Mientras se extiende, hay perros con tres patas que perdonan a pesar de todo, hay amigos que contemplan un muro a través de una ventana para imaginar que hay algo más del otro lado. Hay amigos que permanecen juntos, en medio de esta oscuridad interminable. Mis dedos recorren la cabeza de Toto y siento por primera vez que vamos a salir de esta porque vivimos a pesar de lo que queda de nosotros."*

Conclusiones

A manera de conclusión, podemos encontrar que si bien las obras anteriormente analizadas difieren entre sí no sólo en cuanto a su trama central, sino también en los modelos de familia que exponen, damos cuenta que su hilo conector se centra en visibilizar la experiencia vivida por niños y adolescentes en circunstancias adversas como lo son las pérdidas. En "El hijo de mi padre" se sitúa una pérdida temporal del padre que regresa al seno familiar a tomar su lugar y en "Lo que queda de nosotros" la pérdida es de los padres, respectivamente. De tal manera, podemos apreciar la complejidad de los personajes que se van desarrollando en contextos marcados por diversas manifestaciones de violencia social que coadyuvan a la intensificación emocional de la tristeza, el enojo y la ansiedad, donde tanto la presencia como la ausencia de

los otros (algunos miembros de la familia, amigos, novia o mascotas) les permite entablar un diálogo honesto con ellos mismos para así, ir vislumbrando posturas ante la vida y recursos personales ante la adversidad, ubicándose la resiliencia de manera puntual en la última obra.

En este sentido, podemos ubicar que las madres de las dos obras se abordan de manera diferente, pues en “El hijo de mi padre” encontramos roles tradicionales en sus funciones de cuidar a los hijos y de labores domésticas, una mamá que se vincula con sus hijos a partir de la corrección, de hacerlos ciudadanos responsables y de darle de vez en cuando migas de ternura a través del canto o el abrazo cálido; mientras que en “Lo que queda de nosotros”, la función de la madre enferma al borde la muerte, se da de manera ambivalente, ya que en la intención de darle un último regalo de amor, protección y sobrevivencia a su hija para que no sufra ante la “pérdida” de los vínculos con los otros, en realidad lo que consigue es predisponerla al dolor de algo que no puede saberse en qué condiciones se dará. De tal manera que, en la primer obra, existe un lazo estrecho entre una madre tradicional que como mujer no sólo encarga del cuidado total de los hijos, sino que también en su condición de género tiene permitido socialmente expresar el afecto en casa, de darle voz a la emoción sentida, de poder expresar el dolor y el miedo sin ser juzgada.

Por otro lado, en “Lo que queda de nosotros” observamos a una madre que al estar inmersa en su propia desesperanza, traza una barrera con su hija que le comunica indirectamente que ante las crisis sólo pueden contar con ellos mismos, situación que se vive desde la confusión y reproche de Nata. Cabe señalar que obra esta obra está situada en el México contemporáneo donde puede darse cuenta que la forma en cómo hemos sido hablados, tocados, vistos o escuchados no tiene cabida cuando la atención está absorta en pendientes realmente importantes como el pago de hipotecas de casas hacinadas o cuando se intenta lidiar con la ajetreada vida urbana o el dolor tan intenso que provoca una pérdida cercana, lo cual hay que entender que está íntimamente matizado por la reconfiguración social masificada, anónima; en donde prevalece el número sobre la identidad, los intereses y las formas de vivir. El exceso individualismo y racionalidad son las normas a seguir reforzadas en los medios de comunicación, en los hogares, las escuelas y los trabajos, mientras que se supeditan las emociones al vérseles como un ‘obstáculo’ de la “verdadera emancipación humana”, entonces, con mayor razón está justificada su censura, ignorando que estas medidas traen severos efectos colaterales en la salud de las personas y en su forma de significar las vicisitudes de la vida.

Por otra parte, encontramos que el lugar del padre se sitúa en dos contextos principales: en “El hijo de mi padre” se observa a un padre periférico que tiene enormes dificultades para vincularse con sus hijos, mientras que en “Lo que queda de nosotros” se presenta a un padre central que ocupa un lugar fundamental en el desarrollo afectivo de su hija poniendo en duda la premisa de género que dice que en el cuidado de los hijos, los hombres se muestran menos sensibles que las mujeres.

De tal forma, comprendemos que con el paso del tiempo se ha observado una resignificación simbólica de las premisas de género con respecto a las generaciones anteriores, donde hoy en día se ha reflexionado acerca de la distribución de responsabilidades domésticas, así como del compromiso en el cuidado de los hijos y el reajuste de papeles sociales entre mujeres y hombres, donde se cuestiona la naturalización de que el supuesto lugar de las madres corresponde exclusivamente a la casa o el que los padres sólo pueden desempeñarse adecuadamente en los ámbitos públicos como el trabajo. Así, vemos que uno de los efectos más importantes en la actualidad es justamente que los varones asumen un mayor

compromiso en cómo se relacionan afectivamente con sus hijos, procurando no sólo ser una guía de cómo comportarse en la vida, sino también de cómo autorregular sus emociones.

Por otro lado, se puede rescatar la importancia que tiene el perro Toto en la última obra, lo cual nos permite analizar cómo es que ha ido evolucionando la familia y cómo es que se incluyen los animales como parte de la misma y con una función determinada. Debido a los nuevos estilos de vida, las mascotas juegan un papel primordial, siendo considerados como miembros de la familia y compañeros más que como animales, se ha cambiado el concepto de mascota por el de animal de compañía como muestra del significado que ahora tienen dentro del hogar.

En México se observa un evidente incremento de mascotas en los últimos años, según un artículo del Publimetro en el 2011, al menos 80% de los hogares mexicanos tenía un animal de compañía, en su gran mayoría perros o gatos. Según cifras del INEGI Y el CONAPO, desde el año 2000, el número de nacimientos por año ha disminuido un 17% en promedio, por otro lado, el número de perros domésticos ha aumentado un 20%. Muchos de estos perros han sido adoptados por parejas jóvenes que han decido no tener hijos o aplazar su llegada, también resulta una opción de acompañamiento para los hijos únicos.

Es así como los animales vienen a cumplir diversas funciones dentro de la familia, y con su presencia se distinguen beneficios como la disminución de alteraciones psicológicas, la reducción de la sensación de soledad y el incremento del sentimiento de intimidad, conduciendo a la búsqueda de la conservación de la vida en personas enfermas. En estados de depresión, estrés, duelo y aislamiento social, las mascotas se convierten en un acompañamiento incondicional, aumentando la autoestima y el sentido de responsabilidad, que necesariamente genera una mejor integración con la sociedad (Gómez, Atehortua y Orozco, 2007).

Toto es un ejemplo de la función e importancia que tienen los animales en las familias con pocos miembros y con pérdidas importantes, siendo amigo incondicional de Nata, su compañía la ayuda a superar su tristeza y desolación.

Finalmente, se considera que a pesar de que en las obras está presente el tema de las pérdidas, en cada una de las familias se hace frente a ellas de diversas formas, en “El hijo de mi padre”, se observa que hay un estereotipo que predomina, evitando que los hombres y sobre todo los niños puedan expresar abiertamente su dolor o las emociones que les genera la pérdida, lo cual no resulta sorprendente si es que ubicamos a la familia en los roles tradicionales de género, en donde los hombres deben ser fuertes ante cualquier circunstancia. Situación que lleva al protagonista de la obra a fugarse en su imaginación para lograr una mirada más amable de lo que sucede en la realidad.

Cosa distinta pasa con Nata, a quien se le permite expresar su sentir, abriéndole un espacio exclusivo para atender sus necesidades emocionales, con el psicoanalista. Esto concuerda con los cambios familiares que se viven en la actualidad, y también con el hecho de que siempre para las mujeres ha sido permitido el poder llorar y expresar dolor. Ella tiene este recurso, pero también recurre al aislamiento con la idea de evitarse más sufrimiento.

De cualquier forma, se observa en las dos obras, que los chicos buscan y encuentran recursos para enfrentar y salir de las dificultades que se les presentan, sin tener un soporte emocional estable que los guíe. Ellos, por sí mismos, enfrentan las situaciones con distintas consecuencias para su vida.

Referencias bibliográficas

Bezanilla, M. J. (2011). Del origen de la familia a la crisis de la familia patriarcal. Vol. 1. No.1 Psicología y Educación Integral A.C. Grupo Interdisciplinario de Investigación en Ciencias Sociales.

Blanco, R. y Umayahara, M. (2004). Participación de las familias en la educación infantil latinoamericana. Santiago de Chile: editorial Trineo.

Esteinou, R. (2008). La familia nuclear en México: Lecturas de su modernidad. Siglo XVI al XX. México: CIESAS/Miguel Ángel Porrúa.

García, B. y De Oliveira, O. (2006). Las familias en el México metropolitano: Visiones femeninas y masculinas. México: El Colegio de México.

Gómez, L. Atehortua, C. y Orozco, S. (2007). *La influencia de las mascotas en la vida humana*. Revista colombiana de ciencias pecuarias. 20: 377-386.

Haley, J. (1980). Terapia no convencional. Buenos Aires: Amorrortu.

Minuchin, S. (2001). Familias y terapia familiar. Gedisa, México.

Rendón, T. (2004) "El mercado laboral y la división intrafamiliar del trabajo", en Marina Ariza y Orlandina de Oliveira (coords.), Imágenes de la familia en el cambio de siglo, México, Instituto de Investigaciones Sociales, Universidad Nacional Autónoma de México, pp. 49-87.

Trancón, S. (2006). *Teoría del teatro*. Madrid: Editorial Fundamentos.

UNESCO (2004). Participación de las familias en la educación infantil latinoamericana. Publicado por la Oficina Regional de Educación de la UNESCO.

FAMILIAS EN NUEVAS UNIONES: REFLEXIONES DESDE LOS DIALOGOS GENERATIVOS, RESILIENCIA, CO-EVOLUCIÓN Y ADAPTACIÓN

Cabrera Barrera, Manuel[5] ; Carrión Maciel, Ana Luisa
Espinosa Salcido, Rosario; Garzón Laverde, Dora
Gaitán Hidalgo, Dora
Universidad Nacional Autónoma de México.
Facultad de Estudios Superiores Iztacala.
Universidad Santo Tomás
Estado de México. México.
Bogotá. Colombia.

Introducción

Este artículo surge a partir de los aprendizajes construidos en los seminarios de la Maestría en Psicología Clínica y de la Familia de la Universidad Santo Tomás, con sede en Bogotá Colombia, como complemento de una investigación en desarrollo dentro de la residencia de Terapia Familiar perteneciente al programa de Maestría en Psicología de la Universidad Nacional Autónoma de México. El objetivo es ampliar las comprensiones con respecto a las familias llamadas reconstituidas y su relación con la resiliencia. Un primer aporte consiste en referirse a estas familias como de nuevas uniones en lugar de reconstituidas, puesto que se puede comprender que estas familias se integran a partir de la unión de personas que aún tiene los deseos de vivir en familia con otra persona y no como una familia que se está reconstituyendo a partir de dos fracasos previos, es decir no se reconstituye una familia, se crea una nueva. Otro aporte es construir la investigación/intervención a partir de una

[5] **Manuel Cabrera Barrera.** Lic. en Psicología por la FES Iztacala UNAM. Estudiante de Maestría en Psicología. Residencia en Terapia Familiar. FES Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México. mnlcbr77@gmail.com,
Ana Luisa Carrión Maciel. Lic. en Psicología por Instituto Tecnológico de Sonora. Estudiante de Maestría en Psicología. Residencia en Terapia Familiar. FES Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México. ana.carrion@outlook.com,
María Rosario Espinosa Salcido. Lic. en Psicología por la FES Iztacala UNAM. Maestría en Orientación y Terapia Familiar por la Universidad de las Américas (UDLA). Candidata a Doctora en Investigación Psicológica por la Universidad Iberoamericana. Docente, Supervisora y Tutora de la Maestría en Psicología. Universidad Nacional Autónoma de México. resolv123@yahoo.com,
Dora Isabel Garzón Laverde. Magister en psicología clínica y de la familia por la Universidad Santo Tomás. Docente, supervisora e investigadora de la Maestría en Psicología Clínica y de la Familia. Universidad Santo Tomás. Colombia. doragarzon@usantoTomás.edu.co,
Dora Cecilia Gaitán Hidalgo. Magister en psicología clínica y de la familia por la Universidad Santo Tomás. Docente, supervisora e investigadora de la Maestría en Psicología Clínica y de la Familia. Universidad Santo Tomás. Colombia. doragaitan@usantoTomás.edu.co

epistemología de segundo orden, lo que conlleva plantear a un investigador reflexivo que se comprende como parte del sistema investigado y las personas participantes de la investigación como co-autoras de las comprensiones que resulten de este ejercicio investigativo/interventivo. Este planteamiento invita a pensar en los estudios paramétricos como un insumo más que aporta a la investigación cualitativa, lo cual permite generar una investigación cuantitativa-cualitativa, comprendiendo estas perspectivas como complementarias, con potencia para complejizar y ampliar la construcción de nuevas comprensiones del fenómeno que se investiga. Por otro lado, se privilegian las habilidades, fortalezas y los recursos de estas familias por encima de la identificación de sus déficits y problemáticas. Además implica comprender que la resiliencia no es exclusiva de familias atravesadas por dificultades, ni la suma de factores que se encuentran dentro de las familias o personas, sino como una construcción procesual y relacional emergente en los procesos de co-evolución y adaptación de estas familias, procesos que de acuerdo a los planteamientos construccionistas se construyen y emergen en y a partir del lenguaje en contextos relacionales. Por lo tanto se considera que dialogar generativamente, como un ejercicio de micropolítica y reflexividad dentro de un espacio de intervención puede potencializar los procesos de co-evolución y adaptación que favorecen la emergencia de la resiliencia en las familias de nuevas uniones.

Hablar de familia implica reconocer las transformaciones por las cuales esta organización ha transitado, precisa ubicarse en tiempo y espacio concretos, dada la gran diversidad de expresiones socioculturales. Se ha situado a la familia como el sistema básico y central de la cultura humana, su existencia va intrínsecamente ligada a la de cada cultura. De acuerdo con Tello (2005) la familia nuclear tradicional formada por padre, madre e hijos, que ha servido como modelo de familia occidental en tiempos modernos, parece más una fotografía que lo acontecido en la actualidad. Por lo cual es preciso retomar a la terapia familiar sistémica, como lo plantea Andolfi (1991) quien propuso a la familia como un todo orgánico, como un sistema relacional en constante transformación, que se autogobierna, autorregula y autoorganiza. Lo anterior dio paso para que en años más recientes se planteé a la familia como un sistema dinámico de relaciones interpersonales reciprocas, enmarcado en diversos contextos de influencia, que sufre procesos sociales e históricos de cambio y que pone en juego múltiples recursos para resolver dificultades y para resistir las influencias en etapas de adaptación y cambio en situaciones de crisis, evolutiva y contextual (Espinosa, 2009, citado por Rosales & Espinosa, 2010).

Las transformaciones en las formas de relación y convivencia, además de influir en las prácticas que cotidianamente existían en el contexto de las familias, han favorecido un cambio de paradigma con respecto a las maneras de pensar, representar y estudiar el universo familiar, es decir, a la construcción del conocimiento en torno a las familias. Como en el caso de las investigaciones, donde en un principio y hasta ahora gran parte de ellas se han enfocado al estudio de las familias llamadas intactas como lo proponen González & González (2005). Sin embargo el aumento de familias conformadas por adultos provenientes de una segunda unión y sus hijos, es cada vez más común. En este sentido, en México existen estudios relacionados con la diversidad de arreglos en las familias, como los de Esteinou (1999) y Luna-Santos (2007), el primero reconociendo el aumento en la cantidad de familias que no se pueden considerar intactas y el segundo proporcionando datos de encuestas demográficas, como la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID), en la cual se puede identificar a las madres e hijos que han participado en por lo menos una transformación familiar.

Cabe mencionar que cualquier familia que se encuentre fuera de la estructura que se ha considerado como tradicional o intacta ha sido vista en la mayoría de las ocasiones desde los déficits y las problemáticas que las aquejan como si estas situaciones fueran exclusivas de estas formas alternativas de significarse como familia. Del mismo modo en algunas investigaciones se ha categorizado y definido a las familias de acuerdo a su estructura y a su funcionalidad, como si estas categorías fueran determinantes y permanentes, ignorando los constantes cambios que acontecen en los sistemas familiares y sociales. Como es el caso de las familias reconstituidas, para las cuales existe cierto consenso en definirlas como una estructura familiar en la que al menos uno de los miembros de la pareja aporta algún hijo fruto de una relación previa (Luna-Santos, 2007). Visher & Visher (1998, citados por Pereira, 2002) plantean que la primera tarea de la familia reconstituida será la de aprender a manejarse con las pérdidas y los cambios. Contrarios a las comprensiones que argumentan que este tipo de familias tienen su origen en la pérdida o el fracaso de la relación previa hay autores como Caillé (1992) quien menciona que las personas que deciden unirse con otra persona lo hacen pensando en ser felices y mantienen la esperanza de serlo en compañía de ese otro y entienden a la relación anterior como parte de su proceso de vida, como una experiencia y un aprendizaje. Por lo tanto es importante invitar a la reflexión para poder repensar a las nuevas familias y considerar que su origen no es la pérdida, sino que son posibles gracias a la solidaridad entre sus miembros (Luengo & Román, 2006). De ahí la importancia de nombrarlas como familias de nuevas uniones.

También se ha abordado a las familias desde estudios paramétricos, como Luengo y Román (2006) quienes reportaron que las familias en postdivorcio, reconstituidas y de madres solteras son menos conflictivas de lo que supone el funcionalismo estructural. Desde una postura cualitativa Herrera-Gómez y Hamui-Sutton (2014) reportaron que en el caso de las parejas en segundas nupcias la dificultad en la comunicación y las funciones del rol de género, no permiten la negociación, planeación u organización de la familia, constituyéndose como un factor de riesgo para la salud familiar. Por otro lado Kurdek (1991, citado por Calixto & Cañón, 2011) menciona que las parejas con hijastros presentan baja satisfacción marital, un rápido incremento en los niveles de angustia y mayor presencia de desacuerdos, y perciben su relación con mas inestabilidad que las parejas sin hijastros.

Desde una visión más esperanzadora Rosales & Espinosa (2010) analizaron la percepción del clima familiar de adolescentes provenientes de familias nucleares, uniparentales, extensas y reconstituidas. Concluyeron que el clima familiar es adecuado para el desarrollo de sus miembros, ya que a pesar de las transformaciones sociales la familia es capaz de proveer a sus integrantes de las condiciones necesarias para su desarrollo y supervivencia. Mientras que Walters, Cintrón, & Serrano-García (2006) investigaron a familias reconstituidas con hijos e hijas adolescentes y reportaron que las personas que participaron en su estudio definieron a la familia como un grupo de personas que se relacionan entre si y se apoyan mutuamente. Las personas se sentían parte de una familia debido a su convivencia en el hogar y a la unión entre ellos/as y describieron su contexto familiar como uno normal, con situaciones difíciles pero manejables.

De acuerdo con estas revisiones es necesario reflexionar en torno a la investigación desde una cibernética de segundo orden y considerar como el investigador se pone en juego en ese proceso investigativo y como asume su postura en la construcción de conocimientos, es decir desde donde parte y hacia dónde quiere llegar. La investigación/intervención desde una cibernética de segundo orden (Von Foerster, 1996) implica que el investigador se conjugue como participante del sistema investigado, mientras que los participantes asuman una posición

de co-autores. Es una investigación que puede transformarse y transformar a sus participantes, es una co-construcción donde el objetivo no es entender, ni explicar, sino comprender al fenómeno en su complejidad. Donde la reflexividad es fundamental, puesto que las intervenciones son a la vez una intervención sobre nosotros mismos, así como toda investigación implica en cierta medida el descubrimiento de nosotros mismos (Pakman, 1995). Cabe mencionar que esta investigación intenta establecer una complementariedad entre lo cuantitativo y lo cualitativo, ya que como lo plantea Noya (1995) la reflexividad de la investigación cualitativa y lo contextual de la cuantitativa pueden resultar complementarias, ya que una investigación social reflexiva responde a una lógica contextual más no totalitaria.

Este ejercicio implica asumir a la psicoterapia como una práctica micropolítica en el sentido que plantea Pakman (2010) para quien es una práctica socio-cultural de crítica social capaz de contribuir a distanciarnos de esas creencias, comportamientos y conocimientos pertenecientes a identidades que se privilegian sin discusión, que son concebidos como lo deseable y que no tienen alternativas, identidades que mantienen y reproducen a aquellas creencias, comportamientos y conocimientos. Del mismo modo es un ejercicio reflexivo, puesto que de acuerdo con Schön (1987) “la reflexión en la acción posee una función crítica” (p. 38) al pensar acerca del pensamiento que conllevo a la acción y que genero determinados resultados; durante ese proceso reflexivo es como se pueden rediseñar estrategias de acción, o comprender de maneras alternativas a los fenómenos, así como existe la posibilidad de redefinir problemas. La reflexividad hace posible abordar la incertidumbre y lo emergente con estética y responsabilidad.

De acuerdo a lo comentado es que se invita a reflexionar y ejercer la micropolítica al tratar de replantear uno de los conceptos que se han considerado como relevantes para el proceso de la reconfiguración familiar. La resiliencia, que ha sido investigada desde los estudios paramétricos, como en el caso de: Martin, Cabrera, León & Rodrigo (2013); Cabrera, Aya, & Guevara (2014); y otros instrumentos revisados por Salgado (2005). En México se ha desarrollado la Escala de Resiliencia Mexicana, (RESI-M) de Palomar & Gómez (2010) la cual está basada en dos escalas que miden la resiliencia en adultos y está compuesta por cinco factores.

Desde el paradigma sistémico complejo la resiliencia es una respuesta común en la medida en que las crisis y dificultades son entendidas como oportunidades para la adaptación (Serrano, 2010). Por lo tanto en el caso de las familias, la emergencia, o no, de la resiliencia depende de los ajustes que sean capaces de construir a partir de la interacción entre los miembros de la familia y con su entorno para hacer frente a las crisis que se les presenten como lo plantean Cuervo, De la Hortúa & Gil (2007).

Para Cyrulnik (2005) la resiliencia no es solo un cumulo de recursos personales, sino un proceso donde las personas y la cultura pueden dar un sentido a la experiencia y participan en la construcción de una nueva historia. Por lo tanto la resiliencia debe ser considerada como un proceso relacional por el cual todas las familias transitan en diferentes momentos de su organización, sin importar su estructura o su funcionalidad y no como un proceso exclusivo de las familias reconstituidas. Basta considerar que desde el momento que se decide establecer una relación de pareja y se plantea la posibilidad de formar una familia, existen momentos de crisis, pérdidas, turbulencias e incertidumbres que requieren poner en marcha este y otros procesos generadores de bienestar dentro del sistema relacional que se ha decidido denominar como familia. Para Hernández (2011) la familia como unidad de supervivencia, no puede comprenderse sin reconocer la interacción con su ambiente, el cual está configurado

por otros sistemas que se requieren para su co-evolución, por lo que cuando una familia se encuentra en una situación difícil que obstaculiza su proceso evolutivo, es necesario un reencuadre de la situación que requiere de sistemas más amplios. Por lo tanto se puede comprender a la resiliencia como emergente en los procesos de co-evolución y adaptación.

La propuesta que se platea con respecto a la conversación, el lenguaje, la emergencia de los procesos de co-evolución y adaptación y las construcciones de la realidad de las familias de nuevas uniones son los diálogos generativos. De acuerdo con Garzón (2016) cuando se han tenido experiencias difíciles o dolorosas, este pasado impide avanzar, atormenta y obstaculiza el camino, haciendo necesaria la construcción de experiencias que favorezcan el paso por ese transitar, con la convicción de que cada encuentro humano sea con miras a un futuro esperanzador que permita construir un presente, en el que las experiencias se transformen en historias novedosas, constructoras de sueños, reconociendo la multiplicidad de recursos que requiere el vivir, co-construyendo caminos hacia mundos posibles con otros seres humanos que igual necesitan de estos esfuerzos compartidos, conversados y organizados a partir del dialogo. Para Penn & Frankfurt (1994) “la conversación dialógica contiene muchas voces; escucha a otras, es abierta, inevitante, relativa e infinita porque está orientada hacia el futuro; espera respuesta” (Pág. 94). El dialogo, implica un intercambio de perspectivas experiencias y creencias, en el cual las personas hablan y escuchan con una actitud abierta y respetuosa (Fried Schnitman, 2008; Pág. 14). Para Garzón (2016) cuando las personas dialogan, construyen sus posibilidades y resignifican las situaciones problemáticas, reconstruyéndose a sí mismas desde sus procesos autorreferenciales, lo cual implica referirse a sí mismas desde la emoción, las ideas y las relaciones que resultan en acciones que giran alrededor de los dilemas humanos, generando aperturas derivadas de nuevas comprensiones de sí mismo y de los otros, así como nuevas creaciones comprendidas como cambios y transformaciones.

Para Fried Schnitman (2008) los eventos que acontecen en el mundo son el resultado de procesos y emergencias que requieren de estar abiertos a lo novedoso, lo inesperado, la incertidumbre y se requiere de una comprensión creativa. Por lo que es necesario que los terapeutas puedan movilizarse desde una posición de curiosidad por conocer lo más prometedor para la construcción de un conocimiento generativo. Los diálogos generativos consideran “a la creación de significado, la experiencia y el conocimiento como procesos constructivos en los que los acontecimientos específicos, los actos y episodios tienen la capacidad potencial de transformar las pautas de relación social desde su interior” (Pág. 4). De acuerdo con estas ideas resulta fundamental conocer que contextos o condiciones facilitan la emergencia y el sostén de las nuevas posibilidades de significado y acción, además de comprender como emerge y se consolida lo nuevo para convertirse en un contexto principal de práctica o significado.

En los diálogos generativos los profesionales y los consultantes cumplen con funciones diferentes a las que realizan en una consulta tradicional, ambos dialogan explorando las soluciones a los problemas actuales, se trata de una investigación/intervención desde una cibernética de segundo orden con el objetivo de comprender la gama de posibles soluciones y los recursos que ambos pueden aportar.

De acuerdo con lo presentado, la propuesta es favorecer el establecimiento de diálogos generativos en el espacio de intervención como dispositivos potencializadores de los procesos de co-evolución y adaptación que favorecen la emergencia de la resiliencia en las familias de nuevas uniones. A continuación se presentan los actores, el contexto y los escenarios propuestos.

Actores: Equipo de psicoterapeutas y familias de nuevas uniones que soliciten el servicio de atención psicológica.

Contexto: Consultorios de la residencia en Terapia Familiar de la Maestría en Psicología de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala

1er escenario. Encuadre del espacio terapéutico, redefinición del problema, establecimiento de objetivos, elección de convocados para el siguiente encuentro (Ver figura 1).

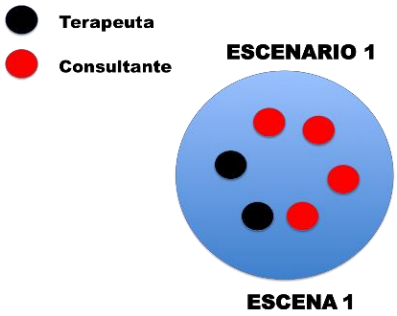


Figura 1. Escenario 1

2º escenario. Escena 1. Con base en lo acordado en el primer encuentro se establecerán temas para llevar a cabo diálogos generativos entre uno de los profesionales y una parte de los miembros de la familia, mientras el otro profesional y los demás miembros de la familia solo escuchan (15 minutos). Escena 2. Los miembros del sistema que estaban escuchando, ahora dialogan generativamente acerca de lo escuchado (15 minutos). Escena 3. Los terapeutas dialogan de manera generativa mientras los demás miembros del sistema interventivo escuchan (10 minutos). Escena 4. Los miembros del sistema familiar establecen acuerdos para llevar a la acción con base en lo escuchado (Ver figura 2).

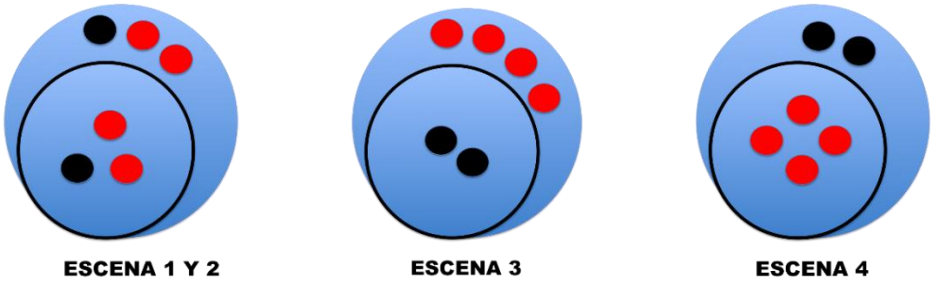


Figura 2. Escenario 2.

3er escenario. Escena 1. Se conversa con la familia acerca de las acciones acordadas en el anterior encuentro. Las escenas 2, 3 y se llevan a cabo como las escenas 1 y 2 del escenario anterior. Escena 4. Los terapeutas invitan a que el sistema familiar pueda llevar a cabo alguna creación artística relacionada con ellos (Ver figura 3).

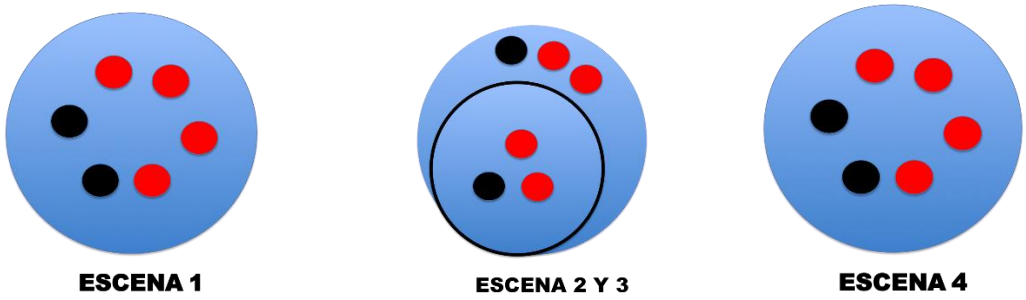


Figura 3. Escenario 3

4º Escenario. Escena 1. Se conversa acerca de la creación artística elaborada por la familia (10 minutos). Todo el sistema dialoga en torno a los cambios que se han presentado (10 minutos). Escena 2. Con base en lo anterior la familia dialoga acerca de la conveniencia de continuar o detener el proceso de intervención. (15 minutos). Escena 3. Los terapeutas dialogan acerca de lo planteado por los miembros del sistema familiar. (10 minutos). Escena 4. De acuerdo a lo dialogado en este encuentro se acuerda la pertinencia de continuar o no con el proceso interventivo (Ver figura 4).

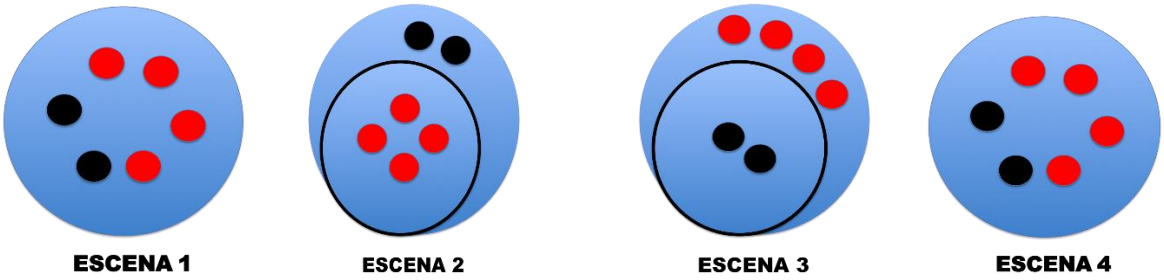


Figura 4. Escenario 4.

En esta investigación/intervención, los diálogos generativos, se comprenden como procesos dialógicos donde se encuentran seres humanos éticos, autónomos y responsables de su bienestar. Y deberán ser puestos en práctica dentro del espacio interventivo, de acuerdo con sus principios éticos, prácticos y epistemológicos.

Se comprende a los procesos de co-evolución y adaptación como: procesos en los cuales emerge la resiliencia necesaria para que las personas en relación con sus familias y sistemas amplios puedan adaptarse a las situaciones que se les van presentando y que obstaculizan su evolución. Se entiende como espacio terapéutico al sistema relacional que se establece en este caso, a partir de una organización familiar que solicita la atención psicológica y los psicoterapeutas encargados de brindarla. Espacio donde se privilegia la emergencia de diálogos, relatos y narraciones alternativos que favorezcan la posibilidad de cambio. Espacio dialógico y transformador tanto de las organizaciones familiares como de los psicoterapeutas. Espacio donde la micropolítica, la estética, la generatividad, y la poética emergen y co-construyen procesos reflexivos, co-evolutivos y adaptativos.

A manera de conclusión este planteamiento trata de ofrecer una alternativa más para ampliar las comprensiones de las familias y la resiliencia en su relación con el espacio interventivo, lo cual puede favorecer la emergencia de potentes dispositivos de atención, donde las familias se reconozcan como actores y gestores de sus posibilidades de cambio. En tanto que los diálogos generativos como dispositivo terapéutico pueden ser de gran utilidad para que las personas puedan construir a partir del lenguaje historias novedosas, esperanzadoras y posibles que permitan poner en marcha los procesos de co-evolucion y adaptación, que les favorezca comprenderse como resilientes y corresponsables de su bienestar.

En relación al termino familia reconstituida puede resultar no muy atinado para referirnos a las familias que se han conformado por dos personas y sus hijos en el caso de que los hubiera, puesto que no hay una reconstitución familiar, ya que se está formando una nueva familia a partir de las relaciones que van construyendo los miembros de esta nueva familia. Se propone denominar a estas familias como de nuevas uniones, puesto que además de la pareja se unen los hijos e incluso las familias de origen. Se invita a dejar de pensar en estas familias a partir

de su estructura, su funcionalidad y sus problemáticas para poner atención a sus fortalezas y su solidaridad.

Para finalizar es importante comprender que la resiliencia no es exclusiva de los sistemas que se encuentran en situaciones críticas o extremas, así como tampoco resulta idóneo percibirla como algo personal o como un cumulo de factores. Se propone comprenderla en un orden procesual y relacional, emergente y que hace parte en los procesos de co-evolución y adaptación de los sistemas familiares. La resiliencia puede ser tanto el origen como el resultado de la co-evolución y adaptación familiar, lo cual va a depender de la construcción de significados y las relaciones que establezcan los diferentes miembros del sistema familiar.

Referencias bibliográficas

Andolfi, M. (1991). *Terapia familiar: Un enfoque interaccional*. Barcelona: Paidós ibérica..

Biever, J., Bobele, M., Gardner, G. & Franklin, C. (1998). Perspectivas modernas en terapia familiar. En: G. Limón, (comp.) *Terapias posmodernas: aportaciones construccionistas.* México: Pax.

Cabrera, V., Aya, V. & Guevara, I. (2014). Diseño y análisis psicométrico de una escala de resiliencia en infantes. *Revista de la Facultad de Medicina*, 62 (2), 213-220. doi: http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v62n2.45394

Caillé, P. (1992). *Uno más uno son tres*. Barcelona: Paidós.

Calixto, S. & Cañón, C. (2011). *Proceso Narrativo Conversacional en el equipo de Defensoría del ICBF, Centro Zonal Tunja 2 y Familias de Segundas Uniones que Consultan por demanda en Relación con el Hijo Adolecente.* Tesis de Maestría. Universidad Santo Tomás, Bogotá, Colombia.

Cuervo, J., De la Hortúa, Y. & Gil, G. (2007). Comprensiones en torno a la resiliencia desde la política pública y textos de algunas organizaciones no gubernamentales con sede en Bogotá que trabajan con familias en situación de vulnerabilidad. *Diversitas: Perspectivas en psicología*, 3(2), 335-348 recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982007000200013

Cyrulnik, B. (2005). *Los Patitos Feos: La resiliencia. Una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Gedisa.

Echeverría, R. (2002). *Ontología del lenguaje*. Santiago de Chile: Dolmen.

Esteinou, R. (1999). Fragilidad y recomposición de las relaciones familiares. *Desacatos 2. Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social*. Distrito Federal. México. Recuperado de http://redalyc.uaemex.mx/pdf/139/13900201.pdf.

Fried Schnitman, D. (2008). Diálogos generativos. En: G. Rodríguez Fernández (comp). *Diálogos apreciativos: el socioconstructivismo en acción.* Recuperado de http://www.taosinstitute.net/Websites/taos/Images/ResourcesManuscripts/DS-Dialogos%20Generativos.pdf

Garzón, D. (2016). Sistemas generativos en la consultoría familiar sistémica. *Material de trabajo del seminario de diálogos generativos*. Programa de Maestría en Psicología Clínica y de la Familia. Bogotá: Universidad Santo Tomás

González, C. & González, A. (2005). Organizaciones familiares diferentes: Las familias reconstituidas. *Revista electrónica de psicología Iztacala.* 8(3), 17-27. Recuperado de http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol8num3/art2no3dic05.pdf

Goolishian, H. & Anderson, H. (1998). Narrativa y self. Algunos dilemas postmodernos de la psicoterapia. En: D. Fried Schnitman (comp) *Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad.* Barcelona: Paidós.

Hernández, A. (2011) La familia como unidad de supervivencia, de sentido y de cambio en las intervenciones psicosociales: intenciones y realidades. *Revista latinoamericana de ciencias sociales, niñez y juventud.* Vol. 3 Núm. 1. Recuperado de http://revistaumanizales.cinde.org.co/index.php/Revista-Latinoamericana/article/view/307

Herrera-Gómez, F. & Hamui-Sutton, A. (2014). Negociación de los aspectos económicos en familias reconstituidas: efectos en la salud familiar. *Aten. Fam.* 21(3), 73-76. Recuperado de: http://www.journals.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/47941/43068

Hoffman, L. (1992). Una postura reflexiva para la terapia familiar. En S. Mcnamee y K. Gergen, (1992). *La terapia como construcción social.* Barcelona: Paidós.

Luengo, T. & Román, J. (2006). Estructura familiar y satisfacción parental: propuestas para la intervención. *Acciones e investigaciones sociales.* Universidad de Valladolid. Recuperado de: http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2002459

Luna-Santos, S. (2007). La recomposición familiar en México. *Notas de población*. 32(82), 5-31. Cepal. Recuperado de: http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/37702/NP07082_es.pdf?sequence=1

Maldonado, C. & Gómez, N. (2011). *El mundo de las ciencias de la complejidad. Una investigación sobre que son, su desarrollo y sus posibilidades.* Bogotá: Universidad del Rosario.

Martin, J., Cabrera, E., León, J. & Rodrigo, M. (2013). La escala de competencia y resiliencia parental para madres y padres en contextos de riesgo psicosocial. *Anales de Psicología,* 29(3) 886-896. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16728244028

Noya, F. (1995). Metodología, contexto y reflexividad. Una perspectiva constructivista y contextualista sobre la relación cualitativo-cuantitativo en la Investigación Social. En J. Delgado y J. Gutiérrez. *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en Ciencias Sociales* (pp. 121-140). Madrid: Síntesis.

Pakman, M. (1995). Investigación e intervención en grupos familiares. Una perspectiva constructivista. En J. Delgado & J. Gutiérrez. *Métodos y técnicas cualitativas de investigación en ciencias sociales* (pp. 359-377). España: Síntesis.

Pakman, M. (2010). *Palabras que permanecen, palabras por venir: Micropolítica y poética en psicoterapia*. Barcelona: Gedisa.

Palomar, J. & Gómez, N. (2010). Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia en mexicanos (RESI-M). *Interdisciplinaria,* 27(1) 7-22. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18014748002

Penn, P. & Frankfurt, M. (1994). La creación de un texto participante: la escritura, las voces múltiples y la multiplicidad narrativa. En: G. Limón (comp) (1998) *Terapias posmodernas: aportaciones construccionistas.* México: Pax.

Pereira, R. (2002). Familias reconstituidas: la pérdida como punto de partida. *Perspectivas sistémicas,* 70. Recuperado de: http://www.redsistemica.com.ar/reconstituidas.htm

Rosales, C. & Espinosa, M. (2010). La percepción del clima familiar en adolescentes miembros de diferentes tipos de familias*. Psicología y ciencia social.* 10(1,2), 64-71 recuperado de: http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/HomRevRed.jsp?iCveEntRev=314

Salgado, A. (2005). Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: una alternativa peruana. *Liberabit. Revista de Psicología,* 10-11, 41-48. Recuperado de http://oai.redalyc.org/articulo.oa?id=68601106

Schön, D. (1987). *La formación de profesionales reflexivos: Hacia un nuevo diseño de la enseñanza y el aprendizaje en las profesiones*. Barcelona: Paidós Ibérica.

Serrano, M. (2010). *Construcción y análisis psicométrico de un cuestionario de evaluación de la resiliencia*. Universidad de Zaragoza. Recuperado de: http://www.unizar.es/abarrasa/tea/200910_25906/serrano2010.pdf

Sluzki, C. (s.f.) La transformación de los relatos en terapia. En: M. Elkaim (comp) (1998) *La terapia familiar en construcción.* Barcelona: Paidós.

Tello, N. (2005). La estructura familiar en las colonias populares del D.F. *Mujeres, derechos y sociedad.* 1(2). Recuperado de: http://www.culturadelalegalidad.org.mx/recursos/Contenidos/Familia/documentos/La%20estructura%20familiar%20en%20las%20colonias%20populares%20del%20DF%202005.pdf

Vayreda, A., Tirado, F. & Domenech, M. (s.f.) Construccionismo social, narratividad y simetría. En: G. Limón (Comp) (1998) *Terapias posmodernas: aportaciones construccionistas.* México: Pax.

Von Foerster, H. (1996). *Las semillas de la cibernética*. Barcelona: Gedisa S.A.

Walters, K., Cintrón, F. & Serrano-García, I. (2006). El significado de “Familia” en la Familia Reconstituida. *Psicología iberoamericana. Universidad Iberoamericana.* 14(2), 16-27. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133920321003

PROCESOS DE TRANSFORMACIÓN EN LA CONYUGALIDAD Y EN LA PARENTALIDAD POSTERIORES A LA SEPARACIÓN Y DIVORCIO DE LA PAREJA PARENTAL

Chaves Cruz, Diego; Gonzáles Barquero, Albán
Universidad Nacional de Costa Rica - Heredia, Costa Rica[6]

Introducción

La separación y el divorcio se han convertido durante los más recientes decenios en un fenómeno que dejó de ser una excepción dentro de la vida conyugal y matrimonial de las parejas que decidían formalizar su relación como pareja, a convertirse en lo que algunos pensadores afirman que se trata de una etapa más del ciclo vital de la pareja y la familia. Los datos reflejan esa realidad no solo a nivel nacional sino también a nivel internacional en donde se estima que uno de cada dos matrimonios termina en una ruptura, siendo esta una de las causantes de la conformación y el aumento en la cantidad, sin ser la única, de las nuevas tipologías familiares. Lo anterior ha motivado que se realicen estudios desde distintas áreas de las ciencias sociales y de la salud indagando las causas y las consecuencias de tal fenómeno a nivel individual, familiar y social.

La parentalidad de los miembros del subsistema o diada conyugal se ve de alguna manera influenciada por el alcance de la aparente ruptura del vínculo conyugal, pues independientemente de la forma en cómo se haya sobrellevado el proceso de la separación, inevitablemente se van a manifestar cambios en la estructura del sistema familiar, siendo uno de sus extremos los procesos denominados de desparentalización, desfiliación, duelo de lealtades, parentalización expoliadora, entre otras dinámicas que se han observado con mayor frecuencia en la literatura académica y en la realidad de las instituciones que apoyan e intervienen en la familia, así como en la vida cotidiana de innumerables familias.

Pero así como se considera de importante estudiar los fenómenos mencionados en los párrafos anteriores, puede llegar a ser incluso de mayor relevancia estudiar las dinámicas de género subyacentes en los mismos, ya que no resulta muy arriesgado especular que la influencia de una sociedad patriarcal puede llegar a condicionar la forma en cómo se conforman y se desenvuelven la conyugalidades de las parejas, los procesos en que sobrellevan las separaciones conyugales y los divorcios, la manera en que es vivenciada y disfrutada la maternidad y la paternidad, y finalmente el resultado tanto judicial como social e

[6] Bachillerato en psicología. Presidente de la Asociación de Estudiantes de Psicología de la Universidad Nacional. dchcruz@gmail.com

individual de la dinámica familiar resultante, sin olvidar por supuesto la crianza, o en el mejor de los casos, la crianza compartida.

Es por lo anterior, y por otra gran cantidad de factores incluidos y no en el presente estudio, que las siguientes páginas pretenden hacer un abordaje psicológico y cualitativo a los procesos de transformación en la dinámica familiar, la dimensión o vínculo conyugal y la dimensión o vínculo parental resultantes de los procesos de separación y divorcio en tres parejas parentales del Gran Área Metropolitana, con la intención de responder a la pregunta de investigación: ¿Cuáles son las principales transformaciones en la dinámica familiar, conyugalidad y parentalidad tras la separación y el divorcio?

Para llegar a su respuesta se emplea el estudio bajo el soporte del referente conceptual sistémico junto con el apoyo de algunas de sus ramificaciones: el enfoque estructural, el intergeneracional y la narrativa. Dicha elección persigue el objetivo de profundizar desde la psicología sistémica fenómenos estudiados en la mayoría de los casos de manera independiente y con distintos enfoques.

El presente estudio pretende, entre sus distintos alcances, estudiar la separación, el divorcio, la conyugalidad y la parentalidad de manera conjunta a diferencia de la gran mayoría de los estudios sobre los que los investigadores tuvieron al alcance de analizar, con tal de formular una visión distinta a la ya empleada, y de esa manera generar nuevas conclusiones y áreas de investigación para posteriores estudios.

Finalmente, es preciso mencionar que estudios de este tipo resultan relevantes no solamente por sus descubrimientos sino también por motivar a la reflexión acerca de nuevas estrategias que ayuden a sobrellevar la ruptura conyugal a nivel individual, social, familiar e institucional.

Objetivos

Objetivo General:

Analizar los principales procesos de transformación en las dinámicas conyugales y parentales a partir de la separación y divorcio de la pareja en tres familias del GAM durante el 2015.

Objetivos específicos:

A. Explorar el proceso histórico de la separación y divorcio de la pareja y su incidencia en la estructura y dinámica familiar resultante.

B. Indagar en la transformación de la conyugalidad a partir del proceso de separación y divorcio.

C. Reconocer las dinámicas parentales a partir de los procesos de separación y divorcio.

Referente Conceptual: Enfoque sistémico

Al ser la presente una investigación cuya focalización radica indudablemente en la estructura y dinámica familiar, los diferentes y enriquecedores postulados del enfoque sistémico resultan indispensables para lograr un acercamiento hacia la comprensión de los procesos del sistema familiar y de las dimensiones derivadas del mismo. Para ello, a continuación se exponen los principales postulados teóricos que edifican la relevancia del modelo sistémico.

La teoría sistémica enfatiza que el todo es mayor que la suma de sus partes, es decir, la dinámica familiar es mayor a la suma de las conductas individuales de cada uno de sus integrantes. En este modelo el principal objeto de estudio es la familia, un sistema que está en un constante intercambio de información y energía con el ambiente dentro del cual se encuentra inmerso, en contraposición a las teorías "reduccionistas" enfocadas en la realidad primaria del individuo, de esta manera dando una nueva visión del objeto de estudio de la psicología. (Gracia y Musitu, 2000)

Esta epistemología surge a partir de distintas formulaciones teóricas, principalmente por aquellas surgidas de los estudios de sistemas electrónicos, pero aplicados hacia las relaciones humanas, por tanto y para una mayor comprensión, se expondrán brevemente los aportes de la Teoría General de Sistemas (TGS) (von Bertalanffy, 1954), la Cibernética (Wiener, 1948) y la Teoría de la Comunicación (Watzlawick, Beavin, y Jackson, 1967). Además, los conceptos procedentes de los enfoques estratégicos (Haley, 1981) y estructurales (Minuchin, 1974) resultan claves para la concepción sistémica y dinámica de la familia.

La Teoría General de Sistemas (TGS) es una ciencia que parte de una definición de sistema como un todo organizado compuesto por elementos interactuantes, en una dinámica en el que el estado de cada unidad está determinado por el estado de cada uno de los demás que lo configuran. Considera a los sistemas como cerrados o abiertos, los primeros siendo aquellos ocupados por la "física ordinaria". Acerca de los segundos, Bertalanffy propone que "todo organismo viviente es ante todo un sistema abierto" (Bertalanffy, 1968; p.39) debido a la constante interacción consigo mismo y con el medio ambiente. La dinámica del sistema va a delimitar el intercambio de información y de energía que éste tendrá con el ambiente y con los subsistemas que lo integran, lo cual se refiere a su vez al concepto de totalidad o no sumatividad.

De acuerdo a Maturana, los sistemas vivientes son sistemas determinados estructuralmente, por lo tanto, todo lo que ocurre en ellos sucede en cada instante como parte de su dinámica estructural de ese momento. Es decir, los cambios resultantes de sus interacciones con su ambiente no están fijados por los agentes externos que el observador ve como actuando sobre él, sino que están determinados por la dinámica estructural del ser vivo (Maturana, 1975, citado por Ruiz, 1997). Para Maturana los sistemas vivientes y el medio cambian juntos en una dinámica de congruencia estructural, mientras que el sistema viviente conserva su organización viviente y su adaptación al medio.[7]

La capacidad de conservación ante los cambios de acuerdo a Maturana y Varela (1972, citado por Ruiz, 1997), consiste en la autopoiesis. La autopoiesis es la manera de existir de un sistema viviente y su manera de ser una entidad autónoma. Estos sistemas viven tanto como conserven su organización, y todos sus cambios estructurales ocurren con la conservación de su adaptación al medio en el cual ellos existen. Aunque los seres vivos, en tanto autopoiéticos,

[7] En alusión, Bateson (1972) expone: "Todos los sistemas biológicos y en evolución (es decir, los organismos individuales, las sociedades animales y humanas, los ecosistemas y otros semejantes) están integrados por redes cibernéticas complejas, y todos estos sistemas comparten ciertas características formales. Cada sistema contiene subsistemas que son potencialmente regenerativos, es decir, que escaparían al control en una progresión exponencial si no se los corrigiera. Las potencialidades regenerativas de tales subsistemas se contrarrestan por lo común mediante distintas suertes de circuitos reguladores, con el fin de alcanzar el "estado de constancia". Dichos sistemas son "conservadores" en el sentido de que tienden a conservar la verdad de proposiciones referidas a los valores de sus variables componentes .Tales sistemas son homeostáticos, es decir, los efectos de pequeños cambios en los insumos serán negados y el estado de constancia se mantendrá mediante un ajuste *reversible.* (pp. 471-472)".

son sistemas cerrados, su manera de desenvolverse cambia según las eventualidades de sus interacciones porque su estructura plástica se modifica de manera contingente al curso de los intercambios con el entorno. El concepto de autopoiesis es importante en la teoría sistémica en tanto amplía el paradigma de los sistemas al considerarlos como entidades que crean y que se modifican de acuerdo a las interacciones con el ambiente, pero conservando a su vez su organización, evitando un eventual caos que lo lleve a la desaparición. Los sistemas familiares cumplen con tales características, pues corresponden a entidades capaces de adaptarse, tanto a influencias externas como internas.

Otro de los conceptos importantes de la TGS corresponde a la equifinalidad, posible únicamente en los sistemas abiertos, y se refiere a que un mismo efecto puede responder a distintas causas, es decir, los cambios observados en un sistema no están determinados por las condiciones iniciales, sino por la propia naturaleza de los procesos de cambio. El principio de equifinalidad hace mención de igual manera a la capacidad de los sistemas de regularse en torno al logro de metas o propósitos como crecer, adaptarse y sobrevivir.

Reanudando con la recopilación de las teorías que aportan al modelo sistémico, la Cibernética expone la capacidad de ejercer una acción de retorno (feedback o retroalimentación[8]) para corregir o aprobar una alteración en el sistema (Wiener y Rosenbleuth, 1942, citados por Guang, 2007). La retroalimentación, además, puede ser positiva o negativa según sea el estímulo. Por un lado, el feedback positivo se relaciona al concepto de morfogénesis que consiste en el proceso de facilitar el cambio de la organización de un sistema, a partir de la retroalimentación positiva. Por otro lado, el feedback negativo se relaciona con el concepto de homeostasis o proceso de mantenimiento de la organización del sistema. La homeostasis hace mención a la capacidad de los sistemas de mantener o retornar a su organización a pesar de las influencias de estímulos externos o internos.

Los anteriores postulados teóricos ayudan a entender cómo la acción de un miembro de una determinada familia puede influir positiva o negativamente a otro miembro, incluso a la totalidad del sistema, que ante algún cambio en su homeostasis genera mecanismos de adaptación.

La Teoría de la Comunicación Humana elaborada por Watzlawick, Beavin y Jackson (1967), basándose en los trabajos de Gregory Bateson, establece que “cada una de las partes de un sistema está relacionada de tal modo con las otras que un cambio en una de ellas provoca un cambio en todas las demás y en el sistema total” (Watzlawick y otros, 1967; p. 120). Esta definición refuerza la comprensión de una de las características de los sistemas familiares: la circularidad. La causalidad circular, por tanto, corresponde a un modelo de intercambio de información distinto a la causalidad lineal (Bertalanffy, 1968). En síntesis la circularidad hace mención al intercambio comunicacional en donde la información en lugar de pasar de un punto A hacia otro B en forma lineal, pasa de un punto hacia otro generando influencias hacia otros puntos durante su recorrido. Para Bateson (1972) en los sistemas que contienen muchos circuitos homeostáticos interconectados, los cambios provocados por un estímulo externo pueden propagarse por todo el sistema, haciendo aseveración sobre el principio de la circularidad en los sistemas abiertos.

[8] Según Bateson (1972) “en lenguaje cibernético, se dice que el curso de los acontecimientos está sometido a restricciones *(restraints)* y se presume que, descartadas estas restricciones, las vías del cambio estarán gobernadas tan sólo por la igualdad de probabilidades. De hecho, las "restricciones" de las que depende la explicación cibernética pueden considerarse en todos los casos como factores que determinan la desigualdad de probabilidades” (429), la homeostasis corresponde a una clase de las restricciones, las otras consisten en las debidas a la limitada economía de alternativas y aquellas vinculadas con la redundancia.

Watzlawick y otros (1967), proponen los axiomas de la comunicación humana, que resultan fundamentales a criterio de los investigadores de este estudio identificarlos para apoyar la comprensión de las dinámicas familiares de parentalidad y conyugalidad a partir de los procesos de separación. Tales axiomas son los siguientes y se derivan bajo unos de los principios fundamentales de los aportes de los estudios sobre la cibernética de Bateson (1972): sin contexto no hay comunicación. Los axiomas son:

1. La imposibilidad de no comunicar: Tanto la comunicación verbal como corporal son comunicación. (Watzlawick y otros, 1967; p.52)
2. Los niveles de contenido y relaciones de la comunicación: “toda comunicación tiene un aspecto de contenido y un aspecto relacional, tales que el segundo clasifica al primero y es, por ende una metacomunicación”. (Watzlawick y otros, 1967; p.56) El contenido se define como la información comunicada y el relacional se refiere a la relación o vínculo que conserven el emisor y el receptor de la información. El aspecto relacional de la comunicación es el determinante de las interacciones entre los comunicantes.
3. La puntuación de la secuencia de los hechos: La relación entre los comunicantes va a estar mediada por los momentos cronológicos en los cuales se dan los mensajes.
4. Comunicación digital y analógica: La comunicación humana es tanto digital como analógica, la primera tiene principalmente sintaxis y la segunda semántica. El contenido de la comunicación se transmite de manera digital y el aspecto relacional analógicamente.
5. Interacción simétrica y complementaria: Dentro del aspecto comunicacional de las relaciones humanas existen dinámicas de igualdad o simetría y dependencia o complementariedad, que definen la naturaleza de una relación.

Para lograr la discriminación de las secuencias de las pautas interaccionales, Bateson utilizó la Teoría de los tipos lógicos (basado en los trabajos de Whitehead y Russell, 1910), cuyo postulado señala: “los miembros de una clase no son iguales a la clase de los miembros” (p. 100, Ceberio y Watzlawick, 1998). Éste principio aplicado hacia el enfoque de la teoría sistémica significaría que todos los elementos de un sistema competen a un nivel lógico inferior, pues se pueden considerar como los integrantes de una clase, es decir el sistema, el cual correspondería a un supranivel. Ceberio y Watzlawick (1998) hacen la aseveración de que esta clasificación es inherente al observador y no corresponde a un patrimonio del sistema en sí mismo.

Sobre el último de los axiomas de la comunicación cabe hacer la aclaración de los conceptos de simetría y complementariedad, términos indispensables por tener claros a la hora de trabajar los aspectos relacionales de la comunicación humana. Por un lado, la simetría corresponde al momento donde los comunicantes tienen una relación tal que buscan igualar su conducta recíproca, en el sentido en que lo hecho por uno es imitado o superado por el otro y viceversa. Por el otro lado ocurre lo contrario, en la complementariedad el comportamiento de los comunicantes tal y como lo dice el término, complementa la del otro, se muestran posiciones distintas y se caracteriza porque uno de los emisores asume la posición primaria y el otro la secundaria, dependiendo de la naturaleza de su relación.

A lo anterior, es pertinente incluir el concepto de reciprocidad considerado por Bateson como otra de las formas que puede asumir la dinámica comunicacional de las personas. Para Bateson en este tipo de dinámica la conducta ocurre cuando el intercambio no es de tipo

simétrico ni complementario, porque se trata de un intercambio en igualdad de condiciones, pero lo cambiado entre comunicantes no se trata de lo mismo sino que se trata de algo que enriquece al emisor y al receptor. El patrón recíproco se compensa y se equilibra internamente y por consiguiente no tiende a la esquismogénesis, es decir, al proceso de cambio que se amplifica en un sistema hasta que, por insuficiente control inhibitorio, conduce a una fragmentación funcional. (Bateson, 1972)

El comprender las interacciones de los patrones de comunicación de simetría, complementariedad y reciprocidad resulta importante al momento de identificar las pautas comunicacionales en los sistemas familiares, pero principalmente ayudan a determinar la naturaleza de la relación de los comunicantes, porque dependiendo de ella va a significar si su relación corresponde a alguno de los patrones mencionados anteriormente. Escuetamente como una acotación y con funcionalidad referencial, los patrones de la comunicación entre emisor y receptor pueden tomar dimensiones disfuncionales cuando se dirige hacia alguno de los extremos, siendo estos los de escalada asimétrica, simetría rígida o complementariedad rígida. En ellos, la relación entre los miembros del sistema puede tomar la forma de una lucha de poder en búsqueda de igualdad de condiciones o en una de interacciones disfuncionales inclinadas hacia la dependencia para y hacia el otro.

Vislumbrar la secuencia de los hechos que definirían el tipo de interacción entre los integrantes del sistema, resultaría dificultoso sin conocer los niveles en los cuales se moviliza la comunicación humana. Para Bateson existen tres niveles de recursión: metacontexto, contexto y conducta. Los distintos niveles van de menor a mayor complejidad. El mismo autor expone que su método consistió en la alternancia entre lo que llamó la *clasificación de la forma,* que corresponde a la categorización que se le atribuye a las acciones simples, y la *descripción del proceso,* que se refiere a la observación de las acciones propiamente dichas. Por tanto, la identificación de las pautas interaccionales correspondería en discriminar (teniendo en cuenta que los órdenes de recursión van de menor a mayor) las acciones simples, las interacciones, hasta llegar al nivel más complejo de las coreografías[9], desde dos niveles lógicos diferentes: las descripciones puras y las categorizaciones. (Ceberio y Watzlawick, 1998)

Desde el enfoque estructural, Minuchin (1974) entiende a la teoría sistémica como aquel enfoque que considera a la persona como un ser social, activo y reactivo del contexto en constante interacción con el ambiente.

El modelo estructural (Minuchin, 1974), cuya génesis se encuentra tras una serie de estudios en familias multiproblemáticas residentes de zonas desfavorecidas, considera a los sistemas familiares como estructuras que cumplen el fin de promover el desarrollo de sus integrantes atravesando por una serie de pautas transaccionales que definen su funcionalidad a través del tiempo. La estructura familiar, como concepto, se refiere a las restricciones funcionales, al establecimiento de algunos límites y a la organización del modo como opta funcionar el sistema, mas no impone el modo como funcionan las personas. Consiste en "…el conjunto (invisible) de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia: Una familia es un sistema que opera a través de pautas transaccionales." (Minuchin, 1974, p. 44)

Considera que los sistemas familiares están conformados por una serie de subsistemas entre los que existen límites con el fin de proteger la diferenciación dentro del sistema y facilitar la integración de sus miembros, a la vez que definen la jerarquía y los roles. Los límites o

[9] Con coreografía Bateson hace referencia a la interacción entre las personas.

fronteras familiares son definidos por las reglas impuestas explícitas e implícitamente y que son interiorizados por los miembros, alcanzando separar entre subsistemas del sistema familiar o a la totalidad del sistema con el exterior, estableciendo quienes son parte del endogrupo y quienes del exogrupo. A esta última característica de los límites el modelo llama como fronteras. Las fronteras se ven determinadas por la conducta interaccional que los miembros de la familia muestran en presencia de otras personas que no forman parte del sistema.

Para los fines de esta investigación, se tomaron principalmente los postulados del enfoque estructural del modelo sistémico a modo de cumplir los objetivos propuestos en el capítulo anterior, por sus consideraciones acerca de la estructura de los sistemas familiares, la comunicación humana y sus estudios sobre las dinámicas conyugales, parentales y de los diferentes subsistemas, elementos que se valoraron y estudiaron con la población seleccionada.

Vale acotar que junto al modelo estructural se consideraron elementos teóricos de otras corrientes del enfoque sistémico como lo son: contextual, evolutiva y la narrativa, así como los postulados de otras áreas de la psicología para aportar a la construcción del marco teórico y apoyar en el análisis de la información recolectada en el trabajo de campo. Es preciso hacer la aclaración de la importancia del aporte del enfoque de la narrativa y del contextual-intergeneracional, ya que gracias a la relevancia de sus postulados, movilizaron el análisis de la información obtenida hacia la elaboración de un nivel de mayor profundidad de análisis a la hora de presentar los resultados. Por tanto, se elaborará un breve repaso de sus postulados a modo de esclarecer el alcance en la construcción del marco conceptual.

La narrativa en el enfoque sistémico, de la cual uno de sus mayores exponentes son Michael White y el grupo del Dulwich Center en Adelaide Australia. Linares (1996) dice que el paradigma narrativo, apoyado en la ideas de Foucault (1966) y de Derrida (1987) acerca de la relación entre relato y poder y los mecanismos de deconstrucción, considera a los síntomas vinculados a ciertas narraciones derivadas de los discursos sociales. Se entiende por relato o narración “a las historias que contamos y que oímos contar, con las que soñamos o imaginamos, o con las que nos gustaría contar.” (Brooks, 1984; pág. 3, citado por White y Epson, 1993; p.91)

Por tanto, el enfoque da mayor relevancia en el relato de las personas a lo narrado en contraposición al pensamiento racional, que puede carecer de afectividad. El concepto de narrativa se puede comparar con la definición que realiza Maturana acerca del lenguaje y el lenguajear. Sobre este punto, Maturana (1978 y 1990, citado por Ruiz, 1997) expone que el lenguaje y el lenguajear no pueden ser explicados como procesos fisiológicos llevados a cabo por el sistema nervioso, sino que su lugar se encuentra en el dominio relacional producto de las interacciones con el ambiente. El lenguaje se puede considerar como el mecanismo de comunicación de una comunidad, mientras que el lenguajear es la forma como creamos el mundo, es la manera como se crean los vínculos entre los seres vivientes. El concepto de narrativa de este modelo se acerca a tal concepción en el sentido de la importancia otorgada en el espacio donde se efectúa la misma y por el grado de complejidad y relevancia que significa en las relaciones interpersonales.

Con respecto al enfoque intergeneracional, también conocido como contextual o multigeneracional, propone la existencia de cuatro dimensiones de la realidad relacional de los individuos en interacción, que a la vez están ligadas, pero no son iguales ni reducibles una a la otra, estas son: los hechos, la psicología individual, las transacciones sistémicas y las

relaciones éticas. La última de las dimensiones, la cual consiste en la conjunción de los niveles profundos de la dinámica relacional y los niveles transaccionales o manifiestos, es uno de los aportes del modelo y se basa en un sistema de justicia interrelacional entre los miembros de los sistemas familiares y se traduce en los elementos de cuido, reciprocidad, lealtad, culpa, igualdad, contabilidad de méritos y confianza entre las generaciones del sistema. La presencia o ausencia de tales elementos son contabilizados en cada familia por el "libro mayor", el cual consiste en un registro invisible en donde los miembros familiares contabilizan los méritos, sus responsabilidades y las faltas de sus distintos integrantes, evidentemente tal realidad se moviliza a nivel inconsciente entre los distintos subsistemas, y el objetivo de la contabilización consiste en balancear las lealtades y equilibrar las relaciones. (Boszormenyi-nagy y Spark, 1983)

Para el modelo el individuo es una entidad biológica y psicológica, atado a un vínculo genético que dura toda la vida, por lo que el nivel de responsabilidades paterno-filial es recíproco y lleva al establecimiento de reglas implícitas que estipulan los sistemas de relaciones familiares. Por lo tanto, los individuos de los sistemas familiares, que consiste en la conjunción de diferentes "Yo" con la existencia de fronteras yoicas que previenen la presencia de una sola masa yoica en la familia, obligan a que se busque el equilibrio y la flexibilidad en las interacciones para evitar el estancamiento relacional, razón por la cual el modelo posteriormente establece una quinta dimensión denominada ontológica, en la cual se considera al individuo más que un "Yo", se considera una persona dentro de un sistema de relaciones en donde influye a la vez que le influyen. (Boszormenyi-nagy y Spark, 1983)

Marco metodológico

Tipo de estudio y Metodología.

Se planteó la presente investigación desde un enfoque cualitativo, pues tiene como principal objeto de estudio los significados de las acciones humanas y la vida social, esto mediante el uso de una metodología interpretativa. (Barrantes, 1999)

De acuerdo con Rodríguez, Gil y García (1996) la investigación cualitativa estudia la realidad en su contexto natural al intentar interpretar los fenómenos de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas. Involucra, además, la utilización de una gran variedad de materiales y técnicas que describen la cotidianidad, las situaciones que puedan considerar problemáticas y los significados de las mismas en la vida de las personas.

Por su parte, Taylor y Bogdan (1992) consideran como rasgos propios de la investigación cualitativa su naturaleza inductiva, su visión holística (la cual la previene de reduccionismos), su postura naturalista que trata de comprender a las personas dentro de su propio marco de referencia, así como la interactividad y flexibilidad con que la misma se realiza. Asimismo, no pretende establecer conexiones causales de algún fenómeno social, pues centra su finalidad en estudiarlo de una manera que permita esclarecer y establecer algunos puntos de partida para posteriores estudios sobre el tema, que a su vez posibilitarían una mejor comprensión de los elementos psicológicos y sociales del fenómeno examinado.

Tomando en cuenta las definiciones expuestas anteriormente, este enfoque se orienta a la obtención de información a través de la experiencia de los participantes respecto al objeto de estudio, tomando en cuenta su entorno social y la influencia mutua que hay entre estos. Además, el referente conceptual del modelo sistémico privilegió la contribución de todos los participantes y su interpretación subjetiva de las vivencias de los procesos a estudiar, retomando de esta manera experiencias de vida, historias personales, así como los distintos

significados otorgados a los procesos vividos por los individuos que forman parte de un sistema.

Además de ser una investigación de tipo cualitativa, el presente es un estudio de tipo descriptivo, el cual García (2004) plantea como observacional, en donde no se da ningún tipo de manipulación de los factores de estudio, es decir, que se observa el factor de estudio en el ambiente natural en el que éste sucede comúnmente y sin realizar ninguna modificación intencional en las variables que entran en juego con el fenómeno indagado. Este trabajo cumple con tales características, en tanto se realizó un estudio de casos en el cual no se manipuló ninguna de las variables del objeto de estudio, además, se formalizó una descripción de los procesos y dinámicas a estudiar desde lo expuesto por la población.

García (2004) también expone que los estudios descriptivos se pueden dividir en dos subtipos determinados por su duración: el transversal que se caracteriza por analizar un fenómeno por un periodo corto de tiempo y porque se realiza en un momento histórico específico, y el longitudinal que estudia uno o más factores en un periodo de tiempo prolongado. En el caso de la actual investigación, la misma se efectuó de manera transversal, puesto que se estudió la temática en un momento dado y de corta duración. Además de ser descriptivo se considera exploratorio, pues el objeto de estudio es un tema que ha sido poco abordado, aumentando de tal manera el grado de familiaridad con fenómenos relativamente desconocidos. Lo anterior, es válido desde la perspectiva otorgada por los investigadores al analizar la separación conyugal conjuntamente con las implicaciones en las dimensiones conyugales y parentales, tema que como se relató en el primer capítulo, ha sido poco elaborado.

El diseño de la investigación es hermenéutico dialéctico. Respecto a la hermenéutica Martínez (1989) afirma que ésta siempre ha sido utilizada en la investigación tradicional en el apartado de discusión o interpretación de los resultados. Aparece de manera explícita aunque realmente se encuentra de manera implícita a lo largo de toda la investigación, tanto en la elección del enfoque, tipo de metodología, preguntas formuladas para la obtención de datos como en el análisis de los mismos, ya que todo esto implica actividad interpretativa.

Dilthey, citado por Martínez (1989), define a la hermenéutica como un proceso por el que se puede conocer una vida psíquica por parte de otra vida psíquica, por medio de los signos sensibles en que ésta se manifiesta. Basándose en lo anterior, para Martínez (1989) la misión de la hermenéutica debería ser el descubrir los significados de las cosas, el interpretar de la manera más cercana las palabras, textos, gestos, acciones u otras obras o formas de expresión, así como preservar su singularidad en el contexto de su ocurrencia.

Heidegger (1948, citado por Martínez, 1989) afirma por su parte que la hermenéutica no es un método que el investigador pueda enseñar, diseñar y ejecutar más tarde, sino que sostiene que el ser humano es un ser interpretativo, por lo cual la interpretación como tal no es un instrumento a adquirir para conseguir información, sino la verdadera naturaleza de éste.

Martínez (1989) respecto al pensamiento de Gadamer (1960) expone que éste consideraba que no existe una manera de conseguir un conocimiento objetivo del significado de un texto, acción humana u otra expresión de la vida psíquica. Las personas intérpretes estarán influenciadas siempre por su condición de seres históricos, lo cual implica su manera de ver las situaciones, sus conceptos ligados a la lengua (valores, normas culturales) y sus estilos de pensamiento y de vida. Toda aproximación hacia alguna expresión de la vida humana se realizará desde las expectativas y prejuicios que la persona pueda tener del objeto observado. Debido a esto, para el autor la interpretación implica una fusión de horizontes, ya que toda

acción humana será susceptible a múltiples interpretaciones, y la mejor o más acertada en cada caso se descubrirá únicamente con un detallado y cuidadoso análisis estructural de sus dimensiones y del todo, del cual forma parte.

Ahora bien, en cuanto a la metodología para la interpretación hermenéutica Martínez (1989) expone que:

> La técnica básica sugerida por Dilthey es el círculo hermenéutico, que es un movimiento del pensamiento que va del todo a las partes y de las partes al todo, de modo que en cada movimiento aumente el nivel de comprensión: las partes reciben significado del todo y el todo adquiere sentido de las partes. (Martínez, 1989; p. 121)

De tal manera, puede afirmarse que el estudio hermenéutico-dialéctico concuerda con esta investigación por varias razones: En primer lugar los investigadores comparten con Gadamer la imposibilidad de un conocimiento totalmente objetivo de alguna acción humana, objeto o vida psíquica, dada su construcción intersubjetiva. Como este estudio se enmarca en lo sistémico, que privilegia la causalidad circular, y teniendo como participantes a la familia inmediata, se pretende una coconstrucción del conocimiento desde la interpretación de las vivencias relativas al objeto de estudio de cada persona, desde el sistema familiar y desde los investigadores considerando la teoría de la disciplina de Psicología y el enfoque mencionado.

En segundo lugar, se pretendió esta coconstrucción y un acercamiento hacia la realidad intersubjetiva a estudiar mediante la dialéctica entre estas interpretaciones, de los participantes antes mencionados, con el uso de la técnica propuesta por Dilthey, el círculo hermenéutico, para comprender cómo desde el subsistema parental y conyugal, se interpretan mutuamente sus distintas dinámicas luego del proceso de separación y divorcio, y qué significado le otorgan dichas interpretaciones al sistema familiar como un todo. En otras palabras, tal y como lo expone Dilthey, la dialéctica interpretativa que lleva el significado del todo (familia) a las partes que les da significado (subsistemas), que a su vez mediante este movimiento interpretativo le darán un sentido al todo o sistema familiar, y que a través de cada movimiento aumentará la comprensión de dichas dinámicas en un proceso continuo de reinterpretación.

Criterios de Selección y Fuentes de Información:

Se designó como principal fuente de información para la presente investigación a familias cuyos miembros hayan atravesado por un proceso de separación conyugal o divorcio. A las familias participantes se les facilitó previamente un consentimiento informado, comunicándoles la intención y objetivos de la investigación, así como la posible duración del trabajo. El consentimiento informado fue firmado por todos los miembros del sistema familiar participantes. *(Ver anexo 1, consentimiento informado)*

Las familias fueron elegidas considerando los criterios de selección y exclusión formulados por los investigadores, que a la vez previnieron de situaciones que entorpeciesen el proceso del mismo. A continuación se presentan los siguientes criterios de selección para los participantes:

Criterios de inclusión:

1. Familia compuesta por dos generaciones como mínimo.
2. Los padres que atravesaron por un proceso de separación conyugal o divorcio.
3. Adultos mayores de 18 años.
4. Hijos menores de edad.

5. Hijos conviviendo con alguno de los progenitores.

6. Familias residentes del Gran Área Metropolitana y pueden pertenecer a cualquier nacionalidad.

Criterios de exclusión:

1. Alguno de los miembros del sistema familiar esté atravesando por una enfermedad crónica.

2. Alguno de los miembros del sistema familiar esté atravesando por un proceso de duelo.

3. Que alguno de los padres no muestre interés o intención en ejercer sus funciones de parentalidad.

Estrategia metodológica.

Acceso al campo y participantes.

La primera fase de la estrategia metodológica consistió en la búsqueda de la población del estudio, para ello se efectuó un acercamiento en los Juzgados de Familia de la Provincia de Heredia y del Cantón de Goicoechea y la "Academia de Crianza Enfocada en Derechos" del Patronato Nacional de la Infancia con la ayuda de la M.Sc. Laura Chinchilla Barrientos. Se contó, además, con contactos facilitados por el Dr. David Alonso Ramírez y de la Dra. Constanza Rangel. Se trabajó con un total de tres familias y su selección se realizó a partir de los criterios de inclusión y exclusión anteriormente especificados.

Los participantes del estudio estuvieron conformados por tres familias residentes del GAM y cumplieron con los criterios de selección formulados por los investigadores. Una de las peculiaridades de las conformaciones de las familias consistió en que en dos de ellas solamente se contó con la participación de uno de los progenitores, mientras que en la tercera participaron ambos padres. En los tres casos se contó con la presencia de los hijos e hijas de las parejas parentales. Para una mejor aclaración de lo anterior se muestra el siguiente esquema de las conformaciones familiares (Tabña 1)

Familia	A	B	C
Progenitor participante	Ana	Marco	Jorge y Priscila
Progenitor no partícipe	Paulo	Jessica	Ambos participaron
Hijos e hijas	Julia y Miguel (de otra relación)	Diana y Yelany	Mariliz
Residencia del padre o madre en convivencia con la prole	Desamparados, San José (Ana)	San Francisco de Dos Ríos, San José (Jessica)	Aserrí, San José (Priscila)
Locación de las entrevistas	Consultorio Privado y PANI	PANI	Consultorio Privado

Tabla 1. Participantes del estudio. Creación propia
(Para la información ampliada de la conformación de las familias dirigirse al capítulo IV)

Técnicas e instrumentos para la recolección de la información.

Una vez reclutada la población, se procedió con la segunda fase de recolección de la información, surgida a partir de las particularidades de cada una de las familias estudiadas, para la cual se utilizaron las siguientes técnicas:

Entrevista circular a profundidad.

Para la recopilación de la mayor parte de la información se optó por la entrevista circular a profundidad *(Anexo 5 y 6, mallas de las entrevistas y transcripciones de las entrevistas)*. Alonso (1994), citado por Rojas (2008), la define como un constructo comunicativo, no solamente como un registro de recursos que hablan al sujeto. Por su parte, Barrantes (1999) la describe como una suerte de conversación entre iguales, la cual se diferencia de un simple intercambio de preguntas y respuestas. Afirma también, que en esta técnica el principal elemento de investigación es el mismo investigador y no entrevistas protocolarias previamente preparadas. Esto porque durante la entrevista o conversación, no se realizan únicamente las preguntas formuladas previamente por el investigador, sino que los contenidos de ésta le muestran cuáles preguntas hacer y la manera de realizarlas.

Las entrevistas en las investigaciones cualitativas han sido descritas como no directivas, no estructuradas, no estandarizadas y abiertas, y la denominación a profundidad recae en los constantes encuentros entre el investigador y los entrevistados, encuentros dirigidos a la comprensión de las perspectivas de los informantes respecto a su propia experiencia de vida. Por tanto, la entrevista a profundidad encuentra su semejante en la observación participante, ya que se "avanza lentamente" hacia el objeto de estudio, se establece rapport, se formulan preguntas no directivas al inicio y se aprende de lo que es relevante para los informantes antes de enfocar el interés de la investigación. Independientemente del tipo de entrevista optada por los investigadores existen principios básicos en este tipo de instrumento:

- Como se dijo anteriormente establecer rapport con los informantes a través de repetidos contactos es indispensable
- Desarrollar una comprensión detallada de sus experiencias y perspectivas. (Taylor y Bogdan, 1992)

Los mismos autores proponen que los entrevistadores deben de tener presente ciertos principios para lograr la entrevista de la mejor manera posible, para ello se debe de tener precaución en no abrir juicio respetando las diferencias y la convergencias entre investigador e informante. Otro de los puntos consiste en permitir que la gente hable, a la vez prestando atención a sus discursos, y finalmente ser sensibles, pero sin caer en la ciega empatía. Se debe de optar por cierta neutralidad, pero sin ser indiferentes a las realidades de los entrevistados.

Para Taylor y Bogdan (1992) la entrevista a profundidad es adecuada en los siguientes escenarios:

a) Los interés de la investigación son relativamente claros y bien definidos
b) Los escenarios o los informantes no son accesibles de otro modo
c) Existen limitaciones de tiempo para los investigadores
d) La investigación depende de una amplia gama de escenarios o personas

e) Se quiere establecer experiencia humana subjetiva

De los anteriores puntos son fundamentales el “a” y el “e” ya que el objeto de estudio de la presente investigación fueron cuidadosamente definidos desde sus inicios, y se procuró acceder al cumplimiento de los objetivos derivados de la pregunta de investigación a través de las experiencias subjetivas de las familias participantes, razón por la cual la técnica se consideró adecuada para la recopilación de los datos.

Consecuente con el enfoque sistémico de la presente investigación, se aplicó esta técnica desde el principio sistémico de circularidad, con la intención de lograr una comprensión de las dinámicas y procesos de cambio a partir de la separación y divorcio conyugal, desde la perspectiva de los distintos miembros del sistema y de cómo estas se inciden mutuamente.

Tras lo anterior, es preciso ampliar el principio de circularidad aplicado en la entrevista a profundidad. La entrevista circular a profundidad fue introducida por el Grupo de Milán como técnica para una forma de conducir la investigación sistemática de los cambios y las diferencias en las relaciones familiares, basándose en el principio de circularidad primeramente estudiado por Bateson (1972).

Para Fleuridas, Nelson y Rosenthal (1986):

> La entrevista circular investiga los patrones de relación contextual recurrentes que constituyen el sistema familiar. La exploración de los lazos conductuales ideológicos entra en la evolución del problema que se presenta; los cambios en las relaciones intrafamiliares y las interacciones entre estas dinámicas revelan el círculo familiar de interrelaciones. (p. 113)

El aporte de la técnica, que ha significado un importante avance en los campos de abordaje sistémico, permite una mayor profundidad en los elementos tanto manifiestos como latentes que se movilizan dentro de las interacciones en el grupo familiar. Además de ser muy útil a la hora de recoger información que a la vez facilita la elaboración de hipótesis circulares, permite a su vez a la familia observarse a sí misma como una entidad sistémica. (Fleuridas, Nelson y Rosenthal, 1986)

Las ventajas de este tipo de técnica para la recopilación de la información en investigaciones cualitativas según Valle (1999), radica en su riqueza informativa, la posibilidad de indagar por derroteros no previstos, flexibilidad, contrapunto cualitativo de resultados cuantitativos, accesibilidad a información difícil de observar y por ser preferible debido a su intimidad y comodidad. Entre las desventajas del instrumento el mismo autor considera que el tiempo dedicado a entrevistar generalmente es extenso, se pueden manifestar problemas relacionados a la validez, fiabilidad; falta de observación directa o participada y carencia de las ventajas de la interacción grupal.

Las preguntas de las entrevistas *(ver Anexo 5, mallas de entrevistas)* fueron elaboradas por los investigadores de acuerdo a los objetivos, las categorías de análisis y las correspondientes subcategorías, contando con la supervisión del tutor, el lector y la lectora. La primera de las entrevistas con las familias consistió en una individual para lograr un acercamiento a la historia de vida e historia familiar de los padres y de las madres. No se tuvo una entrevista individual con los hijos e hijas con la intención de no incomodar la confianza de los progenitores. Las sesiones siguientes radicaron en elaborar las categorías de la dimensión conyugal y la dimensión parental y para ello se le dedicó un mínimo de dos sesiones a cada una de ellas; para finalizar se efectuó una sesión de cierre donde fueron externados los intercambios entre

investigadores y las familias acerca de la experiencia. No obstante, tal dinámica tuvo que ser adaptada de acuerdo a las características de cada una de las familias, por lo que el número de las sesiones fue el siguiente:

- Familia A: ocho sesiones (entrevista individual con la madre, tres sesiones de conyugalidad con la madre, dos sesiones de parentalidad y dos de cierre). Vale hacer la acotación de que con la Familia A una de las sesiones de cierre fue grabada por sugerencia del tutor del presente trabajo de tesis y consistió en un encuentro de cierre para ambas partes involucradas en las entrevistas, principalmente en cuanto a los procesos de transferencia y contratransferencia correspondientes a la dinámica entre investigadores y entrevistados, situación cuya magnitud se distinguió de las demás familias entrevistadas.
- Familia B: cuatro sesiones (entrevista individual al padre, entrevista conyugalidad con el padre, entrevista de parentalidad con padre e hijas y una sesión de cierre planeada pero no concretada)
- Familia C: siete sesiones (entrevista individual a la madre y al padre, dos entrevistas de conyugalidad a los padres, dos entrevistas de parentalidad a padres e hija y sesión de cierre)

El aporte de la técnica se extendió también, hacia los objetivos referentes a las dinámicas de las dimensiones conyugales y parentales posteriores a la separación y divorcio de la pareja parental. El instrumento se aplicó durante las sesiones estipuladas con la población participante, alternando entre los investigadores la responsabilidad de las sesiones, y se consideró la principal fuente de información para el análisis del estudio. La responsabilidad de la dirección de las entrevistas fue la siguiente: (nombre del investigador corresponde a la sesión dirigida)

Sesión	**Familia A**	**Familia B**	**Familia C**	
1 Entrevista individual	Diego	Albán	Diego (Jorge)	Albán (Priscila)
2 Dimensión conyugal 1	Albán	Albán	Diego	
3 Dimensión conyugal 2	Diego	No fue necesaria	Albán	
4 Dimensión conyugal 3	Diego	No fue necesaria	No fue necesaria	
5 Dimensión parental 1	Albán	Albán	Diego	
6 Dimensión parental 2	Diego	No fue necesaria	Albán	
Sesión cierre	Ambos	Ambos	Ambos	

Tabla 2. Entrevistas. Creación propia.
(Para la información ampliada de la conformación de las familias dirigirse al capítulo IV)

Finalmente vale hacer la acotación de que la información obtenida tras las entrevistas fue registrada por medio de instrumentos electrónicos para su posterior transcripción, evidentemente contando con el consentimiento de los miembros del sistema familiar. La

grabación de las narraciones de los informantes permite a los investigadores captar una mayor cantidad de datos en contraparte de si se apoyara únicamente en la memoria. (Taylor y Bogdan, 1992)

Observación

De la mano de la entrevista se empleó la observación de los movimientos y de la comunicación analógica de las familias estudiadas. Ruíz y Ispzua (1989), citados por Rojas (2008), exponen que la observación común puede transformarse en una técnica científica de obtención de información y herramienta de investigación social si se efectúa enfocándola y orientándola a un objetivo concreto de investigación, además de planificarla sistemáticamente en fases, aspectos, lugares y personas. Afirman también, que debe de relacionarse la misma con proposiciones y teorías sociales y someterla a controles de objetividad. Para la presente investigación se relacionó la observación con los postulados teóricos del enfoque sistémico, esto con el fin de develar la estructura familiar, sus reglas, relaciones de poder, límites y roles, mediante pautas comunicacionales de orden analógico que sólo se podían percibir con esta técnica.

El protocolo de observación consistió en prestar atención a la comunicación análoga de las personas entrevistadas, tarea que fue alternada por los investigadores en las sesiones donde la responsabilidad de dirigir la entrevista recaía en uno de los autores del estudio.

El protocolo fue el siguiente (el nombre del investigador corresponde a la tarea de observación):

Sesión	Familia A	Familia B	Familia C	
1 Entrevista individual	Albán	Diego	Albán (Jorge)	Diego (Priscila)
2 Dimensión conyugal 1	Diego	Diego	Albán	
3 Dimensión conyugal 2	Albán	No fue necesaria	Diego	
4 Dimensión conyugal 3	Albán	No fue necesaria	No fue necesaria	
5 Dimensión parental 1	Diego	Diego	Albán	
6 Dimensión parental 2	Albán		Diego	
Sesión cierre	Ambos	Ambos	Ambos	

Tabla 3. Protocolo observación. Creación propia
(Para la información ampliada de la conformación de las familias dirigirse al capítulo IV)

Genograma

La determinación de la estructura de la familia y de algunas de las pautas interrelacionales se realizó con la técnica del Genograma *(ver Anexo 3, genograma).* McGoldrick y Gerson (1987) presentan al genograma como un diseño gráfico a estilo de un árbol ramificado que facilita el proceso de conocimiento de la constelación familiar multigeneracional. Ceberio (2005), citando a Guerin y Pendagast (1976), plantea al genograma como un mapa de rutas relacionales familiares que permite contemplar al sistema familiar detalladamente, por tanto presenta los

nombres de los integrantes, fechas de nacimiento, muerte, divorcios, entre otros. Además, esta técnica permite la delimitación de alianzas, coaliciones, triangulaciones, crisis, mandatos, códigos de comunicación, ciclo vital familiar, entre otros datos, útiles para confeccionar hipótesis e inferencias respecto a dicho sistema familiar.

Esta técnica fue útil para la presente investigación en tanto permitió vislumbrar aspectos de estructura, pautas comunicacionales e interaccionales y por ende de dinámica de la familia, además de facilitar la búsqueda de repetición de dinámicas a nivel intergeneracional. Por tanto, su uso respondió al objetivo de explorar los principales procesos de transformación en las dinámicas conyugales y parentales a partir de la separación y divorcio de la pareja, al mismo tiempo de permitir el análisis de la estructura y dinámica familiar antes y después del proceso de separación. El instrumento fue aplicado a lo largo de las sesiones con las familias, y al final del proceso se realizó un ejercicio con las familias para determinar desde su perspectiva los aspectos relacionales.

Escultura

Esta técnica *(ver Anexo7, escultura y átomo social)* significó un aporte en complemento con los anteriores instrumentos detallados anteriormente. López y Población (1997) la definen como una forma de expresión simbólica de la estructura vincular de un sistema lograda mediante la moción y la instrumentalización de los cuerpos físicos de los miembros de la familia. Andolfi (1993) la define como la representación simbólica de un sistema en donde se movilizan los aspectos comunes de todo sistema: espacio, tiempo y energía. Para el mismo autor la escultura permite la expresión de ideas y emociones mediante el uso de los movimientos corporales y del mismo cuerpo. La escultura facilita un acercamiento hacia el mundo interno de los sujetos, funciona como metáfora, y promueve el uso de la espontaneidad antes que la racionalidad, liberando a su vez la interacción entre los mismos integrantes de la familia y con los investigadores.

Para Andolfi (1993) otra de las ventajas de la técnica es su efecto cohesivo en la familia, pues lleva a sus integrantes a pensar en sí mismos como una unidad sistémica, de la que cada uno forma parte y en la que influye hacia los demás.

Los cuerpos en dicha técnica adquieren una cualidad especial no obtenida en técnicas menos dinámicas, puesto que la información se moviliza en su forma analógica, es por ello que el uso de la palabra es posterior a la formación de la escultura para así ayudar a expresar la metáfora expuesta en la obra del escultor. El aporte de la escultura al análisis de los aspectos de la comunicación humana, es importante en tanto permite enfocar el comportamiento y el aspecto emocional de la comunicación. Mediante la escultura se busca facilitar la expresión de algo que verbalmente se dificulta o está prohibido enunciar. (López y Población, 1997)

Además, para la realización de dicha técnica es importante el caldeamiento, el cual consiste en una actividad que facilite la movilización de las personas, quienes deciden tanto su participación como la forma de ésta.

La técnica aportó información puntual para el primer objetivo específico al exponer elementos de la estructura, pautas comunicacionales e interaccionales y por ende de dinámica familiar. Esta herramienta de recopilación de la información se aplicó en la última sesión de trabajo con las familias, y las instrucciones por parte de los investigadores hacia los miembros del sistema familiar fue el de realizar esculturas a partir de las siguientes frases:

a) ¿Cómo es mi familia?

b) ¿Cómo quisiera que fuera mi familia?

c) Propuestas de los participantes del estudio

Átomo social

La técnica del átomo social, al igual que la escultura significó un aporte en complemento con las anteriores herramientas detalladas anteriormente *(ver Anexo 7, escultura y átomo social).* El instrumento, tal y como la expone Mejías y Barrios (2011), tiene como intención el reflejar la percepción mental que la persona tiene en términos vinculares, con distintas personas de su vida en un momento específico. La técnica según los autores es originaria del Psicodrama, por lo cual se realiza desde el protagonista, quien ubica en su espacio físico, ya sean objetos o personas del grupo a su alrededor, colocando más cerca de sí misma a las personas más cercanas y significantes. Así pues, el átomo funciona como un mapa relacional de la red de apoyo primaria de la persona.

Para fines de la presente investigación y por cuestiones de limitaciones en el espacio donde se realizaban la sesiones, la técnica se adaptó solicitando a las personas participantes que realizaran el mismo ejercicio, pero a manera de dibujo, colocándose como centro del átomo y ubicando a las personas significantes para ellos y ellas dependiendo de su nivel de cercanía, ya fuera en las órbitas más cercanas o en las más lejanas.

El instrumento funcionó al momento de recopilar la información correspondiente al objetivo concerniente a la estructura, pautas comunicacionales e interaccionales y, por ende, de dinámica familiar. La técnica fue aplicada al inicio de las sesiones dedicadas en abordar las funciones parentales.

Estrategias de análisis de la información.

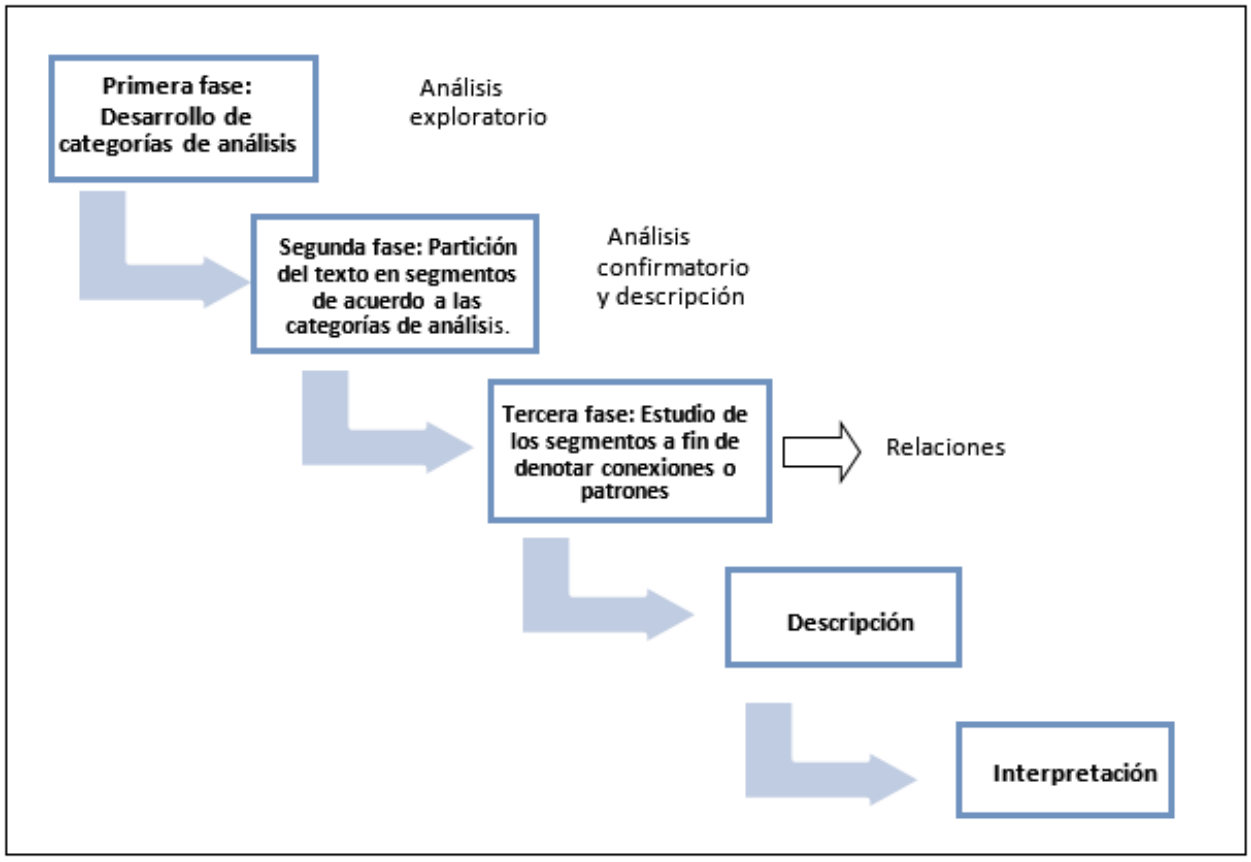
Concluida la aplicación de las técnicas para la recolección de la información surgida de cada una de las familias estudiadas, se procedió con la tercera fase: la sistematización y análisis de la misma a partir de un proceso de comparación y contraste en conjunto con los postulados del referente conceptual y marco teórico, para finalmente ordenar los datos obtenidos de acuerdo a las categorías de análisis. Para una mejor categorización de la información con las preguntas planteadas en cada una de las sesiones trabajadas con las familias, se abarcó alguno de los objetivos específicos desde los que se desprenden las categorías y las subcategorías propias de la investigación. Las preguntas fueron efectuadas con los miembros del sistema familiar de manera grupal o individualmente según fuese la disposición.

Luego de recolectada la información, se utilizó el método propuesto por Tesch (1987; citada por Pérez, 2007) para la ordenación y la comparación de los datos obtenidos. El método permite disminuir la cantidad de información recogida y la elaboración de un mapa conceptual. Para la autora, el sentido del análisis en las investigaciones cualitativas tiene como fin el de obtener una visión lo más completa posible de la realidad objeto de estudio, y para ello, debe consistir en reducir, clarificar, sintetizar y comparar la información obtenida, definiéndolo en términos de descontextualización y recontextualización. Descontextualizar significa segmentar porciones de los mismos y desorganizar el conjunto de datos, es decir, se separan trozos de los datos de su contexto original al mismo tiempo que se retiene su significado. Una vez efectuado eso, se reorganizan los segmentos de los datos y se clasifican como parte del proceso de recontextualización. (Tesch, 1990; citada por Coffrey y Atkinson, 2003)

Según el planteamiento de Tesch, todo análisis en investigación cualitativa necesariamente debe de contener las siguientes consideraciones:

- El análisis opera por ciclos y es concurrente a la recogida de datos, es decir, no se debe de considerar como algo estipulado para una etapa fija del proceso de investigación.
- La información recogida en forma de texto se segmenta en unidades significativas.
- La segmentación de la información textual es un proceso altamente reflexivo.
- Una vez segmentados los datos y una vez efectuada su respectiva lectura, se categorizan y se modifican hasta alcanzar a un sistema satisfactorio.
- Las categorías son verificadas tras la comparación constante de la información segmentada, siendo este uno de los procesos de mayor relevancia durante el análisis.
- Los datos son manipulados por varios caminos consecuentemente con el objeto de estudio.
- Los resultados y conclusiones elaboradas tras el análisis son un resultado del desarrollo de la teoría a partir de los datos.

Basándose en lo anterior, se estableció el siguiente mapa conceptual para demostrar la estructura de análisis de Tesch:



Graficó 1. Estrategia análisis de la información

De acuerdo al modelo, la primera fase consiste en un análisis exploratorio, en el cual se desarrollan categorías de análisis en concordancia con el objeto de estudio, no obstante, esta etapa al ser realizada anteriormente a la recolección de la información, generó que a las categorías planteadas con anterioridad se le incluyeron los elementos emergentes de la información alcanzada. La primera fase resulta en una primera reducción de datos y permite la determinación de nuevos elementos dignos de análisis que resultarían en la inclusión de categorías emergentes de análisis. El primer paso consiste en etiquetar los segmentos con información de la categoría sobre la cual se ha colocado el dato segmentado. (Tesch, 1990, citado por Coffrey y Atkinson, 2003)

La segunda fase se trató de la partición en segmentos de los textos conforme a las categorías de análisis. Para Tesch (1990) segmentar comprende la división de los datos en porciones comprensibles por sí mismas y lo bastante grandes para ser significativas. En la tercera etapa se elaboró la descripción y la integración de los segmentos reducidos de las categorías, estableciendo patrones e implicando a su vez un nuevo nivel de reducción. En otras palabras, se procesó la información proporcionada en las narraciones de los entrevistados, organizándola en las categorías y subcategorías *(ver Anexo 2, tabla de análisis)* orientando a su vez el análisis de los datos y la interpretación desde un nivel conceptual más profundo, todo de acuerdo con el diseño de la investigación de carácter hermenéutico-dialéctico.

Finalmente, llegó el momento de la interpretación de la información tras el establecimiento de categorías, indagación de patrones y delimitación de conexiones de los datos. En otras palabras, el anterior modelo de análisis propone que el análisis se inicia desde la aproximación al contexto investigativo, al acercamiento hacia un marco conceptual que a su vez rigen los objetivos y preguntas de este estudio.

Para la interpretación de los datos reducidos se aplicó el “análisis de contenido”, planteado por Barrantes (1999) como una técnica para estudiar la comunicación de manera objetiva, cuantificable y sistemática. Tomando en cuenta que la comunicación puede darse en cualquier contexto, el análisis de la misma puede aplicarse en cualquiera de sus formas, verbales o no verbales. Según el autor, el análisis se lleva a cabo por medio de la codificación, que es el medio por el cual las principales características del contenido de un mensaje se transforman en unidades, permitiendo de esta forma su análisis y descripción. Para llevar a cabo este proceso de codificación se necesita definir el universo o total de contenidos a analizar, las unidades de análisis o segmentos de contenido de los mensajes y, por último, categorizar o clasificar las unidades de análisis. Tales categorías de análisis deben derivarse de un marco teórico y de una amplia evaluación de la situación estudiada.

Se busca así, mediante el análisis de contenido, la comprensión del significado que dan los miembros del sistema familiar a las distintas dinámicas familiares, desde los distintos subsistemas y perspectivas individuales, posteriores al proceso de separación y divorcio. Respecto al significado y su importancia, Giordi (1983), citado por Martínez (1989), afirma que desde la orientación hermenéutica se considera al significado como el verdadero dato a obtener. La magnitud de los datos recopilados está determinada por el nivel de significación, así como aquello que el mismo presenta en el contexto familiar, personal y social, retomados en el estudio.

Para finalizar el siguiente apartado se planteó que una vez analizada la información obtenida, habiendo respondido la pregunta de investigación y desarrollado los objetivos establecidos, se propone una cuarta fase referida a la presentación de resultados, señalando los aportes, limitaciones del mismo, así como futuras líneas de investigación.

Conclusiones y recomendaciones.

Conclusiones y principales hallazgos.

Como último capítulo de la presente investigación de tesis se exponen las conclusiones y las recomendaciones elaboradas a partir de la interpretación del análisis de la información recopilada en los estudios de casos. Para ello, se empleó la metodología de la "Hermenéutica Dialéctica", el "Círculo Hermenéutico", es decir, para llegar a las siguientes conclusiones se tomaron las narrativas propias de la subjetividades de los individuos y fueron interpretadas a partir de la subjetividad de los investigadores para llegar al análisis que fue realizado por medio del "Análisis de contenido" realizado a la luz de la teoría recopilada en los capítulos anteriores. Aclarado el punto se presentan a continuación los siguientes hallazgos de acuerdo a cada uno de los objetivos específicos diseñados en capítulos anteriores:

Objetivo específico: Explorar el proceso histórico de separación o divorcio de la pareja y su incidencia en la estructura y dinámica familiar resultante.

- De acuerdo con la teoría estructural, las familias estaban conformadas por tipología de carácter reconstituida con sus respectivos subsistemas los cuales aparentemente tenía límites claros. La consideración de aparente al menos es vista desde el discurso de ellos, pero no lo es en cuanto a las manifestaciones de parentalización de los hijos e hijas, roles asumidos por familia extensa que en la teoría estructural deberían ser propios de los padres, e intromisión de la prole en los subsistema conyugales, tanto de la pareja parental como en las posteriores parejas de los progenitores. En otras palabras las familias, anterior y posterior a las separaciones y en rangos generales, mantuvieron constantemente límites difusos a lo interno y en su mayoría se trataban de conformaciones aglutinadas.
- En los casos analizados se observó la influencia y la intromisión de las familias extensas en la crianza de los hijos/as de las parejas parentales. Se puede decir, por un lado, que tal situación se debe al ser un estudio en la sociedad costarricense en donde las topologías familiares suelen permitir la influencia de la familia extensa en la familia de origen (Arraigada, 2004). Por el otro lado, una explicación distinta puede ser la contabilización del libro mayor de méritos o justicia relacional en donde los abuelos pueden considerar que las cuentas pendientes a sus hijos las compensarán al ayudar en la crianza de los nietos, pero esto mismo puede a la vez interferir, visto desde el modelo estructural, en las funciones del subsistema parental.
- Anudado a lo anterior, se vieron que los límites entre los subsistemas en su mayoría eran flexibles. Ciertamente, lo anterior depende en cierta medida del momento del ciclo vital (hijos/as edad escolar) dentro del cual se encuentra la familia, se hipotetiza que tal flexibilidad es una medida adoptada por los sistemas de las familias reconstituidas en los casos de separación conyugal y divorcio como una forma de encontrar un equilibrio relacional para superar la crisis familiar y facilitar la contención hacia los hijos e hijas de las parejas separadas.
- Por una parte, se observaron las etapas de construcción y de evolución de la separación en los casos estudiados (Zicavo 2006), pues el origen de las rupturas bien se pudo haber dado desde antes de la conformación de la pareja, así como si la razón para iniciar una vida conyugal fue recibir lo no transmitido por los padres y para satisfacer las

expectativas planteadas hacia la otra parte de la pareja. Por tanto, la intención de formar una pareja sobrepasan las dimensiones de la conyugalidad, por lo que la separación puede resultar inminente. Gran parte de las discusiones posteriores a las separaciones giraron en torno al tema económico, adquiriendo éste un papel importante en la dinámica de las familias reconstituidas. Vale acotar que las separaciones se dan en distintos niveles: físico, material, económico, social, etc. A la ruptura en el aspecto económico en los casos estudiados se le dio mayor relevancia por los sujetos entrevistados.

- Siguiendo a Minuchin (1974) se ha planteado que los hombres el desprenderse de la convivencia cotidiana dada la separación, les suele ser más fácil desligarse en comparación a las mujeres. A partir de lo conversado con las familias partícipes de la investigación quizás el término "fácil" no sea el más apropiado para caracterizar la salida de la convivencia diaria de los padres para con su prole. En los casos estudiados es cierto que fueron los padres quienes, obligada o voluntariamente, tuvieron que tomar un papel de mayor periferia en el sistema, pero tal decisión parece ser motivada principalmente por las concepciones de género existentes en la sociedad y en las mismas concepciones de ambos integrantes de las parejas parentales, de que la crianza de los hijos e hijas es algo inherente de la función materna y la proveeduría es lo correspondiente a la función paterna. Sería imprudente dejar de lado otros elementos que de igual manera hayan influenciado tal característica de la separación física de los excónyuges, sin embargo, tampoco se puede dejar de lado la influencia que aún en la actualidad las concepciones tradicionales de género en lo correspondiente al ser padre y madre de familia, y como pesan a la hora de las adaptaciones tras la transformación de la estructura y dinámica familiar devenida una pauta transaccional, como es ahora considerada la separación conyugal y el divorcio.
- Por su parte, la resistencia al divorcio en los casos donde no se efectuó, aun cuando se habían planteado las intenciones de formalizarse, se percibe que se dio como la evitación de un hecho legal que se podría interpretar como el fracaso de la vida en convivencia, prolongando a su vez una conyugalidad que podría no ser bilateral, por tanto, se considera que el hecho del divorcio sobrepasa su carácter material y social y adquiere un carácter simbólico dentro de la percepción subjetiva.
- Acerca de las concepciones familiares, en los casos se expusieron definiciones de la misma más inclusivas y menos tradicionales, en donde se aceptan las distintas tipologías familiares expuestas por diferentes autores. Lo anterior, sugiere incluso que al tratarse de familias que su forma estructural es justamente la de reconstituidas, sus miembros adquieren mayor consciencia acerca de que la familia va más allá de la filiación y se acepta la afiliación y la afectividad dentro de las dinámicas del endogrupo. La forma integral de pensar a la familia se considera un gran avance visto desde la disciplina de la psicología, ya que es importante velar por la inclusión, así como promover los estudios y ampliar la teoría hacia las demás formas de estructuras familiares.

Objetivo específico: Indagar en la transformación de la conyugalidad a partir del proceso de separación o divorcio.

- Con respecto a las dinámicas conyugales de las parejas previo y posteriores a las separaciones, se considera que el libro mayor de méritos cumplió un rol importante en cuanto a las expectativas, a los méritos y las obligaciones impuestas entre la pareja

parental. Pareciera que la conformación de la pareja se da por motivaciones que abarcan el recibir o cobrar lo que no recibiesen de los padres y, una vez en la vida en pareja, esperar que el cónyuge cumpla una serie de expectativas no verbalizadas en la mayoría de los casos. También, se observó que una vez dada la separación, la búsqueda de nuevas conyugalidades parecen derivarse de las mismas motivaciones. En un caso en específico, al intentar y fracasar con distintas relaciones, se recurre al cónyuge con quien formalizó la pareja parental, dando pistas acerca de una *Conyugalidad Remanente* que se mantiene tras la satisfacción de expectativas e incluso tras la necesidad de compensar el desequilibrio de las cuentas pendientes de la familia de origen.

- Pareciera que las expectativas depositadas en un cónyuge se siguen sumando conforme se siguen acumulando parejas en la historia conyugal de una persona, y una vez llegado un punto en donde las expectativas sobrepasan o se percibe que superan las capacidades afectivas de cualquier persona, se intenta nuevamente establecer la relación con una pareja del pasado, alguna que quizá se considera como la más adecuada.
- Se observaron de igual manera que la parentalización hacia la prole y la parentalización hacia los cónyuges en los momentos de convivencia como diada conyugal, pues al ser una de las tantas pautas de estructuraciones relacionales que conllevan la asignación de roles, expectativas y compromisos interiorizados dentro de un sistema conyugal-parental, se percibieron una serie de distorsiones en las pautas interrelacionales que se expresaron en forma de exigencias o por medio de conductas dependientes.

Objetivo específico: Reconocer las dinámicas parentales a partir de los procesos de separación o divorcio.

- Llama la atención el involucramiento de los hombres en sus responsabilidades y en el disfrute de experiencia y el sentido de la parentalidad luego de vivenciadas las separaciones con sus excónyuges. Lo anterior, sugiere que si bien existe mayor consciencia de las nuevas masculinidades en estos hombres, ésta se puedo observar motivada por el evento de la separación y divorcio para que fuesen expresadas en un mayor acercamiento en los roles parentales, en la manifestación de la función afectiva hacia sus hijos/as y en la adopción de tareas que la división sexual del trabajo patriarcalmente le encomienda a las madres.
- Las tres familias, aunque a unas les conllevo mayor elaboración, optaron por la crianza compartida una vez adaptados y reestructurados los sistemas tras las separaciones, con la finalidad de beneficiar el desarrollo de la prole; no obstante tales decisiones no se dieron de manera inmediata, pues se necesitaba, por un lado un mayor involucramiento y responsabilidad de los padres y, por el otro conciliar los acuerdos de guardacrianza.
- Se observaron parentalización de los hijos en los casos estudiados posteriores a las separaciones al depositarles labores y responsabilidades no correspondientes a sus funciones filiales, tales como el cuido del hogar, alimentación, apoyo emocional a los progenitores durante periodos de crisis y toma de decisiones. En una de las familias no se observaron dinámicas de parentalización de la prole tras la cercanía física de figuras paternas en la familia extensa que fungieron de punto de andamiaje durante los episodios de crisis posteriores a las separaciones. Se trae a colación el tema de

Conyugalidad Remanente, pues se hipotetiza que parte de las parejas iniciaron sus relaciones conyugales desde una parentalización de sus respectivos cónyuges, y tras no ver cumplidas estas expectativas investidas en las figuras conyugales-paternas se inicia el proceso de encuentros y desencuentros delimitados en los casos estudiados.

- En diversos casos se observó que las exigencias laborales y la carrera profesional de los progenitores pudieron ser factores fundamentales para la obstaculización de las funciones parentales en momentos delimitados de la historia conyugal y parental de los casos analizados. Una parentalidad afectiva encuentra sus obstáculos, entre diversas razones, por las exigencias del modelo capitalista dentro del cual se contextualizó la investigación de tesis, lo cual tampoco sugiere que actúa como pretexto, sino que las funciones parentales encuentran inconvenientes por la economía de una sociedad la cual debería de promover la afectividad y la nutrición emocional en lugar de la materialidad.
- Como se mencionó en los apartados de análisis de la información, la nutrición emocional se percibió tanto de madres y padres hacia hijos/as como de hijos/as hacia los progenitores, por lo que la parentalidad de los casos estudiados consiste en un proceso en donde el enriquecimiento por las interrelaciones materno-paterno-filiales se manifiesta bilateralmente.
- Con respecto a los estilos de crianza de los padres y las madres de familia, en los tres casos, como se acotó anteriormente, hay divergencias en cuanto a los estilos tanto si se compara una familia con otra, así como entre la pareja parental de un sistema. En su mayoría los estilos se movilizaban entre lo autoritario y lo permisivo dependiendo del ciclo vital familiar, y posterior a los procesos de separación y divorcio. Es importante mencionar que los estilo de los padres y las madres fueron modelados en su mayoría por el aprendizaje por los padres de las familias de origen, ya fuese para imitar sus estilos de crianza o por el contrario para generar diferencias. Solamente en uno de los casos el modelaje devino de figuras ajenas a los sistemas familiares nucleares y extensos, tales como amistades o por el aprendizaje de campañas públicas de educación dirigidas hacia las funciones y prácticas de la parentalidad.

Consideraciones finales

- Tras todo lo anterior, los investigadores proponen el concepto de *Conyugalidad Remanente* como la continuidad de las dinámicas conyugales aún después de los procesos de separación conyugal y divorcio en parejas parentales. Se encuentran que las demandas de una sociedad tradicionalista-patriarcal, la influencia de la familia extensa, las cuentas no satisfechas en el libro mayor de contabilización de méritos, las expectativas depositadas en los cónyuges, los duelos no elaborados, la parentalización de hijos y cónyuges, y la incidencia de la *Conyugalidad Remanente* en las dinámicas parentales y en las relaciones conyugales posteriores, como sólo algunos de los factores que pudiesen demostrar el mantenimiento de los sentimientos y las funciones conyugales en parejas separadas.
- La *Conyugalidad Remanente* se define como aquellas dinámicas conyugales de la pareja parental que de una u otra manera se siguen manifestando, tanto en lo referente a la misma conyugalidad aun existente entre excónyuges como también en la dimensión de la parentalidad, en tanto posee una injerencia en el ejercicio y en la experiencia de la parentalidad. Ya fuese por duelos no elaborados, necesidad afectiva o física del otro,

o por el rechazar el fracaso de la relación amorosa, por lo que de una u otra forma se dan indicios a la expareja de que existe la posibilidad de reanudar la diada conyugal. Se considera este tipo de conyugalidad como propio de parejas con hijos e hijas en tanto el estudio no abordó las dinámicas de excónyuges sin prole, sin embargo, se estima que tal cualidad facilita la existencia de tales dinámicas conyugales.

- Como se mencionó en el apartado de "Objeto de Estudio" se planteó darle mayor relevancia a la hora de efectuarse el análisis de la información a las dimensiones de proyectos básicos y nutrición emocional de la conyugalidad y de la parentalidad respectivamente, en tanto y cuanto ambas se relacionan con los elementos de la crianza. La intención y la posterior gestación de un hijo o hija plantea una situación concerniente al proyecto compartido de la pareja parental, y una vez hecho realidad tal proyecto, llega a colación los procesos de la nutrición emocional, lo que por su parte corresponde a algo inherentemente importante, tanto para el desarrollo afectivo de la prole como para el desarrollo de la estructura de la parentalidad en los progenitores. Hecha la aclaración adecuada a la importancia de tal consideración y efectuado el análisis correspondiente a cada una de estas categorías de análisis, se observó que en los casos estudiados el proyecto de pareja, ya fuese que haya llegado planeado o no, fue asumido como algo apreciado por ambas partes y del cual se desprendieron otra serie de proyectos que eventualmente se desplazarían como propios del subsistema conyugal hacia el subsistema parental, como por ejemplo la movilización afectiva de la energía del sistema hacia el cuidado de los y las hijas.
- Es a partir de este punto donde se empieza a manifestar lo correspondiente a la nutrición emocional que, tal cual se indicó anteriormente, en la mayoría de los casos hubo alguna clase interrupción de tales procesos en la ejecución de la experiencia de la parentalidad. Es a partir de lo anterior, que se empiezan a conjugar ambas categorías de análisis en tanto que el proyecto de la pareja, a pesar de tratarse de familias reconstituidas, se seguía manteniendo como proyecto de pareja parental, ya que no solamente se movilizaba hacia lo estrictamente parental sino que se ocupaba también en lo correspondiente a lo conyugal, ya fuese motivado por los preceptos sociales, por lealtades invisibles o por un proceso de duelo conyugal no debidamente elaborado; de allí las consideraciones de la existencia de la denominada *Conyugalidad Remanente.*
- El análisis profundo de las dimensiones de los proyectos básicos y de la nutrición emocional resultó determinante, así como otras consideraciones anteriormente formuladas, a la hora de identificar la existencia de dinámicas conyugales inconscientes en las parejas estudiadas, pues por su existencia se notó que de alguna u otra manera afectaban las funciones propias de la parentalidad e inclusive en la conformación de nuevos holones conyugales.
- En otras palabras, la *Conyugalidad Remanente* puede abarcar la conformación de una nueva conyugalidad, dificultando la edificación de un nuevo vínculo conyugal tras la presencia de una *Conyugalidad Remanente* cuyas ramificaciones interfieren o incluso determinan las nuevas relaciones, hasta el punto de extenderse en las dinámicas de la parentalidad. Tal y como se observó durante el análisis de la dimensión de proyectos básicos, cuya conclusión llevó a la consideración de la existencia de un "proyecto original", entendiéndose éste como el proyecto de mayor importancia de la pareja parental (o en otras palabras la prole), que a la vez interfería o estructuraba los proyectos personales de ambos excónyuges.

- Para finalizar se puede confirmar el cumplimiento de los objetivos específicos y el objetivo general de la investigación de tesis, en tanto se lograron visualizar las principales transformaciones en las estructuras y dinámicas familiares, y la incidencia en las dimensiones conyugales y parentales observadas en los procesos adaptativos en cuanto a funciones y responsabilidades, el disfrute de la experiencia parental, y la continuidad de conyugalidades no resueltas.

Referencias Bibliográficas

Andolfi, M. (1993). *Terapia Familia: Un enfoque interaccional*. Buenos Aires, Argentina: Paidos Ibérica.

Arce, A., Capella, G., Chinchilla, A. y Rodríguez, J. (2006) Etapas de la pareja: el papel del amor idealizado. Trabajo final de graduación en la modalidad de Seminario para optar al grado de Licenciatura en Psicología. Universidad de Costa Rica. Ciudad Universitaria Rodrigo Facio. San José, Costa Rica.

Arraigada, I. (2004). Estructuras familiares, trabajo y bienestar en América Latina. En: *Cambio de las familias en el marco de las transformaciones globales: necesidad de políticas públicas eficaces.* Chile, CEPAL, UNFPA y Naciones Unidas.

Barrantes, C. (1999). *Investigación. Un camino al conocimiento: Enfoque cuantitativo y cualitativo*. Costa Rica: Editorial Universidad Estatal a Distancia.

Bateson, G. (1972). *Pasos hacia una ecología de la mente*. Ediciones Lohlé - Lumen

Boszormenyi-Nagy, I. y Spark, G. (1983). *Lealtades invisibles. Reciprocidad en terapia familiar intergeneracional.* Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.

Ceberio, M. y Watzlawick, P. (1998). *La construcción del universo. Conceptos introductorios y reflexiones sobre epistemología, constructivismo y pensamiento sistémico.* Barcelona, España: Empresa Editorial Herder S.A.

Coffrey, A. y Atkinson, P. (2003). *Encontrar el sentido de los datos cualitativos.* Estrategias complementarias de investigación.

Fleuridas, C., Nelson, Th., Rosenthal, D. (1986). The evolution of circular quesrtionary: Training of Therapist. *Journal of marital and family therapy*. Vol. 12, N° 2, pp 113-127.

García, J. (2004). Estudios descriptivos. Nure: Revista científica. No 7. Junio 2004, ISSN 1697-218X, Departamento de Cooperación e Investigación FUDEN Madrid, España. Recuperado el 24 de Junio del 2014 de: http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/F_METODOLOGICA/formacion%207.pdf

Gracia, E. y Musitu, G. (2000). *Psicología social de la familia*. Barcelona: Paidós

Guang, E. (2007). *Terapia de Familia: Metodología Estratégica: modalidad estratégica.* Universidad Independiente de Costa Rica. Costa Rica: Programa de Maestría en Psicología.

Haley, J. (1981). *Uncommon therapy*. New York: Norton.

Linares, J. (1996). *Identidad y narrativa. La terapia familiar en la práctica clínica.* Barcelona, Paidós.

López, E. y Población, P. (1997). *La escultura y otras técnicas psicodramáticas aplicadas en psicoterapia.* Barcelona: Editorial Paidós.

Martínez, M. (1989). *Comportamiento Humano: Nuevos métodos de investigación.* Distrito Federal. México. Editorial Trillas.

Mejías, L. y Barrios, J. (2011). *El átomo social: Exploración y diagnóstico de un grupo terapéutico.* Chile. Recuperado de: http://psicodramachile.cl/wp/wpcontent/uploads/2013/11/2011AtomoSocial.pdf.

Minuchin, S. (1974). *Familias y Terapia Familiar.* Barcelona, España: Editorial Gedisa S.A.,

Pérez, G. (2007). *Investigación cualitativa*: Retos e interrogantes. Editorial: La Muralla, España.

Ramírez, D. (2011). *La desparentalización impuesta al padre, separado o divorciado: secuelas psicosociales. Estudio de Casos.* San José, Costa Rica: Estudios Universitarios.

Rodríguez, G., Gil, J. y García, E. (1996). *Metodología de investigación cualitativa.* Granada, España: Ediciones Aljibe.

Rojas, P. (2008). *Elementos conceptuales y metodológicos de la investigación cualitativa.* Editorial UCR. San José. Costa Rica.

Ruíz, A. (1997). *Las contribuciones de Humberto Maturana a las Ciencias de la Complejidad y a la Psicología*. Instituto de Terapia Cognitiva INTECO. Santiago de Chile.

Taylor*, S.* y Bogdan, R. (1992). *Introducción a los métodos cualitativos en investigación. La búsqueda de los significados.* Barcelona, España: Ed.Paidós

Tribunal Supremo de Elecciones. (2013). Recuperado de: http://www.tse.go.cr/

Universidad Nacional. (2011). Plan de Estudios Licenciatura en Psicología. Universidad Nacional, Heredia, Costa Rica. Recuperado de: http://www.fcs.una.ac.cr/psicologia/psicologia_planestudio.htm

Valle, S. (1999). *Técnicas Cualitativas de Investigación Social. Reflexión Metodológica y Práctica Profesional*. Madrid, España: Editorial Síntesis, S.A.

Watzlawick, P., Bevin, J. y Jackson, D. (1967). *Teoría de la Comunicación Humana. Interacciones, Patologías y Paradojas.* Barcelona, España: Editorial Herder

White, M. y Epson, D. (1993). *Medios Narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona, España: Ediciones Paidós Ibérica, S.A

Zicavo, N. (2006). *¿Para qué sirve ser padre?* Concepción: Ediciones Universidad del Bío-Bío.

CARACTERÍSTICAS DEL CICLO VITAL Y CRISIS DE PAREJA EN EL PRIMER AÑO DE UNIÓN LIBRE

Julia Patricia Sánchez Pérez[10]
Susana Lara Aguilar
Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala

En el presente trabajo se pretende conocer las características del ciclo vital y crisis que presentan las parejas en el primer año de conformación en el estatus de unión libre. La unión libre es una relación que no está reconocida ante la ley, sin embargo en el Código Civil, una pareja heterosexual, que no tenga impedimentos legales para casarse, que a lo largo de dos años haya cohabitado en un mismo domicilio, adquiere derechos y obligaciones marcados por la ley a fin de regular la convivencia; adquiriendo la denominación legal de concubinato, siempre y cuando reúnan los siguientes requisitos:

- Que la pareja no sea del mismo sexo, sólo hay concubinato entre un hombre y una mujer.
- Las personas dentro de un concubinato deben ser libres del matrimonio.
- Que tenga una duración de más de dos años.
- Si hay un hijo procreado dentro del concubinato, debe ser reconocido legalmente por ambos.

Este estudio fenomenológico pretende ampliar las perspectivas relacionadas a las características que las personas que eligen conformar una pareja en unión libre presentan, así como las crisis a las que se exponen

[10] Julia Patricia Sánchez Pérez – julypok27@gmail.com
Licenciada en Psicología por la Universidad Tecnológica de México; Estudiante de Maestría en Psicología con residencia en Terapia Familiar en la Universidad Nacional Autónoma de México; líneas adjuntas de investigación pareja, violencia y sexualidad; formación en Tanatología por la Universidad Nacional Autónoma de México; Psicoterapeuta y práctica clínica privada.
Susana Lara Aguilar – susylara_01@hotmail.com
Licenciada en Psicología por la Universidad Nacional Autónoma de México; Estudiante de Maestría en psicología con Residencia en Terapia Familiar en la Universidad Nacional Autónoma de México; líneas adjuntas de investigación pareja y comunicación, adolescencia; formación en consejeros psicológicos por teléfono por la Cruz Roja Mexicana y en metodología de la investigación por la División de Educación Continua de la Facultad de Psicología, UNAM.

Haley (1999) hace referencia a que los hombres comparten con otras criaturas animales el proceso del galanteo, el apareamiento, la construcción del nido, la crianza de los hijos y la mudanza de la descendencia para iniciar una vida propia; pero debido a que los seres humanos tienen una organización social más compleja, los problemas que surgen durante el ciclo vital son únicos para cada especie.

Una diferencia crucial entre el hombre y todos los demás animales es que el primero es el único con parientes políticos. En cada etapa de la vida de la familia humana está involucrada una familia extensa. Por lo tanto, el matrimonio no es meramente la unión de dos personas, sino la conjunción de dos familias que ejercen su influencia y crean una compleja red de subsistemas.

Muchos dilemas fundamentales de la vida humana aparecen durante el periodo en que una persona joven pasa a ser miembro de una comunidad adulta. Lo que ocurra en ese momento tal vez ejerza efectos permanentes sobre la ubicación del individuo en la jerarquía social.

El problema sería menos complejo si el galanteo fuera un proceso racional, pero no lo es. Los jóvenes se casan para huir del hogar, para rescatarse mutuamente, simplemente porque se enamoran, porque desean tener hijos, y por muchas otras razones.

El matrimonio es de suma importancia para la pareja y para toda la familia, quizá por eso ahora mucha gente joven renuncia a ella. Para muchas parejas el periodo de la luna de miel y el tiempo que transcurre antes de que tengan hijos es un periodo delicioso. Para otros no lo es, puede producirse una tensión desquiciante, capaz de romper el vínculo marital o generar síntomas en los individuos. A veces se sienten atrapados y comienzan a rebelarse, disputando por cuestiones de autoridad; o se sienten libres para ser “ellos mismos” y se comportan en formas que al otro cónyuge le parecen inesperadas.

Cuando la pareja empieza a convivir, debe elaborar una cantidad de acuerdos, necesarios para cualquier par de personas que viven en íntima asociación. Deben acordar nuevas maneras de manejarse con sus familias de origen, con sus pares, los aspectos prácticos de la vida en común y las diferencias sutiles y gruesas que existen entre ellos como individuos.

A medida que va elaborando una nueva relación mutua, la joven pareja también debe diseñar modos de encarar los desacuerdos. Es frecuente que durante este periodo inicial eviten la discusión abierta o las manifestaciones críticas, debido al aura benevolente que rodea el nuevo matrimonio y a que no desean herir sus respectivos sentimientos. Con el tiempo, las áreas de controversia se van ampliando, y los miembros de la pareja se descubren una y otra vez al borde de una pelea, y misteriosamente irritables el uno para el otro. Frecuentemente esas peleas asustan, debido a las inesperadas emociones que se suscitan, y la pareja hace las pases y formula votos de no volver a pelear nunca más.

La pareja debe establecer su territorio, con cierta independencia de la influencia parental, y a su vez los padres deben cambiar los modos de tratar a los hijos, una vez que estos se han casado. Para la pareja joven, el exceso de ayuda benevolente puede ser tan dañino como la censura no constructiva.

Algunas parejas intentan delimitar su propio territorio en forma totalmente independiente, cortando toda relación con las familias de origen. Esto tiende a desgastar a la pareja, porque el arte del matrimonio incluye el que la independencia se alcance mientras al mismo tiempo se conserva la involucración emocional con los respectivos parientes.

Para Minuchin (1986) la familia se desarrolla en cuatro etapas a lo largo de las cuales el sistema familiar sufre variaciones, estas son:

1. Formación de la pareja.
2. La pareja con hijos pequeños.
3. La familia con hijos en edad escolar y/o adolescentes.
4. La familia con hijos adultos.

Al inicio del matrimonio, la joven pareja debe enfrentar un cierto número de tareas. Los esposos deben acomodarse mutuamente en un gran número de pequeñas rutinas. Por ejemplo, deben desarrollar rutinas para acostarse y levantarse aproximadamente a la misma hora. Debe existir una rutina para comer juntos, y para poner y sacar la mesa. Debe existir una rutina para estar desnudo y tener relaciones sexuales, para compartir y baño y leer el diario del domingo, para mirar televisión y elegir los programas, y para salir a lugares que son del gusto de ambos.

En este proceso de mutua acomodación, la pareja desarrolla una serie de transacciones, formas en que cada esposo estimula y controla la conducta del otro y, a su vez, es influido por la secuencia de conducta anterior. Estas pautas transaccionales constituyen una trama invisible de demandas complementarias que regulan muchas situaciones de la familia. La pareja también enfrenta la tarea de separarse de cada familia de origen y de negociar una relación diferente con los padres, hermanos y parientes políticos. Las prioridades deben modificarse, ya que los deberes fundamentales de los nuevos esposos conciernen a su matrimonio. Las familias de origen deben aceptar y apoyar esta ruptura.

Del mismo modo, los encuentros con los elementos extra familiares como el trabajo, deberes o simplemente el ocio, necesitan reorganizarse de un nuevo modo. Se tienen que tomar decisiones en lo que concierne al modo en que se permitirá que las demandas del mundo exterior interfieran con la vida de la nueva familia. Cada esposo debe conocer a los amigos del otro y seleccionar aquellos que serán los amigos de la pareja. Cada cónyuge debe ganar nuevos amigos y perder otros antiguos.

Pittman (1987), habla sobre crisis que se presentan en la familia, define una crisis como un proceso fundamental para la comprensión y cambio, se produce cuando una tensión afecta al sistema y requiere un cambio que se aparta del repertorio usual.

Las categorías en las que separa los posibles tipos de crisis son:

1. Desgracias inesperadas.

   En esta categoría la tensión es manifiesta, aislada, real, específica y extrínseca. Los peligros son la búsqueda de un culpable ya que en vez de adaptarse a la situación, se torna un mecanismo de ataque y defensa.

2. Crisis de desarrollo.

   Son universales y previsibles, surgen por cuestiones biológicas o sociales. La respuesta natural de las familias es demorar el cambio, castigarlo o evitarlo; las grandes crisis surgen cuando no se pueden adaptar al nuevo estadio del desarrollo.

3. Crisis estructurales.

   Crisis concurrente por una tensión extrínseca exacerbada por una pauta intrínseca. Puede ser recurrente si no se resuelve el problema interno, puede ser manifiesta pero

es más común que surja por cuestiones ocultas, real o imaginaria. Este tipo de crisis no es para que haya un cambio, si no para evitarlo (alcoholismo, violencia, adulterio, amenazas de desintegrar a la familia). La familia se puede presentar como indefensos pero en realidad son cómplices poderosos.

4. Crisis de desvalimiento.

   Familias donde uno o más de sus integrantes son disfuncionales y dependientes, y estos mantienen amarrada a la familia con las exigencias de cuidado y atención. Si este cuidado se da dentro de la familia, puede agotar sus recursos, y si se da de forma externa genera tensiones impredecibles como el conseguir una ayuda especializada y por cuestiones económicas.

Metodología

El tipo de muestreo fue no probabilístico, se realizó una entrevista semiestructurada a dos parejas con una duración aproximada de 2 horas.

Para el análisis de las entrevistas se utilizaron los siguientes criterios: información general de la pareja; descripción familiar; características del ciclo vital de acuerdo a la teoría de Minuchin (1986) y Haley (1999); situación específica de la familia; posibles crisis de acuerdo a la teoría de Pittman (1987); repercusiones y riesgos en los miembros de la familia; recursos y potenciales de la familia; redes de apoyo para afrontar los riesgos; observaciones y reflexión personal.

Resultados y discusión

CASO 1: Dante y María

Información General

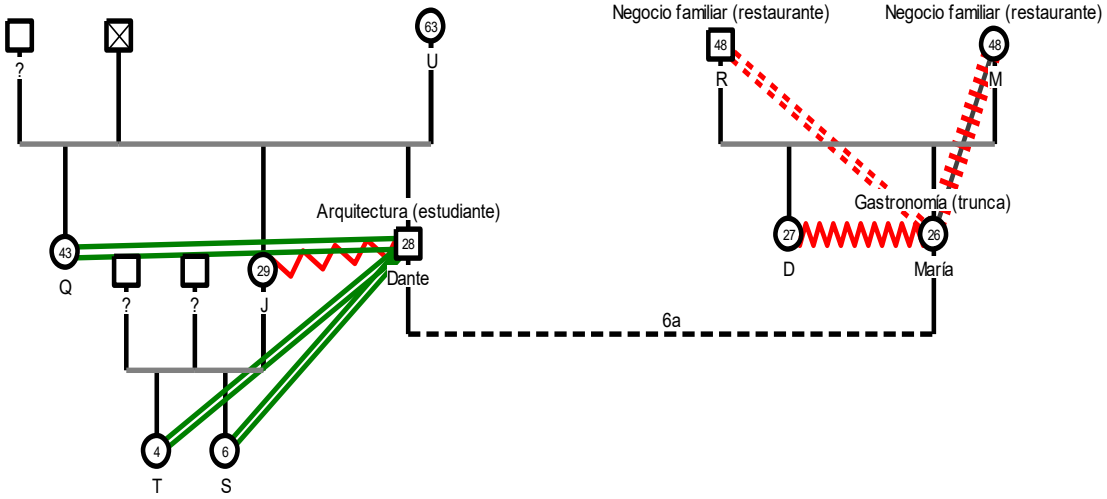
Dante y María son una pareja que decidió comenzar su vida en unión libre desde junio del año de 2015.

María comenzó a estudiar Administración de Empresas Turísticas en la Universidad Anahuac, en 4° semestre decidió hacer el cambio a Gastronomía y al cursar un semestre tuvo que abandonar la carrera por cuestiones económicas de su familia. Ingresó al Instituto Mariano, donde quedó a tres semestres de concluir la carrera de Gastronomía, no la terminó debido a un proyecto que lanzaron sus padres, el cual le demandaba tiempo completo, como beneficio la obtención de un puesto y ganancias. Trabaja en el restaurante de sus padres de 9 am a 5 pm, viernes y sábados de igual forma trabaja en un bar swinger de sus padres de 8 pm a 2 am.

Dante actualmente estudia arquitectura en la Escuela Superior de Ingeniería y Arquitectura, cuando recién conoció a María no había concluido sus estudios de preparatoria, lo cual le trajo muchos problemas con los padres de ella, a medida que fue avanzando su relación, él terminó sus estudios de preparatoria, y hace 7 meses aproximadamente logró entrar a la ESIA, a la par que trabaja en una constructora, por lo que entre semana se encuentra ocupado de 8 am a 11 pm.

Ellos actualmente rentan una casa en la zona metropolitana norte con sus 5 perros (4 golden retriever y 1 bull dog), estarían catalogados en un nivel socioeconómico medio.

Descripción Familiar



El padre de Dante murió cuando él tenía 5 años, por lo que él y sus hermanas quedaron a cargo de su madre, al ser el único hombre de la familia tuvo que asumir un rol parental para el cuidado de su madre y hermanas, así como de ser su propio sustento económico. Él tiene una muy buena relación con su hermana más grande (Q), hostil con su hermana J, debido a que es muy descuidada con sus hijas, a quienes Dante quiere mucho y ve por ellas.

Los padres de María al principio de su matrimonio eran de un estatus social y económico muy bajo, la madre de María limpiaba casas y el padre tenía trabajos de obreros, vivían en casa de los padres de R, los cuales eran crueles con M, María y su hermana. Su padre ahorró para poner un negocio de transportes, el cual tuvo bastante éxito, ya que con el dinero que sacaron de ahí pudieron comprar una casa y poner un bar swinger, de ahí en adelante a la familia de María le fue muy bien económicamente, pero los problemas emocionales seguían presentes.

Parece que D ha sido la consentida de la familia, o de menos así lo refiere María, ya que no estudió nada y de igual manera tiene igual o mayor responsabilidad y beneficios en el negocio familiar, siendo María la que lleva prácticamente el negocio.

Características de la etapa del Ciclo Vital

Dante y María están aún en proceso de establecer fronteras al exterior, ya que en ocasiones, las hermanas de Dante y primas de María, se sienten con la libertad de aparecerse en su casa sin avisar y quedarse a dormir si así lo piden.

Haley (1999) concuerda con que cuando la pareja empieza a convivir, debe elaborar una cantidad de acuerdos, necesarios para cualquier par de personas que viven en íntima asociación. Deben acordar nuevas maneras de manejarse con sus familias de origen, con sus pares, los aspectos prácticos de la vida en común y las diferencias sutiles y gruesas que existen entre ellos como individuos.

Esto lo han sabido manejar a su forma, de acuerdo a cómo han sido las relaciones con sus respectivas familias políticas, por ejemplo debido a la relación hostil que hay entre Dante y la familia extensa de María, ella ha tenido que sentar reglas muy firmes, por ejemplo la hermana de María no puede ir a la casa, así como el padre, la única que puede ir es la madre, siempre y cuando sea invitada.

En cuanto a la organización de las tareas del hogar, en un inicio tuvieron muchas discusiones sobre quién hacía qué en la casa, ya que alguno de los dos sentía que el otro ponía menos esfuerzo o no reconocía lo que el otro hacía, al pasar el tiempo fueron platicando las cosas que los hacían sentir incómodos y reorganizándose para sentirse conformes con lo que hacían y lo que su pareja hacía en casa.

Sobre el aporte económico parece que desde un inicio pudieron ser muy claros sobre el dinero que les llegaba por parte de ambos, sería dinero de ambos, así lo han manejado hasta la fecha y parece no haber tenido algún tipo de repercusión negativa, si bien se consultan antes de hacer un gasto fuerte, la mayoría de estos gastos son para el beneficio de ambos, como lo fue últimamente un carro.

Minuchin (1986) dice que del mismo modo, los encuentros con los elementos extrafamiliares como el trabajo, deberes o simplemente el ocio, necesitan reorganizarse de un nuevo modo. Se tienen que tomar decisiones en lo que concierne al modo en que se permitirá que las demandas del mundo exterior interfieran con la vida de la nueva familia. Cada esposo debe conocer a los amigos del otro y seleccionar aquellos que serán los amigos de la pareja. Cada cónyuge debe ganar nuevos amigos y perder otros antiguos.

Esto lo podemos observar con Dante y María, cuando los amigos de Dante iban los fines de semana por las noches, se quedaban hasta muy tarde o inclusive a dormir, dejaban la casa sucia y no ayudaban a limpiar, una vez que María llegaba de madrugada a la casa tenía una muy fuerte discusión con Dante, esto ocurrió hasta que lograron llegar a un acuerdo en donde los amigos podían quedarse hasta muy tarde o a dormir, siempre y cuando ayudaran a dejar la casa en las condiciones en que la habían encontrado; esto hizo que algunos amigos se alejaran de la pareja, aunque ellos refieren con que se quedaron sólo con los buenos amigos.

Situación específica de la familia

Dante y María no tenían de inicio la idea de vivir juntos, hubo un incidente que marcó esta decisión y el destino de su vida en pareja.

Desde que María tiene memoria, su hermana D la ha violentado físicamente con golpes, mordidas, arañazos, etc., sus padres estaban conscientes de esto y ella refiere que jamás hicieron algo al respecto. Ella padece de fibromialgia desde los 15 años, y hasta la fecha, en ocasiones, tiene ataques tan fuertes que la dejan tirada en la cama hasta tres días seguidos.

En una ocasión que Dante y María se encontraban en casa de ella, por alguna razón que no recuerdan pero que creen que fue tan irrelevante que no la recuerdan, D comenzó a agredir físicamente a María, Dante intervino para separarlas y ahí terminó la pelea, al día siguiente D fue con sus padres utilizando un collarín y cabestrillo, y les contó que “entre María y Dante la habían golpeado”. Dando sus padres por hecho la historia de D, dieron a María la orden de que Dante no podía volver a acercarse a la casa ni a ellos, por lo que María toma la decisión de irse a vivir con él, mientras él seguía viviendo con su madre y su hermana. Esto les ocasionó muchos problemas, dicen que fue debido a que no era un espacio propio ni algo que hubieran planeado inteligentemente, ya que ninguno de los dos tenía trabajo fijo.

Aproximadamente dos meses después Dante le dijo a María que los problemas con la familia de ella eran demasiados y no sentía justo que tuviese que cargar con ellos, así que le pidió un mes de tiempo para pensar si quería seguir con la relación o no. Para ella fue un golpe muy fuerte, debido a que sintió que había perdido a su familia y a su pareja al mismo tiempo, al ir transcurriendo este mes, ella se dio cuenta de las cosas que había estado perdiendo por cargar

con los problemas de sus padres, los cuales desde toda su vida habían tenido problemas, su madre asiste al psiquiatra y es medicada, no sabe cuál es su trastorno pero refiere que miente todo el tiempo de cosas insignificantes hasta el grado que termina creyendo sus mentiras, su padre siempre ha sido un hombre muy violento de forma verbal. Así que comenzó a lidiar con ellos sola sin verse en medio del fuego cruzado.

Ambos por separado pudieron darse cuenta de las cosas que estaban fallando en su relación y cómo podían cada uno hacerse responsables de la parte que les tocara para funcionar como pareja. Pasadas tres semanas decidieron retomar su relación, ella con la claridad de salirse de su casa pero ya con un plan establecido. Una vez que restableció una relación con sus padres, regresó a trabajar de lleno en el restaurante y bar, manteniendo su distancia para no involucrar a su pareja y para no sobre involucrarse ella en las problemáticas de sus padres.

Cuando ella tomó la decisión de salirse de su casa, ya con dinero ahorrado, a un lugar que le alcanzara para solventar sola y comenzó todo el proceso de firma de papeles, mudanza, etc., esto movilizó a su familia, puesto que no se imaginaban que después del fracaso que había sido la primera vez que María salió de casa, lo intentara de nuevo, por lo que comenzaron a ponerle trabas, pagándole menos en el restaurante, amenazando con correrla, hasta que vieron que esto no tenía efecto en la decisión de su hija, no la apoyaron pero dejaron de hacer cosas para sabotear su salida del hogar. De igual manera esto movilizó a Dante, ya que comenzó a entrarle “la cosquillita” de vivir juntos en un espacio propio y ambos con trabajo fijo, por lo que le propuso a María comenzar a vivir juntos y ella aceptó.

Comentan que la experiencia ha sido totalmente diferente del tiempo que pasaron en casa de la madre de Dante, a ahora en su casa, les costó trabajo de inicio el organizarse para las tareas domésticas y lo han resuelto con forme ha ido pasando el tiempo, hasta la fecha dicen estar en constante comunicación para cuestiones en las que no estén de acuerdo, como las fronteras para la familia extensa.

Lo que planean realizar ahora es un negocio para que María pueda independizarse económicamente de sus padres, no porque ellos le den dinero, pero con el simple hecho de trabajar en el negocio familiar es un pretexto para dejarlos entrar en su vida privada.

Posibles crisis

Pittman (1987) habla sobre las crisis de desarrollo, que son universales y previsibles, deberían ser manifiestas pero tienen cosas encubiertas, pueden ser permanentes, surgen por cuestiones biológicas o sociales. Algunos son sutiles y graduales, otros son abruptos y dramáticos. La respuesta natural de las familias es demorar el cambio, castigarlo o evitarlo.

Esto se observa muy claramente, cuando María elige salir del hogar por segunda vez, después de un fracaso, y la familia intenta que se de este cambio.

Este cambio Dante y María lo hicieron en un momento donde sus familias no se lo esperaban, si bien la familia de Dante estuvo totalmente de acuerdo y los apoyó y sigue haciéndolo; para la familia de María fue muy complicado aceptarlo, debido a los problemas que tienen con Dante, hasta la fecha siguen poniendo obstáculos para la familia.

Se puede observar una crisis inesperada cuando Dante y María se ven involucrados por D en una situación de violencia, en la cual los padres de María intervienen para intentar terminar la relación y esto desencadena una serie de eventos en los que la pareja utiliza recursos de la familia extensa de Dante, redes de apoyo en amistades e importantes recursos económicos para sobrellevar esta crisis.

Repercusiones y riesgos en los miembros de la familia

Pittman (1987) dice que las grandes crisis surgen cuando no se pueden adaptar al nuevo estadio del desarrollo.

Así que un posible riesgo para Dante y María sería que la familia de ella nunca se adapte al hecho de que ellos están juntos, por lo que tendrían que hacer ajustes extremos para poder mantener su familia a flote.

María refiere que a ella le gustaría que sus padres tuvieran una relación cordial con Dante, le genera mucho estrés pensar qué pasará el día que se casen o tengan hijos, a quién va a invitar, quién se quedará fuera del evento y en general de las vidas de ambos, “mis papás no entienden que si ellos tienen un problema con Dante, quienes se eliminan de la jugada son ellos, obviamente no voy a terminar con Dante para que mis papás quieran estar bien conmigo.”

En la cuestión laboral, desde hace tres semanas ha tenido dolores constantes sobre la fibromialgia, debido a un incidente que ocurrió con su hermana en donde ella salió como culpable a ojos de sus padres. María dice que no se explica cómo es que sus padres no se dan cuenta de las cosas que hace su hermana D, ha usado las terminales del restaurante para ayudarles a unos narcotraficantes a clonar tarjetas, al tiempo que les cambiaba dólares que les llegaban en las llantas de los camiones, ha tenido amoríos con personas casadas por el beneficio económico y constantemente usa el dinero del restaurante para gastos propios como renta, comida, entretenimiento; y todo esto sus padres lo justifican, la última vez que María quiso hablar con sus padres ella terminó siendo regañada por no apoyar a su hermana, con la amenaza de que si no la apoyaba iba a ser despedida. Este tiempo en el que ella estuvo con los padecimientos de su enfermedad, refiere que no disfruta su relación de pareja y se recarga en Dante para que se haga cargo de todo, inclusive de ella, cosa que no le gusta a ninguno de los dos.

Si María no logra emanciparse económicamente de sus padres, parece que el riesgo de que, a pesar de haber logrado salir de casa y escapar de los problemas familiares, estos siguen ahí por la convivencia tan cercana y diaria, además del control que tienen sus padres sobre ella en cuestión de dinero.

Recursos y potenciales de la familia, redes de apoyo para enfrentar los riesgos

Dante y María son personas que han sabido salir de distintas circunstancias, adquiriendo habilidades como la perseverancia, tolerancia, paciencia. Aunque parece que sus familias de origen no cubrieron las necesidades que ambos tenían, esto los hizo hacerse responsables de sí mismos desde una edad muy temprana, lo que les ha beneficiado para haber salido de casa y comenzar una vida en pareja a una edad relativamente temprana para la época.

Dentro de sus potenciales se encuentran el querer siempre superarse a sí mismos, actualmente están comenzando un negocio, con el que pretenden solventar sus gastos en su totalidad para que María pueda estar lejos del negocio familiar tóxico. Dante por su parte, a pesar de que cuenta que siente que empezó ya tarde a hacerse responsable, pudo terminar sus estudios de preparatoria e iniciar una carrera.

Como pareja, a pesar de que se pudiera pensar que tienen poco tiempo para estar juntos, procuran usarlo con una calidad excelente, si bien dicen que sí tienen problemas, han sabido resolverlos de una forma más sana y madura, “si me enojo ya no puedo irme corriendo a mi casa, me quedo y afronto el problema para que se resuelva”.

En cuanto a las redes de apoyo, ambos cuentan con una amplia gama de amigos de calidad, con los cuales mantienen una relación desde la infancia, o desde la secundaria, esos amigos, ellos refieren que son sus hermanos, su familia, con quienes siempre pueden contar, y no porque ellos así lo crean, sino porque esas amistades han sabido demostrar que pase lo que pase ahí están.

María ha comentado que prefiere hablar de ciertas cosas con sus amigas en vez de hablar con Dante, sobretodo de cuestiones familiares, puesto que Dante se enoja mucho y para que no sienta que se recarga todo el peso en él como en la última vez que su hermana la amenazó con que iba a golpearla, Dante le hizo a promesa a María que si su hermana lo hacía, él la iba a demandar.

Caso 2: Viridiana y Fabián.

Información general.

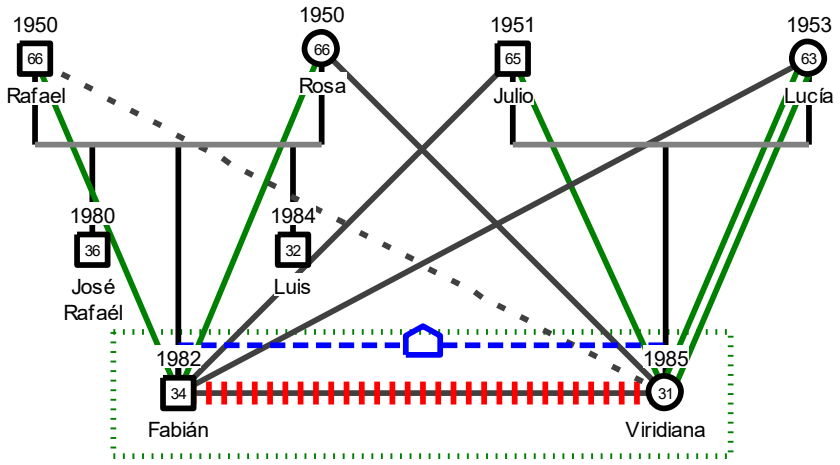
Viridiana y Fabián son una pareja joven que comenzó a vivir juntos hace un año y un mes. Viridiana tiene 31 años y Fabián 34.

Viridiana se encuentra estudiando el último semestre de la licenciatura en Educación Dancística con orientación en Danza Contemporánea en la escuela Nellie y Gloria Campobello del INBA. Además, imparte clases de ballet en un estudio de danza privado. Su familia de origen es de religión cristiana y ella continúa en esa creencia, aunque dice que los preceptos más conservadores de esa religión no los practica, como las restricciones en cuanto al consumo de alcohol, las relaciones sexuales y relacionarse sentimentalmente con alguien de otro dogma. Su familia de origen se ubica en una posición económica media-baja.

Por su parte, Fabián es diseñador y trabaja en una empresa privada dando soporte a páginas web y creándolas. Su familia de origen es católica. Tiene dos hermanos, uno mayor y otro menor que él. Después de terminar su educación universitaria fue a trabajar a Guadalajara durante un año y medio y posteriormente a Alemania dos años para estudiar un posgrado. Su familia de origen se ubica en un nivel socioeconómico medio.

Viven en la zona de Azcapotzalco, Ciudad De México, en una casa que rentan, en compañía de sus dos mascotas (perros adoptados).

Descripción familiar.



Ambos miembros de esta pareja dicen tener una buena relación con sus respectivos padres, solo Viridiana dice tener una relación más cercana con su madre. Es hija única.

Esta pareja se conoce desde hace aproximadamente 16 años, desde sus años adolescentes. En ese entonces tuvieron una relación en la que convivían de manera regular (aproximadamente dos o tres veces por semana), la cual permaneció de esta manera por seis años, hasta que Fabián fue a residir a Guadalajara por motivos de trabajo. En esa etapa de la relación se veían, máximo, dos veces al mes. Después de un año, Fabián fue a Alemania a estudiar un posgrado y aunque mantenían su relación no se vieron durante dos años. Durante el tiempo que Fabián estuvo en Alemania, Viridiana comenzó a tomar algunas clases de danza luego de estar un tiempo (4 años aproximadamente) sin estudiar. Viridiana dice que este tiempo apartados fue muy difícil para ella pues "él era mi mundo y como ya no estaba yo no sabía qué hacer. Me sentí muy triste por un tiempo pero también me di cuenta de que podía vivir sin él aunque me doliera. Fue cuando encontré la danza y eso me salvó… Fue hasta entonces que comencé a hacer cosas para mí".

Cuando Fabián regresó de Alemania y comenzaron a convivir de nuevo, ambos dicen haber notado al otro "muy diferente". Fue complicado para ellos acoplarse de nuevo, pues "estaban en ondas diferentes", discutían frecuentemente, "no les gustaban algunas actitudes nuevas del otro". Por lo que estuvieron juntos un año más y decidieron terminar su relación.

Durante tres años no tuvieron comunicación ni noticias el uno del otro. Viridiana se enfocó a estudiar de manera profesional danza y Fabián a ejercer su profesión e independizarse de su familia de origen.

Se reencontraron después de ese tiempo y tras de un par de meses decidieron retomar su relación esta vez para vivir juntos y con planes de casarse.

Cuando sus familias de origen supieron la noticia de que se iba a vivir juntos las reacciones fueron diferentes en cada familia de origen: por un lado, en la familia de Viridiana, expresaron su descontento con esa decisión por cuestiones religiosas, pero respetaron la decisión, cuestión que han hecho a lo largo del tiempo, según ella lo refiere. En la familia de Fabián, aceptaron fácilmente la decisión y ayudaron activamente con la mudanza y apoyando económicamente a la nueva pareja al regalarles muebles y enceres domésticos.

Características de la etapa del ciclo vital

Primeros tiempos del matrimonio; vida en pareja.

Milton Erickson le llamaba a esta etapa del ciclo etapa de matrimonio la cual consistía en un arreglo en que la pareja se compromete mutuamente elaborando una serie de acuerdos necesarios para conciliar la vida cotidiana.

En esta nueva pareja se hace evidente esta adaptación y nuevos arreglos. Por ejemplo, económicamente el acuerdo es que Fabián es el aporte principal de la familia pues Viridiana se encuentra terminando su educación universitaria en una carrera muy demandante que le deja poco tiempo para dedicar al trabajo, el cual es eventual. En cuanto a las labores domésticas, las realizan primordialmente por las noches o los fines de semana (cuando tienen tiempo) pues sus actividades laborales o escolares les dejan poco tiempo y prefieren utilizarlo para salir juntos, con amigos o familias de origen.

Los principales retos en esta etapa del ciclo vital, de acuerdo con Haley son: adaptarse el uno a otro (miembros de la pareja, o con más personas en el caso de haber hijos previamente como en el caso de las familias reconstituidas); establecer límites y fronteras tanto para mantener la individualidad de los miembros de la pareja como del subsistema conyugal con respecto a las familias de origen; establecer acuerdos sobre lo qué le toca a cada uno de los miembros de la pareja en este proyecto en conjunto; establecer un estilo de vida propio de la pareja. Puede ser el primer momento de separación de la pareja.

Situación específica de la familia

Viridiana y Fabián llevan un año y un mes viviendo juntos, tiempo en el cual se han sentido "como en una montaña rusa" debido a algunas diferencias y discusiones que pueden atribuirse a la adaptación que es necesario realizar en esta etapa. Por ejemplo, en un inicio Viridiana se sentía como invasora y sin pertenecer al nuevo hogar pues se mudaron al departamento que previamente habitaba Fabián solo. Posteriormente se mudaron a otro lugar que ambos decidieron y tomaron decisiones en conjunto. Esta dificultad momentánea se volvió más manejable:

"llegó un momento en el que me sentía como atrapada porque no podía hacer ningún cambio en su casa. Y cualquier cosita o detallito lo notaba de inmediato. No peleábamos así feo por eso, pero me decía cosas como que así no se veía bien la tele, o que esa posición del mueble no le gustaba. Entonces yo cedía a cambiar como estaba pero me quedaba con el coraje. Luego que nos fuimos a vivir a otro lado ya estuvo más tranquilo todo".

Actualmente la pareja pasa por un momento complicado pues un mes antes de la realización de la entrevista, Viridiana estuvo a punto de terminar con la relación. La situación que desencadenó la dificultad es la siguiente:

Fabián salió un fin de semana completo con cuatro amigos pues celebraban la despedida de soltero de uno de ellos. Durante esos días le llamó "por equivocación y sin darme cuenta" a Viridiana quien escuchó "que ahorita se iban a ir a divertir con unas putas como las del restaurante donde habían estado". Al escuchar esto, colgó y tomó la decisión de terminar la relación "pues ahora ya no puedo confiar en él. Tiene amigos que le han puesto el cuerno a sus esposas ¿cómo sé que él no hará lo mismo? y menos sabiendo la clase de amigos con los que se frecuenta. Yo solo estaba esperando, literal, a que él regresara para ponernos de acuerdo en cuándo iba a sacar mis cosas de la casa donde vivimos y detalles así".

La relación no terminó en ese momento (y no ha terminado) porque al regreso de Fabián le explicó que "solo le seguí la corriente a mis amigos. Reconozco que dos de ellos se ponen muy mamones cuando no les gusta como los tratan y al decir putas nos referíamos a las meseras del restaurante que no nos atendieron bien. Y de verdad nada pasó. No metimos a nadie al hotel ni nada, solo nosotros nos quedamos tomando y echando desmadre toda la noche". Este argumento no convenció a Viridiana del todo por lo que Fabián propuso como último recurso asistir a terapia de pareja para que ella recupere la confianza en él. Este proceso terapéutico ha comenzado ya.

Posibles crisis

Romance: la historia de esta pareja nos indica que su periodo de romance ha terminado y recomenzado en varias ocasiones, las cuales coinciden con sus alejamientos y acercamientos de la relación. En este momento, después del tiempo de compartir el mismo hogar, parece que el periodo más reciente de romance ha terminado, lo que puede estar contribuyendo a la

dificultad actual. Asimismo, el periodo de enamoramiento ha terminado también. Se ha desvanecido la “bruma romántica”.

Se puede observar una crisis de desarrollo (Pittman, 1987) lo cual implica cambios continuos y una adaptación constante del uno al otro y a las circunstancias externas a la pareja.

Factores importantes que pueden estar interviniendo de manera importante en el desarrollo de esta pareja son las expectativas que cada uno de ellos tenía de la relación, en especial la manera en cómo iba a ser la misma al ir a vivir juntos. Por ejemplo, Viridiana dice: “el primer día que llegué a su casa fue muy feo porque yo no me sentí para nada bienvenida ahí. Llegué así con todas mis cosas y él me dijo así de te hice este espacio aquí en el clóset y este mueble lo puedes usar todo para que acomodes tus cosas. Luego se sentó a jugar X-box y no me ayudo para nada. Y a parte los días siguientes si movía algo de su lugar o acomodaba, me decía que así no le gustaba y lo volvía a poner como él quería”.

Además, esta pareja está en el proceso de toma de conciencia en cuanto a sus familias de origen para diferenciarse como nueva familia. También implica tomar postura frente a los amigos, como una pareja.

Actualmente la pareja está pasando por una crisis inesperada (Pittman, 1987) debido al incidente donde Fabián le habló por equivocación a Viridiana. Podría existir el peligro de que se centraran en la búsqueda de culpables, en vez de adaptarse y solucionar la situación, si ambos hacen un esfuerzo por definir la tensión y los cambios que se requieren, la crisis no destruye al sistema.

Repercusiones y riesgos en los miembros de la familia

Cuando Haley (1999) explica el ciclo vital, una aportación importante que hace es que cada etapa del ciclo tiene retos a resolver. Si no se superan en su momento, se llevan a la siguiente etapa del ciclo, esta vez en forma de problemas.

Parece ser que esta premisa se está cumpliendo en el caso de esta pareja, pues su larga historia tiene situaciones que aunque sucedieron hace tiempo ya, hoy en día están presentes o si no, cuando se recuerdan aún lastiman, por ejemplo todas las veces que se han separado.

Como resultado de lo anterior, y si la dinámica no cambia, es decir, no hay suficiente flexibilidad en esta pareja para permitir un cambio, una posible repercusión es que la relación termine. Por el contrario, si la pareja encuentra la manera de permitir cambios, habrá más probabilidades de una nueva dinámica.

Cabe señalar que quien parece ser más afectada emocionalmente es Viridiana, o al menos así lo expresa en su lenguaje analógico y digital, lo cual puede ser un indicio de una premisa de género en el que, de acuerdo con Pittman (1987), se presenta a los hombres como duros, seguros invulnerables, competentes, sin miedo, sin demostrar emociones y se les permite ser groseros, vulgares, materialistas, promiscuos y dominantes. Por otro lado, las mujeres son vistas como pasivas, colaboradoras, románticas, de buenos modales, etc.

Recursos, potenciales y redes de apoyo

De manera individual, Viridiana ubica como sus redes de apoyo a su familia de origen, en especial a su madre y a sus amigas de la universidad con quien ha desarrollado un lazo afectivo muy fuerte y cercano.

Fabián, por su parte, en primer lugar ubica a sus amigos como su red de apoyo, seguidos de sus hermanos.

Como pareja en este momento, su apoyo son algunos amigos comunes, aunque tratan de recurrir a ellos poco en cuestión de dificultad para “no ponerlos entre la espada y la pared”; prefieren compartir con ellos momentos alegres. Otra fuente de apoyo es su terapeuta.

Ambos reconocen que las dificultades que han sorteado como pareja les ha dejado grandes enseñanzas principalmente cuando cometen errores y tratan de no repetirlos. Tienen la capacidad de comunicarse tranquilamente entre ellos, sin pelear, gritar, insultar, lo cual propicia el diálogo constructivo, y constituye un excelente recurso en esta pareja.

Conclusiones, Observaciones y Reflexión Personal

Algunos de los cambios y desafíos a los que se enfrentan las parejas que inician su vida en unión libre son la dificultad para poner fronteras al exterior -para amistades o familia de origen-, además de límites al interior -para preservar la autonomía e individuación de cada uno-, el reto de establecer acuerdos y al inicio de la formación de la pareja se presentaron discusiones sobre la organización en las tareas del hogar.

Se encontraron diversas crisis en ambas parejas, de las cuales, en común presentaron crisis de desarrollo y crisis inesperadas (Pittman, 1987). De igual manera se observaron recursos y redes de apoyo, los cuales provenían de amistades y otros de la familia de origen de alguno de los integrantes de la pareja; parece que son de gran importancia las amistades como redes de apoyo para hablar de cuestiones que desgastan a la pareja, sin embargo, es indispensable encontrar un equilibrio para compartir con la pareja y amistades, y no sobre-cargarlo en alguno de los lados, a tal grado que desgaste o se genere una ruptura dentro de la relación de pareja.

Hay que destacar que cuando los padres no se hacen responsables de sus hijos a nivel físico o emocional, en algunos casos lo que resulta es que ellos aprenden a hacerse cargo de sí mismos. Esto como contrario a la tendencia de la época actual, en la que los padres quieren resolver todo a sus hijos, pudiera ser con la intención de protección; esto teniendo un efecto contrario a lo que se esperaría que es la finalidad de la crianza de los hijos, dificultando que puedan hacerse cargo de sí mismos para el desarrollo de su propia familia y estilo de crianza.

Algo que capta la atención es la decisión de salir del hogar como método para huir de una situación insoportable en la familia de origen, puesto que debería de ser la familia de origen quien prepara emocional, física, psicológica y hasta económicamente para salir del núcleo. En el caso de María se observa que tuvo la madurez para pedir de nuevo que la aceptaran en casa, así establecer un plan consciente para poder salir del hogar hacia un hogar propio. Valdría la pena preguntarse qué pasa en los demás casos que no ocurre así, qué pasa con esos adolescentes que huyen del hogar hacia relaciones violentas, hacia situaciones precarias, sin poder volver a su hogar a idear un mejor plan para su futuro.

Otro punto que resalta es lo importante que es resolver los retos y/o dificultades que se presentan a lo largo del ciclo vital en la etapa que corresponde, esto con la finalidad de no traspasarlos en forma de problemas a etapas posteriores.

En el caso particular de Fabián y Viridiana hay una gran variedad de experiencias que han vivido pues tienen largo tiempo de conocerse y estar juntos como novios y ahora como una pareja formal.

También es interesante indicar que al parecer se siguen preservando algunos estereotipos de género en la manera de comunicar o expresar emociones y necesidades, lo cual no necesariamente se realiza de forma consciente por los miembros de la pareja; esto podría

retomarse como campo de estudio para investigaciones posteriores para identificar qué roles y estereotipos se siguen presentando aún en parejas jóvenes que eligen unirse de una manera no institucional.

Bibliografía

Código Civil para el Distrito Federal, Asamblea Legislativa del Distrito Federal, IV Legislatura.

Haley, J. (1999). *Terapia no convencional: las técnicas psiquiátricas de Milton H. Erickson.* Buenos Aires, Argentina: Amorrortu editores.

Minuchin, S. (1986). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa. 2a edición.

Pittman, F. (1987). *Momentos decisivos. Tratamiento de familias en situación de crisis*. España: Paidós.

DIFERENCIAS EN LA RESILIENCIA ENTRE FAMILIAS RECONSTITUIDAS Y FAMILIAS INTACTAS

Carrión, Ana; Cabrera, Manuel.
Espinosa, Rosario; Moreno, Diana.
Padilla, Nélida.
Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala.[11]

Introducción

Una de las realidades más palpables dentro del contexto social, es la evolución que está teniendo la familia, los complejos movimientos que se han llevado a cabo en las últimas décadas en el entramado sociocultural, han tenido como consecuencia, una radical transformación en las familias dando lugar a un cúmulo de distintas y plurales formas de relación y configuraciones familiares. Las transformaciones en las formas de relación y convivencia no sólo han afectado a las prácticas que cotidianamente existían en el contexto de las familias, sino también se gestó una suerte de cambio de paradigma con respecto a las maneras de pensar, representar y estudiar el universo familiar, es decir, a la construcción del conocimiento en torno a las identidades de las familias.

Estas transformaciones de la familia, así como la incidencia y repercusiones a las que ha dado lugar en el sistema social, han sido el motor para que la ciencia social a partir de diversas disciplinas como la sociología, psicología, filosofía, pedagogía, entre otras, hayan decidido

[11] Ana Luisa Carrión Maciel. Lic. en Psicología por el Instituto Tecnológico de Sonora. Estudiante de Maestría en Psicología. FES Iztacala. Residencia en Terapia Familiar. Universidad Nacional Autónoma de México. ana.carrion@outlook.com
Manuel Cabrera Barrera. Lic. en Psicología por la FES Iztacala UNAM. Estudiante de Maestría en Psicología. FES Iztacala. Residencia en Terapia Familiar. Universidad Nacional Autónoma de México. mnlcbr77@gmail.com
María Rosario Espinosa Salcido. Lic. en Psicología por la FES Iztacala UNAM. Maestría en Orientación y Terapia Familiar por la Universidad de las Américas (UDLA). Candidata a Doctora en Investigación Psicológica por la Universidad Iberoamericana. Docente, Supervisora y Tutora de la Maestría en Psicología de la FES Iztacala. Residencia en Terapia Familiar. Universidad Nacional Autónoma de México. resolv123@yahoo.com,
Diana Moreno Rodríguez. Doctora por la Universidad Anáhuac y la Universidad Complutense de Madrid. Docente de la Maestría en Psicología de la FES Iztacala. Investigadora en Aprendizaje Humano FES Iztacala. Universidad Nacional Autónoma de México.
Nélida Padilla Gámez. Licenciada y Doctora por la Facultad de Psicología UNAM. Maestría en Psicología con Residencia en Terapia Familiar Sistémica por la FES Iztacala UNAM. Docente, Supervisora e Investigadora de la Maestría en Psicología de la FES Iztacala. Residencia en Terapia Familiar. Universidad Nacional Autónoma de México.

tomar partido y ser partícipes dentro del debate sobre los cambios en la organización, constitución y comportamiento de las familias, aumento de los divorcios, la cohabitación, la reducción del número de hijos, las familias reconstituidas, las familias con parejas del mismo sexo, entre otros. De acuerdo a Rivas (2007), se ha dado pie para la creación de dos líneas generales de comprensión de las familias, la primera considera que la familia está atravesando por una crisis, por lo que se requiere identificar cuáles han sido los factores y condicionantes que han llevado a que la familia como la conocíamos antes, este desapareciendo y; una segunda que observa y da cuenta que los cambios en los valores sociales y culturales de la sociedad están dando la pauta para la creación de un pacto social, basado en la legitimación de nuevos arreglos familiares.

Si bien estas líneas parten de perspectivas distintas, ambas comparten la idea de que el contexto generalizado de inestabilidad en que se desenvuelven las relaciones familiares contemporáneas refleja una influencia, que va en aumento, del ideario individualista de las sociedades de occidente (Pinelli, 2004; Goode & Hall, 1988; Figueira & Velho, 1981). La mayoría de las investigaciones sobre la familia se han enfocado al estudio de las familias intactas, sin embargo el aumento en familias conformadas por adultos provenientes de un segundo matrimonio y sus hijos, es cada vez más común. Estas modificaciones se han dado conforme el contexto social, en conexión con los procesos económicos, culturales y de desarrollo científico de cada época. Por lo que hoy podemos hablar de familia nuclear, extensa, reconstituida, monoparental, heterosexual u homosexual, hasta reducirse a la formada por una sola persona (uniparental). González & González (2005) consideran familia intacta aquella constituida por dos adultos y los hijos procreados entre ellos, donde ambos padres representan legalmente a sus hijos, estos llevan el apellido de sus progenitores y la pareja comparte la custodia de los menores*.*

Para el caso de la presente investigación se realiza una descripción de las diferencias y características de las familias reconstituidas versus las familias intactas en cuanto al concepto de resiliencia. Como punto de partida consideramos hacer un acercamiento de la noción de familia reconstituida por un lado ubicamos que se ha definido como una estructura familiar en la que al menos uno de los miembros de la pareja aporta algún hijo fruto de una relación previa lo que convierte a estos adultos en padrastros y madrastras de los hijos biológicos de su pareja, no constituyendo un criterio definitorio para considerar a una familia como reconstituida el tiempo que permanecen los hijos o hijastros en el hogar. Son muchos los estudios que pronosticaron una transformación de los modelos familiares tradicionales propios de las sociedades occidentales (familias nucleares o intactas). Algunos autores como Fitzpatrick & Vangelisti (1995) estimaron que en el año 2000 las nuevas estructuras familiares (familias reconstituidas y familias monoparentales) superarían en número a las familias nucleares. Además, se calcula que alrededor de la mitad de los hijos de padres divorciados vivirá en algún momento con un padrastro o madrastra tras los cuatro años siguientes a la separación de sus padres biológicos.

En México en cuanto a la diversidad de arreglos en las familias, existen estudios como el de Esteinou (1999) que demuestra el incremento de los hogares unipersonales y de los que cuentan con jefatura femenina; las familias nucleares siguen siendo mayoritarias sin dejar a un lado que en la sociedad mexicana la familia nuclear está rodeada de una red social y familiar derivada de las familias extensas; por otro lado las nucleares biparentales con hijos han perdido importancia en número con respecto a las que no tienen hijos, mientras que las familias extensas se mantienen relativamente; estas transformaciones se explican a través de los

cambios económicos, sociales y culturales, así como los procesos migratorios, nacionales e internacionales.

Una de las críticas dirigidas a las nuevas familias tiene que ver con el divorcio y su socialización, ya cada vez son más comunes en la sociedad mexicana, dando lugar a las familias reconstituidas. En las cuales el hombre o la mujer con hijos, vuelve a unirse con otra pareja para formar una nueva familia. Según Tello (2005) lo anterior da como resultado en algunas ocasiones que los hijos vivan alternadamente un tiempo con cada uno de los padres, circunstancia que multiplica y complejiza los lazos familiares de los hijos. Pereira (2002) propone varios tipos de familias reconstituidas:

- Familias provenientes de un divorcio, en la cual uno de los cónyuges tiene hijos previos.
- Familias provenientes de un divorcio, en la cual los dos cónyuges tienen hijos previos.
- Divorciado/a que tiene hijos, y cuyo ex-esposo/a se ha vuelto a emparejar.
- Divorciado/a que tiene hijos, y cuya nueva pareja es soltera.
- Donde el padre o madre, viudo o viuda se vuelve a emparejar y aparece la figura padrastro y madrastra.

Se ha considerado que las familias reconstituidas son familias que nacen de la perdida. En estas definiciones de familia reconstituida se comprueba, una vez más, la realidad ineludible de perpetuar la imagen de una familia nuclear compuesta principalmente por un hombre, una mujer y unos hijos o hijas, con la particularidad de la convivencia de personas que previamente constituyeron otra familia (Walters, Cintrón & Serrano-García, 2006).

Un aspecto que consideramos fundamental dentro de los procesos de la reconstitución familiar es la noción de resiliencia. Partiendo del hecho de que esta familia deviene de por lo menos una perdida, es menester reconocer a la resiliencia como la potencialidad con la que cuenta la familia para asumir las demandas; destacándose los recursos y las estrategias de afrontamiento como las capacidades que tiene todo individuo para asumir las adversidades y salir avante de ellas con cierto grado de experiencia que le permita crecer y fortalecerse aún más como humano (Hernández, 1998; citado por Cuervo, De la Hortúa & Gil, 2007). Este término consideramos permite hacer énfasis en las fortalezas y no en el déficit en la medida en que los traumatismos son entendidos como desafíos a través de los cuales se presenta la oportunidad para el cambio, la literatura científica actual demuestra de forma contundente que la resiliencia es una respuesta común y su aparición indica “ajuste saludable a la adversidad”. Por lo tanto la aparición, o no, de la resiliencia depende de la interacción de la persona y su entorno humano. Serrano (2010).

En torno a la resiliencia existen diversas escalas aplicadas en varias investigaciones, sin embargo no se han encontrado estudios que evalúen específicamente a familias reconstituidas, algunas escalas sobre resiliencia aplicadas son las siguientes: la Escala de Competencia y Resiliencia Parental para madres y padres en contextos de riesgo social (Martín, Cabrera, León, & Rodrigo, 2013), la Escala de Resiliencia versión Argentina (ER) de Wagnild & Young (1993), traducida y adaptada por Rodríguez, Pereyra, Gil, Jofré, De Bartoli & Labiano (2009), la Escala de Resiliencia en la Infancia de Cabrera, Aya, & Guevara (2014). Mediante la aplicación de la escala RESI-M se identifican los factores de resiliencia presentes en las familias reconstituidas y en las familias intactas; con el fin de compararlos y establecer

diferencias que nos permitan diseñar estrategias de intervención específicas con los miembros que se identifiquen con un bajo nivel de resiliencia.

Por lo presentado, el objetivo de este estudio fue evaluar la resiliencia en dos tipos de familias, reconstituidas e intactas. Los objetivos específicos que se consideraron en este estudio fueron los siguientes:

1. Identificar la diferencia de los factores de resiliencia entre familias reconstituidas y familias intactas.
2. Establecer si existe una mayor resiliencia en los padres y madres de familias reconstituidas en relación a los padres y madres de familias intactas.
3. Determinar si el género se relaciona con el nivel de resiliencia en las familias reconstituidas y familias intactas.
4. Identificar la puntuación en resiliencia que presentan los miembros de familias reconstituidas.
5. Identificar la puntuación en resiliencia que presentan los miembros de familias intactas.
6. Analizar si el tiempo de conformación en la familia reconstituida influye en las puntuaciones de resiliencia de sus miembros.
7. Generar estrategias de intervención familiar de acuerdo a las puntuaciones obtenidas en ambos tipos de familias.

Las hipótesis planteadas son:

1. Existirán diferencias en las puntuaciones de resiliencia entre familias reconstituidas y familias intactas.
2. Se observarán mayores puntuaciones de resiliencia en los padres y madres de familias reconstituidas que en padres y madres de familias intactas.
3. Se observará una mayor puntuación en resiliencia en las mujeres, que en los varones, independientemente del tipo de familia al que pertenezcan.
4. Los hijos/ hijas que son parte de las familias reconstituidas presentarán menor puntuación en resiliencia que los hijos/hijas de familias intactas.
5. Entre mayor tiempo de conformación que tenga una familia mayor será su nivel de resiliencia.

Método

Participantes.

Se consideraron para este estudio 25 familias intactas y 25 familias reconstituidas que radicaran en el Estado de México. Los participantes de este estudio fueron 169 personas, 84 pertenecen a familias intactas y 85 a familias reconstituidas, con un rango de edad entre 13 y 73 años, presentando una media de 35 años y una desviación estándar de 15.5. En el estudio participaron 81 mujeres (48%) y 88 varones (52%) de los cuales el 42% contaba con estudios profesionales, el 28.4% con estudios de preparatoria, el 23.7% con secundaria, y el 5.9% con estudios de posgrado. Todos los participantes pertenecen a un nivel socioeconómico medio o medio bajo.

Procedimiento de muestreo

El universo de estudio se centró en familias mexicanas intactas y reconstituidas que residieran en el Estado de México, tomando en cuenta a 25 familias de cada una. El tipo de muestreo fue intencional y los participantes se convocaron a través de 5 escuelas secundarias ubicadas en los municipios de Toluca y Metepec, Estado de México, así como algunas familias de la población en general, que al ser invitadas a participar accedieron. La muestra se obtuvo de estos municipios ya que las autoridades educativas mostraron disposición para difundir con padres de familia y alumnos la posibilidad de su participación en el estudio. Dicha invitación se realizó en las sesiones de escuela para padres o mediante el apoyo del orientador u orientadora educativa en los salones de clase.

Al identificar a las familias que deseaban participar en la investigación, se acudió a su domicilio, en donde se aplicó el instrumento RESI-M a ambos padres e hijos de 13 años de edad en adelante.

Situación de aplicación/espacio físico

La aplicación del instrumento se realizó en el domicilio de los participantes, se les solicitó que estuvieran presentes todos los miembros que conformaban a la familia, para recabar la información correspondiente. Se leyeron las instrucciones del instrumento a la familia completa, se aclararon las dudas correspondientes y se les proporcionó el tiempo que cada uno requiriera para responderlo. Se solicitó que cada miembro de la familia buscara su propio espacio para responder el instrumento con el fin de que las respuestas de uno y otro no interfirieran entre sí.

Herramientas/Materiales. En esta investigación se emplearon: Plumas, lápices.

Instrumentos.

El instrumento que se utilizó para este estudio fue la Escala de Resiliencia Mexicana, (RESI-M) de Palomar & Gómez (2010) la cual está basada en dos escalas que miden la resiliencia en adultos. The Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC) elaborada por Connor & Davidson en 1999 y The Resilience Scale for Adults (RSA) de Friborg, Hjemdal, Rosenvinge & Martinussen (2001). Esta prueba contiene 43 ítems repartidos en cinco factores:1. Fortaleza y confianza en sí mismo (19 ítems), 2. Competencia social (8 ítems), 3. Apoyo familiar (6 ítems), 4. Apoyo social (5 ítems) y 5. Estructura (5 ítems).

En la adaptación de esta prueba participaron 217 sujetos de los cuales el 56% eran mujeres y el otro 44% eran hombres. La edad de los sujetos oscilo entre los 18 y 25 años, con una media de 20.37 años y una desviación estándar de 2.46. Se realizó un análisis factorial a los 68 ítems y se obtuvo la confiabilidad por factor y para la escala total. Los cinco factores obtuvieron un alfa de Cronbach de .92, .87, .87, .84 y .79 respectivamente. De acuerdo a los resultados el instrumento explica el 43.60% de varianza y tiene una confiabilidad de .93

Variables.

Resiliencia evaluada a partir de los 5 factores propuestos en el inventario RESI-M (Palomar & Gómez 2010).

1. Fortaleza y confianza en sí mismo: Sentimiento de adecuación, eficiencia y competencia que tienen las personas en su afrontamiento de los retos y amenazas que, inevitablemente, se presentan en la vida cualquier persona.

2. Competencia social: Capacidad o habilidad del sujeto para interactuar exitosamente con su ambiente y lograr la satisfacción legítima de sus necesidades, al ejercer determinada influencia sobre sus semejantes (en el sentido de ser tomado en cuenta), es una cualidad muy relacionada con la salud, el ajuste emocional y el bienestar de los individuos.
3. Apoyo familiar: Se refiere al tiempo que comparten los miembros de la familia, la lealtad que existe entre ellos y la fortaleza de los lazos familiares.
4. Apoyo social: Está referido a los vínculos existentes entre el sujeto y un conjunto definido de personas, con las cuales es factible el intercambio de comunicación, solidaridad y confianza.
5. Estructura: Se entiende como las reglas y las actividades que llevan a cabo las personas y que les facilitan tener organización y orden en su vida.

Diseño

Descriptivo, comparativo, de corte transversal con dos grupos.

Procedimiento

Fase de contacto con la institución: Se presentó el proyecto de trabajo a las autoridades escolares de 5 escuelas secundarias de los municipios de Toluca y Metepec, en el Estado de México, para solicitar su apoyo en la investigación.

Fase de Convocatoria: Con el apoyo de la institución educativa se invitó a participar en el estudio a los padres de familia que asistían a las sesiones de escuela para padres o alguna junta escolar. De esta manera se lograron identificar a los miembros de familias intactas y reconstituidas que deseaban participar. Los orientadores y orientadoras escolares nos permitieron realizar la invitación a los alumnos en el salón de clase.

Fase de aplicación: Al identificar a las familias que deseaban participar en la investigación, se acudió a su domicilio, en donde se aplicó el instrumento RESI-M (Palomar & Gómez 2010) a ambos padres e hijos de 13 años de edad en adelante. La aplicación tuvo una duración aproximada de 25 minutos, durante la misma se proporcionaron las instrucciones a la familia completa y se les solicitó respondieran el instrumento sin compartir las respuestas con los demás miembros de su familia con el fin de que no influyeran las respuestas de unos sobre otros.

Se le proporcionó a la familia la siguiente información: *Estamos realizando un estudio sobre las habilidades que tienen las familias para hacer frente a las situaciones adversas, les pedimos contestar las siguientes preguntas poniendo una cruz en la respuesta que corresponda al enunciado, les comentamos que la información es confidencial, no existen respuestas correctas o incorrectas por favor no dejen ninguna pregunta sin contestar ya que son parte importante de esta investigación.*

Una vez concluida la aplicación del instrumento se agradeció a la familia por su participación, y se les proporcionó la opción de brindarles información de los resultados si así lo deseaban.

Resultados

El instrumento se aplicó a 169 participantes de los cuales 81 fueron mujeres (47.9%) y 88 hombres (52.1%), con edades que se encontraban entre los 13 y 73 años y una media de 35 años, presentando una desviación estándar de 15.54. En relación a los datos

sociodemográficos (Tabla 1), tenemos que el 48.9% de los varones y el 50.6% de las mujeres pertenecen a familias intactas, y el 51.1% y 49.4 % respectivamente a familias reconstituidas, siendo una proporción homogénea en los grupos conformados. Respecto a la escolaridad de los participantes observamos que la mayoría de ellos cuenta con estudios de licenciatura, particularmente el 44.3% de los varones y el 39.5% de mujeres, y en un menor porcentaje con estudios de posgrado 6.8% para varones y 4.9% para mujeres. Se puede observar que la mayoría de los participantes se encuentran en una relación familiar que fluctúa entre los 8 y 17 años, puesto que un 38.6% de los varones y un 35.8% de mujeres se encuentran en este rubro.

Variables Sociodemográficos		Hombre		Mujer	
		n	%	n	%
Tiempo de Relación familiar	Menos de 7 años	14	15.9	12	14.8
	8 a 17 años	34	38.6	29	35.8
	18 a 27 años	27	30.7	26	32.1
	Más de 28 años	13	14.8	14	17.3
Tipo de Familia	Intacta	43	48.9	41	50.6
	Reconstituida	45	51.1	40	49.4
Edad	Menos de 19 años	23	26.1	21	25.9
	20 a 35 años	16	18.2	16	19.8
	36 a 51 años	35	39.8	34	42
	Más de 52 años	14	15.9	10	12.3
Escolaridad	Secundaria	20	22.7	20	24.7
	Preparatoria	23	26.1	25	30.9
	Licenciatura	39	44.3	32	39.5
	Posgrado	6	6.8	4	4.9
Sexo		88	52.1	81	47.9

Tabla 1. Variables sociodemográficas de la muestra.

Podemos mencionar que el rango de edades en las familias tradicionales se encuentra entre 13 y 73 años con una media de 36.55 y una desviación estándar de 16.21, y en las familias reconstituidas el rango de edades fluctúa entre los 13 y 63 años, con una media de 33.47 y una desviación estándar de 14.78

En cuanto al tiempo de relación familiar tenemos que en las familias intactas el mínimo es de 10 años y el máximo de 40 con una media de 24.36 y una desviación estándar de 8.5. En el caso de las familias reconstituidas el tiempo de relación familiar se encuentra entre 1 año como mínimo y 25 como máximo.

En la tabla 2 referente a la existencia de diferencia en las puntuaciones de resiliencia obtenidas entre familias reconstituidas y familias intactas se observa que no existe diferencia significativa entre la puntuación total obtenida entre ambos tipos de familia.

Tipo de familia		N	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media
CALIFICACION TOTAL	Tradicional	84	140.40	16.057	1.752
	Reconstituida	84	142.00	16.673	1.819

Tabla 2 puntuaciones medias obtenidas en la Escala RESI-M

En la tabla 3 podemos observar, que las puntuaciones obtenidas para la t de student (grupos independientes) muestran que no hay diferencias significativas en los miembros de familias tradicionales versus familias reconstituidas. Las comparaciones hechas se realizaron por cada integrante de la familia, los resultados obtenidos muestran que el padre de las familias reconstituidas (t=-1.009; gl=42; p>0.05), refleja la puntuación más alta de la t de student en comparación con los demás miembros estudiado, sin embargo no se considera una diferencia estadísticamente significativa. La puntuación más baja en t, la obtuvieron las hijas de las familias intactas (t=0.23; gl=48; p>0.05) y los hijos de las familias reconstituidas (t= 0.53; gl=35; p>0.05) (Ver tabla 3).

Total Resiliencia	Media Familia intacta	Media Familia reconstituida	gl	t	Significancia
Papá	140.04	144.28	48	-1.009	P>0.05
Mamá	142.80	141.16	48	0.332	P>0.05
Hijo	141.17	138.37	35	0.531	P>0.05
Hija	136.38	144.20	48	0.232	P>0.05

Tabla 3. Prueba t para miembros de familias reconstituidas y tradicionales

En la tabla 4 podemos apreciar las puntuaciones medias de la Escala de Resiliencia Mexicana y los cinco dominios que la componen. El total se encuentra de 46 a 172, con una mediana de 86, en la que cuanto mayor sea la puntuación mayor es el nivel de Resiliencia. Presentándose la puntuación media mayor en el área de fortalezas y confianza en sí mismo ($\bar{x} = 64.47$) y la menor puntuación corresponde para el área de estructura ($\bar{x} = 15.33$). Lo anterior considerando a ambos tipos de familias.

Medidas Descriptivas				
Escala de Resiliencia Mexicana	Media	DE	Mínimo	Máximo
Fortaleza y confianza en sí mismo	64.47	7.52	46	76
Competencia social	24.79	4.52	13	32
Apoyo familiar	20.15	3.09	12	24
Apoyo social	16.52	2.85	5	20
Estructura	15.33	2.78	8	20
Global Resiliencia	141.20	16.34	101	172

Tabla 4. Medida descriptiva de Resiliencia y sus dominios.

La figura 1. Esquematiza la comparación de las medias del índice de Resiliencia con respecto a tiempo de relación de la pareja, en ella se puede observar a la mediana del grupo de menos de 7 años de relación con una mediana mucho mayor en comparación con el resto de los grupos, de la misma forma se puede apreciar que los límites superior son similares de los grupos de edad de 18 a 27 años y más de 28 años de relación de pareja, e indica que en esos grupos se encuentran las personas con mayor índice de Resiliencia, mientras que los puntajes más bajos se encuentran en los grupos de menos de 7 años y de 18 a 27 años de relación de pareja.

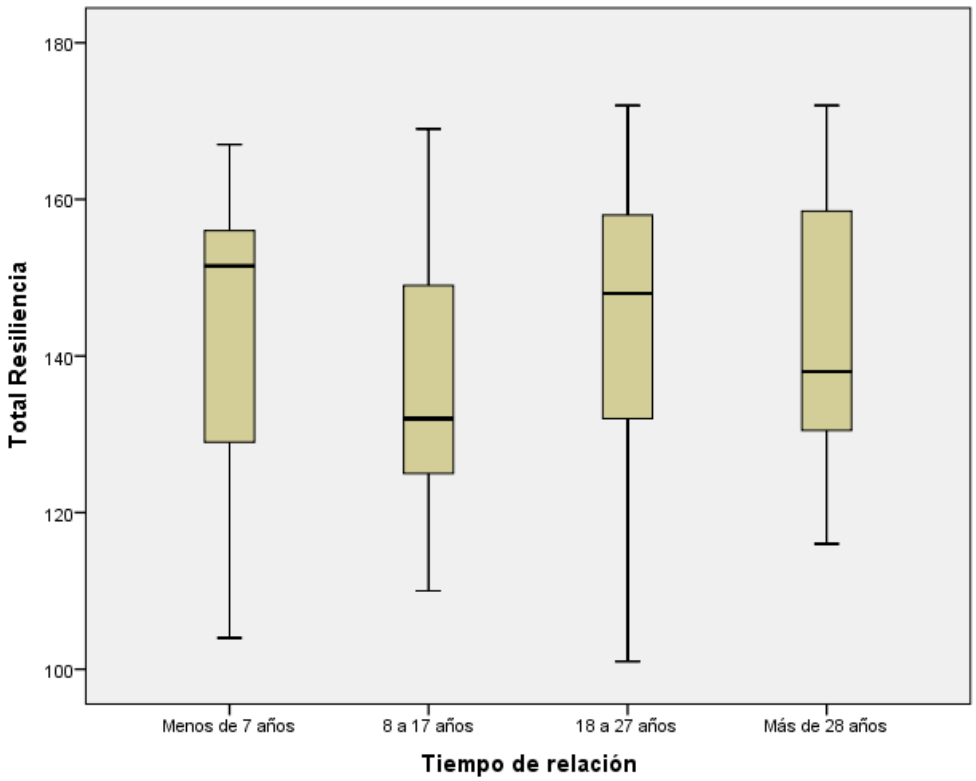


Figura 1. Comparación de medianas de tiempo de relación de la pareja entre el total de índice de resiliencia.

Con el fin identificar si existen diferencias significativas en los diferentes grupos (Sexo y tipo de familia), se aplicó una t de student para grupos independientes, obteniendo los siguientes resultados: Sexo (t=-0.62; gl=159; P>0.05) y tipo de familia (t=-0.63; gl=159; P>0.05), lo cual nos indica que no existen diferencias significativas con respecto al sexo ($\bar{X}_M = 142.16\ y\ \bar{X}_F$ =141.98) y tipo de familia, siendo las diferencias entre medias mínimas. De igual manera, se aplicó una ANOVA de un sólo factor para conocer si hay diferencias entre nivel de escolaridad, tiempo de relación y edad de las parejas encuestadas (Ver tabla 5). Dentro de los resultados obtenidos encontramos diferencias entre el tiempo de relación, por lo que se decide aplicar una prueba Post Hoc tipo Turkey para comparar la diferencia de los resultados de los 4 grupos de edad (Menos de 7 años, 8 a 17 años, 18 a 27 años y más de 28 años) conformados (Ver tabla 6), donde se obtuvo diferencia entre los grupos de edad: 8 a 17 años y 18 a 27 años (P<0.05), siendo este único grupo con resultados significativos.

Variable	F(gl=3)	Significancia
Nivel de Escolaridad	1.230	P>0.05
Edad	0.551	P>0.05
Tiempo de relación	3.499	P<0.05

Tabla 5. Prueba “ANOVA” para los grupos nivel de escolaridad, edad y tiempo de relación.

Coeficiente de Turkey		**p***	**95% IC**	
			LI	LS
Menos de 7 años	8 a 17 años	.204	-2.34	17.00
	18 a 27 años	.971	-11.66	8.27
	más de 28 años	1.00	-11.20	11.60
8 a 17 años	Menos de 7 años	.204	-17.00	2.34
	18 a 27 años	.016*	-16.80	-1.25
	más de 28 años	.216	-16.68	2.41
18 a 27 años	Menos de 7 años	.971	-8.27	11.66
	8 a 17 años	.016*	1.25	16.80
	más de 28 años	.959	-7.95	11.74
Más de 28 años	Menos de 7 años	1.00	-11.60	11.20
	8 a 17 años	.216	-2.41	16.68
	18 a 27 años	.959	-11.74	7.95

Tabla. 6. Diferencia teórica de técnicas por grupo de estudios.

Nota: IC= Intervalos de Confianza, LI=Límite Inferior, LS=Límite Superior, *. La diferencia de medias es significativa al nivel 0.05.

		Tiempo de relación	CALIFICACION TOTAL
Tiempo de relación	Correlación de Pearson	1	.263*
	Sig. (bilateral)		.016
	N	85	84
CALIFICACION TOTAL	Correlación de Pearson	.263*	1
	Sig. (bilateral)	.016	
	N	84	84

* La correlación es significante al nivel 0,05 (bilateral).

Tipo de familia = Reconstituida

Tabla 7. Correlación entre el tiempo de relación y los cinco factores del RESI- M

En la tabla 7 se puede observa que existe una correlación entre el tiempo de la relación y el puntaje total del Resi- M, en las familias reconstituidas. Siendo la única diferencia significativa encontrada entre ambos tipos de estructura familiar.

Discusión/Conclusión

A partir de los resultados de esta investigación, podemos decir que las diferencias entre los niveles de resiliencia de las familias reconstituidas y las familias intactas no son estadísticamente significativas, por lo que es necesario ampliar la mirada con respecto a las familias llamadas reconstituidas y su relación con la resiliencia.

Cabe mencionar que cualquier familia que se encuentre fuera de lo que se conoce como familia intacta es generalmente vista a partir de sus déficits y de las problemáticas que las aquejan. Al igual se ha categorizado y definido a las familias según su estructura así como su funcionalidad, ignorando las constantes transformaciones que ocurren en los sistemas familiares y en la sociedad en general. De acuerdo a los resultados también es necesario considerar que las familias reconstituidas no devienen únicamente de un fracaso, sino se constituyen a partir de la unión de dos personas que mantienen la esperanza de formar pareja, y la familia de esta relación se constituye gracias a la solidaridad entre sus miembros como lo mencionan Luengo y Román (2006).

De acuerdo a los resultados observados en donde no encontramos significancia en cuanto al nivel de resiliencia de los hijos de familias reconstituidas e intactas, coincidimos con Rosales y Espinosa (2010) puesto que concluyeron que el clima familiar en las familias reconstituidas es adecuado para el desarrollo de sus miembros, de la misma forma que lo hace una familia intacta, ya que la familia, indistintamente de su estructura, es un sistema que busca proveer a sus integrantes de lo necesario para su desarrollo y supervivencia. Por otro lado es importante señalar que a partir de los resultados obtenidos podemos apreciar como la resiliencia se va

incrementando a la par que el tiempo de relación familiar, concordando con Cyrulnik (2005) quien considera a la resiliencia como un proceso en el que las personas y la cultura dan un sentido a su experiencia al participar en la construcción de su historia. Por lo tanto la resiliencia puede ser considerada como un proceso por el cual que todas las familias transitan en diferentes momentos de su organización, sin importar su estructura o su funcionalidad.

A manera de conclusión y tomando como referencia el paradigma sistémico complejo la resiliencia es una respuesta común en la medida en que las crisis y dificultades son entendidas como oportunidades para la adaptación (González, 2004; Serrano, 2010). Por lo tanto en el caso de las familias, la aparición, o no, de la resiliencia depende de los ajustes que sean capaces de construir a partir de la interacción entre los miembros de la familia y el entorno para hacer frente a las crisis que se les presenten. Proponemos privilegiar las habilidades, fortalezas y los recursos de las familias por encima de los déficits, muchas veces argumentados, en relación a la clasificación de su estructura.

Referencias bibliográficas

Cabrera, V., Aya, V. & Guevara, I. (2014) *Diseño y análisis psicométrico de una escala de resiliencia en infantes.* Revista de la Facultad de Medicina, 62 (2), 213-220. Disponible en: http://dx.doi.org/10.15446/revfacmed.v62n2.45394

Cuervo, J., De la Hortúa, Y. & Gil, G. (2007) *Comprensiones en torno a la resiliencia desde la política pública y textos de algunas organizaciones no gubernamentales con sede en Bogotá que trabajan con familias en situación de vulnerabilidad.* Diversitas: Perspectivas en psicología, 3(2), 335-348 recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982007000200013

Cyrulnik, B. (2005) *Los Patitos Feos. La resiliencia: Una infancia infeliz no determina la vida.* Barcelona: Gedisa.

Esteinou, R. (1999) *Fragilidad y recomposición de las relaciones familiares. Desacatos 2. Centro de investigaciones y estudios superiores en antropología social.* Distrito Federal. México. Recuperado de http://redalyc.uaemex.mx/pdf/139/13900201.pdf.

Figueira, Sérvulo y Gilberto velho (coords.) (1981), *Família, psicologia e sociedade, Río de Janeiro,* Campus. Recuperado de http://www.redalyc.org/pdf/312/31221534003.pdf

Fitzpatrick, M.A. y Vangelisti, A. (eds.) (1995). *Explaining family interactions.* London: Sage Publications, Inc. Recuperado de http://www.redalyc.org/pdf/1806/180617972003.pdf

Goode, W J y William, J.H. (1988). *Commentary on Theories of Family Change*. Recuperado de http://www.redalyc.org/pdf/312/31221534003.pdf

González, C. (2004) *Transformación y resiliencia en familias desplazadas por la violencia hacia Bogotá.* Revista de estudios sociales. Revista de Estudios Sociales, (18), 123-130. Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0123-885X2004000200013&script=sci_arttext&tlng=es

González, C. & González, A. (2005) *Organizaciones familiares diferentes: Las familias reconstituidas.* Revista electrónica de psicología Iztacala. 8(3), 17-27. Recuperado de: http://www.iztacala.unam.mx/carreras/psicologia/psiclin/vol8num3/art2no3dic05.pdf

Luengo, T. & Román, J. (2006) *Estructura familiar y satisfacción parental: propuestas para la intervención.* Acciones e investigaciones sociales. Universidad de Valladolid. Recuperado de: http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2002459

Martin, J., Cabrera, E., León, J. & Rodrigo, M. (2013) *La escala de competencia y resiliencia parental para madres y padres en contextos de riesgo psicosocial.* Anales de Psicología, 29(3) 886-896. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16728244028

Palomar, J. & Gómez, N. (2010) *Desarrollo de una escala de medición de la resiliencia en mexicanos* (RESI-M). Interdisciplinaria, 27(1) 7-22. Recuperado de http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=18014748002

Pereira, R. (2002) *Familias reconstituidas: la pérdida como punto de partida.* Perspectivas sistémicas*, 70*. Recuperado de: http://www.redsistemica.com.ar/reconstituidas.htm

Pinelli, Antonella (2004), *Gênero e famílía nos países desenvolvidos*, en Antonella Pinelli (coord.), Gênero nos estudos de população, Campinas, ABEP, pp. 55-98 (Demográ cas).

Rivas, A. Ma. y otros (2007). *La protección social ante los nuevos modelos de familias. El caso de los hogares recompuestos.* Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. http://www.segsocial.es/inicio/?MIval=cw_usr_view_Folder&LANG=1&ID=48376

Rodríguez, M., Pereyra, M., Gil, E., Jofré, M., De Bartoli, M. & Labiano, L. (2009) *Propiedades psicométricas de la escala de resiliencia versión argentina.* Evaluar, 9, 72-82. Recuperado de: http://revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/view/465/434

Rosales, C. & Espinosa, M. (2010) *La percepción del clima familiar en adolescentes miembros de diferentes tipos de familias.* Psicología y ciencia social. 10(1,2), 64-71 recuperado de: http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/src/inicio/HomRevRed.jsp?iCveEntRev=314

Serrano, M. (2010) *Construcción y análisis psicométrico de un cuestionario de evaluación de la resiliencia.* Universidad de Zaragoza. Recuperado de: http://www.unizar.es/abarrasa/tea/200910_25906/serrano2010.pdf

Tello, N. (2005) *La estructura familiar en las colonias populares del D.F.* Mujeres, derechos y sociedad. 1(2). Recuperado de: http://www.culturadelalegalidad.org.mx/recursos/Contenidos/Familia/documentos/La%20estructura%20familiar%20en%20las%20colonias%20populares%20del%20DF%202005.pdf

Walters, K., Cintrón, F. & Serrano-García, I. (2006) *El significado de "Familia" en la Familia Reconstituida.* Psicología iberoamericana. Universidad Iberoamericana. 14(2), 16-27. Recuperado de: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=133920321003

A FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO E A VIOLAÇÃO DE DIREITOS NA CUSTÓDIA DE PRESOS NO BRASIL

Gastalho de Bicalho, Pedro Paulo[12]
Universidade Federal do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Introdução

Dados de 2013 do *International Centre for Prison Studies* (ICPS), divulgados no relatório *World Prison Population List*, apontam o Brasil como o país dententor da 4ª maior população prisional do mundo, estando atrás somente de Estados Unidos, China e Rússia (Walmsley, 2013). Atribuindo o fenômeno às mudanças legislativas do final do século XX e início do século XXI e principalmente à influência da racionalidade punitivista nos atores jurídicos, Carvalho (2010) chama a atenção para o crescimento vertiginoso do encarceramento brasileiro, tendo o número de presos aumentado em mais de 100% na última década, embora o crescimento populacional tenha sido de menos de 15% no mesmo período. Como resultado, o índice de encarceramento no país, ou seja, a quantidade de presos por 100 mil habitantes, saltou de 137,08 em 2000 para 249,78 em 2009, um aumento de mais de 80%, indicando "a profunda imersão da política criminal brasileira no cenário punitivista internacional" (Carvalho, 2010, p.37).

A afirmação do autor tem como base a já constatada tendência mundial de crescimento da população encarcerada (Garland, 2008; Carvalho, 2010; Wacquant, 2011; Walmsley, 2013), em taxas muito acima do crescimento populacional, resultando em aumento da população carcerária relativa dos países. Segundo o *World Prison Population List*, no mundo, o índice de encarceramento cresceu aproximadamente 6% em 15 anos, passando de 136 para os atuais 144 presos para cada 100 mil habitantes (Walmsley, 2013). No Brasil, em 2012, este mesmo índice foi registrado em 287,31 segundo o Sistema Integrado de Informações Penitenciárias (InfoPen), um aumento de 15% em três anos, demonstrando sua ininterrupta tendência de alta e sua forte vocação para se manter acima da média mundial. Na América do Sul, atualmente apenas Uruguai e Guiana Francesa apresentam índices de encarceramento maiores que o do Brasil (Walmsley, 2013).

Sobre a população prisional brasileira, dados do InfoPen de dezembro de 2012 permitem verificar a presença maior nos estabelecimentos penais de certos perfis que outros, onde

[12] Psicólogo, Mestre e Doutor em Psicologia. Professor do Instituto de Psicologia e Coordenador dos cursos de Mestrado, Doutorado e Pós-Doutorado em Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (Brasil) – ppbicalho@gmail.com

grande parte é do sexo masculino (88%), cursou o ensino fundamental e não completou (42%) ou é somente alfabetizada (12%) ou completou o ensino fundamental (11%), possui idade entre 18 e 24 anos (26%) ou entre 25 e 29 anos (22%) ou entre 30 e 34 anos (17%), é solteira (27%) ou possui união estável (17%) e tem cor de pele parda (39%) ou branca (32%). Em relação aos crimes cometidos, ainda segundo o InfoPen, a maioria dos processos envolvem crimes contra o patrimônio (49%), seguidos por crimes de tráfico de drogas ilícitas (25%) e crimes contra a pessoa (17%).

Cabe ressaltar que o conjunto de crimes pelos quais os frequentadores atuais do sistema penal foram processados, julgados e aprisionados está longe de representar uma realidade criminal absoluta. Dornelles (1992) cita três tipos de criminalidade: a legal, aquela que aparece nas estatísticas oficiais quando alguém é condenado por ter cometido um crime; a aparente, aquela que é detectada, mas fica sem resolução; e a real, que é a verdadeira quantidade de crimes cometida em determinado espaço de tempo. O autor explica ainda que a diferença entre a criminalidade que não se tem conhecimento oficial (real) e as que se tem conhecimento (legal e aparente) constitui a criminalidade oculta, infinitamente maior que aquelas que se tem conhecimento oficial.

Em raciocínio semelhante, cabe dizer que, ao apresentar aqui o perfil médio do preso, não se pretende afirmar a propensão maior de certos grupos ao crime, mas tão somente mostrar sobre quais grupos recai com mais força a chamada seletividade penal, que faz com que estes sejam alvos mais habituais do sistema penal como um todo e, por isso, sejam mais frequentemente penalmente processados e, consequentemente, presos. Wacquant (2011), tomando como analisador o crescente aumento da diferença entre brancos e negros nas prisões norte-americanas, com presença maior destes segundos, embora a população norte-americana seja predominantemente branca, afirma que este dado sugere "o caráter fundamentalmente discriminatório das práticas policiais e judiciais implementadas no âmbito da política 'lei e ordem' das duas últimas décadas" (p.103). No Brasil, a justiça não é menos discriminatória: Nascimento (2008) observa que a escalada neoliberal multiplica a pobreza no Brasil, enquanto ela é constantemente criminalizada pelo sistema penal, o que só tende a agravar a situação de encarceramento no país. Carvalho completa (2010), ao dizer que, “em relação ao perfil das pessoas encarceradas, nota-se que o produto da incorporação do punitivismo é o da hipercriminalização da juventude pobre a analfabeta” (p.43). Scisleski et al (2012) apontam que o fio condutor para tais análises concerne às práticas de saber-poder-subjetivação.

Assim como o tamanho de sua população, a qual supera meio milhão segundo o último relatório disponível do InfoPen, bem como a seletividade que produz o perfil do presidiário brasileiro, confere importância à questão prisional brasileira o fato de as condições nas quais se encontram os presos serem longe do que prevê a legalidade. Irregularidades das mais diversas são encontradas no cotidiano prisional, desde pequenas ilegalidades até graves violações de direitos. Os presídios brasileiros muitas vezes se assemelham a campos de concentração, como lembra Rauter (2007):

> As prisões brasileiras têm sido comparadas por organismos internacionais com campos de concentração, em muitos casos em versão piorada àqueles construídos pelos nazistas, ao menos no que diz respeito ao espaço físico. Muitos profissionais acostumados a lidar em todo o mundo com realidades extremas como campos de refugiados e prisões, confessam nunca terem visto algo semelhante à extinta prisão da Polinter no Rio de Janeiro, que foi mostrada no brilhante Documentário de José Padilha “Ônibus 174”, em 2002. (p.46)

Diante da relevância da questão, surge a necessidade de colocá-la sob análise, bem como possibilitar rupturas nas cristalizações que dão forma ao sistema penitenciário que conhecemos hoje. Na perspectiva da Análise Institucional Francesa, tal como pontuada por René Lourau (1993), analisar é tomar instituições enquanto não naturais, estranhá-las, procurando lançar luz sobre as relações de forças que produzem as formas aparentemente estáveis que se observa. Lourau (1993) propõe pensarmos a instituição não enquanto estabelecimentos, mas sim enquanto lógicas que produzem políticas, discursos, visões de mundo, modos de existir e, dentre outras coisas, prédios e presídios. Visando provocar rachaduras nestas lógicas, o presente estudo teve por objetivo lançar luz sobre a racionalidade política – a razão produtora das práticas observadas em determinado contexto – que tem hegemonicamente regido o sistema prisional brasileiro.

Método

2.1- Os pressupostos da pesquisa

O presente artigo buscou compreender a racionalidade política no sistema prisional brasileiro e, a partir disso, colocar em análise questões que permeiam a execução penal no país. Para isso, foram adotados os seguintes pressupostos:

1. A observação e a análise das práticas políticas sobre determinada população contribui para o entendimento da racionalidade política que rege tais práticas;
2. O alvo da política, neste caso a população carcerária, é antes por ela objetivado, não sendo, portanto, determinante da ação política, mas sim determinado por ela;
3. A racionalidade política se faz presente nos tratados, porém também se faz presente nas discrepâncias entre estes e a realidade. Logo, tais discrepâncias são de fundamental interesse para a análise, em especial quando resistentes às tentativas de mudança.

A fim de atender o objetivo proposto, os relatórios de inspeção emitidos pelo Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) foram utilizados como base principal de acesso à realidade prisional brasileira.

2.2- O material de pesquisa

A criação de Conselhos nos três níveis da federação e a realização de Conferências Nacionais, precedidas das Conferências Regionais e Estaduais, constituem estratégias de operacionalização da democracia brasileira. Por meio destas, procura-se que propostas e temas de interesse da sociedade civil sejam incluídos na pauta do governo e, por fim, convertidos em políticas públicas. Dentre os Conselhos existentes está o CNPCP, com sede em Brasília e subordinado ao Ministério da Justiça. Funciona desde 1980, embora seu regimento interno só tenha sido aprovado em 2008. Assim, compete a ele:

> I - propor diretrizes da política criminal quanto à prevenção do delito, administração da Justiça Criminal e execução das penas e das medidas de segurança;
>
> II - contribuir na elaboração de planos nacionais de desenvolvimento, sugerindo as metas e prioridades da política criminal e penitenciária;
>
> III - promover a avaliação periódica do sistema criminal para a sua adequação às necessidades do País;

IV - estimular e promover a pesquisa no campo da criminologia;

V - elaborar programa nacional penitenciário de formação e aperfeiçoamento do servidor;

VI - estabelecer regras sobre a arquitetura e construção de estabelecimentos penais e casas de albergados;

VII - estabelecer os critérios para a elaboração da estatística criminal;

VIII - inspecionar e fiscalizar os estabelecimentos penais, bem assim informar-se, mediante relatórios do Conselho Penitenciário, requisições, visitas ou outros meios, acerca do desenvolvimento da execução penal nos Estados e Distrito Federal, propondo às autoridades dela incumbida as medidas necessárias ao seu aprimoramento;

IX - representar ao Juiz da Execução ou à autoridade administrativa para instauração de sindicância ou procedimento administrativo, em caso de violação das normas referentes à execução penal; e

X - representar à autoridade competente para a interdição, no todo ou em parte, de estabelecimento penal (Ministério da Justiça, 2008).

O CNPCP é composto por treze membros designados por meio de ato do Ministério da Justiça, dentre professores e profissionais da área do Direito Penal e ciências afins, bem como representantes da sociedade civil e ministérios do governo vinculados a causas sociais. Seus mandatos têm duração de dois anos. Atualmente, possui entre seus membros integrantes dos Ministérios da Saúde, de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, da Cultura e da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, além do próprio Ministério da Justiça.

Ao longo dos dois anos de mandato o membro do CNPCP realiza, dentre outras atividades, diversas inspeções em variados estabelecimentos penais, desde inspeções que visam um único estabelecimento ou complexo penal até aquelas que contemplam diversos estabelecimentos de uma mesma unidade federativa. A cada visita, que costuma durar entre um e três dias, um único relatório é produzido descrevendo a(s) inspeção(ões) realizada(s) naquela localidade. Os relatórios sempre contêm recomendações feitas pelos integrantes do CNPCP visando sanar irregularidades encontradas ou mesmo a melhoria geral dos estabelecimentos visitados. Podem conter também a descrição de reuniões com autoridades locais que porventura tenham ocorrido durante o período de estadia.

A pesquisa promoveu a análise dos relatórios de inspeção do CNPCP referentes aos anos de 2011 e 2012, totalizando 18 relatórios que, juntos, abrangem 123 estabelecimentos penais em 18 unidades federativas, distribuídos como demonstrado na Figura 1. A população de detentos abrangida por estes relatórios foi de 68.266, levando em consideração somente inspeções onde a quantidade de presos tenha sido informada (113 dos 123 estabelecimentos inspecionados, o que corresponde a 91,87% do total). Segundo dados do InfoPen, em dezembro de 2012 o Brasil contava com 1.478 estabelecimentos penais e uma população carcerária de 548.003, sendo assim as análises contemplam 8,32% do total de estabelecimentos penais no país e pelo menos 12,46% do total de presos. A escolha dos relatórios de inspeção do CNPCP como base para o estudo se deu pelas seguintes razões: 1) a abrangência nacional das inspeções, visto que se pretendeu traçar um padrão brasileiro de política penitenciária; 2) a facilidade de acesso aos relatórios, pois estão todos disponibilizados *online* na página do CNPCP; 3) a riqueza do material, uma vez que são diversos relatórios produzidos anualmente e que são em geral ricos em detalhes, apontando não só faltas, mas

também tecendo elogios às práticas que se destacam positivamente, ou mesmo descrevendo a rotina das unidades; e 4) o fato do CNPCP ter entre suas competências a inspeção e fiscalização dos estabelecimentos penais, sendo assim estar alinhado com o objetivo de melhoria do sistema prisional.

Figura 1 – Estabelecimentos penais inspecionados pelo CNPCP contemplados na pesquisa

Resultados

Tendo a pesquisa como objetivo traçar uma análise a nível nacional, cada relatório haveria de contribuir para visualização do cenário prisional no país. Desta forma, optou-se pela sistematização dos dados por meio de uma tabela, permitindo assim a padronização das informações colhidas, rápido acesso a elas e manutenção das particularidades de cada estabelecimento penal inspecionado, porém ainda sob o risco de que estas particularidades

fossem perdidas em meio à necessidade de enquadrar as informações. Procurando aproveitar esses dados não categorizados em cada unidade, foram criados campos na tabela para observações e comentários específicos.

Cabe aqui observar que, além das particularidades de cada estabelecimento penal, a falta de padronização dos relatórios do CNPCP se mostrou um desafio a ser superado no momento de estipular as informações que constariam na tabela. Ainda quanto à falta de padronização dos relatórios, verificou-se grande variabilidade na escolha das informações para compor a descrição dos estabelecimentos inspecionados, sendo alguns relatórios muito mais detalhados que outros. Dentre as informações não contempladas por todos os relatórios estão, por exemplo, o endereço dos estabelecimentos, formação profissional dos diretores das unidades, número de agentes penitenciários, quantidade de profissionais de saúde, frequência do banho de sol, periodicidade das visitas. Assim como se destinada ao sexo masculino ou feminino, a lotação e capacidade da unidade estão entre as informações mais presentes em todos os relatórios, mas nenhuma delas é contemplada pela totalidade destes.

Definidas as categorias e contabilizadas suas ocorrências nos relatórios, assim ficaram distribuídas as frequências:

Superlotação	Problemas de Infraestrutura	Banhos de Sol Escassos	Revista Vexatória	Oportunidades de Trabalho Insuficientes	Trabalho Sem Remuneração ou Remuneração Inadequada	Presença Deficitária do Poder Judiciário	Questões com a Alimentação	Regimes Diferentes em Convívio	Ócio Predominante	Precariedades da Assistência					
										Material	À Saúde	Jurídica	Educacional	Social	Religiosa
83	65	17	17	19	9	21	23	17	19	59	49	42	36	39	1
67,5%	52,8%	13,8%	13,8%	15,4%	7,3%	17,1%	18,7%	13,8%	15,4%	48,0%	39,8%	34,1%	29,3%	31,7%	0,8%

Tabela 1 – Frequências absolutas das ocorrências de irregularidades nos estabelecimentos penais inspecionados pelo CNPCP entre 2011 e 2012 (porcentagens relativas aos 123 estabelecimentos penais inspecionados)

Ao longo da sistematização dos dados, situações analisadoras que revelam a racionalidade política do sistema prisional brasileiro foram surgindo. Segundo Lourau (1993) analisadores são acontecimentos que "fazem aparecer, de um só golpe, a instituição invisível" (p.35). No caso deste artigo, trata-se da análise de uma categoria específica, e bem visível: a superlotação. Quantitativamente justifica-se sua relevância em função de ser a irregularidade mais encontrada na pesquisa, em termos percentuais. E, qualitativamente, compreende-se que o analisador superlotação revela a racionalidade política presente nos processos de prisionização no Brasil: o reconhecimento de que se tratam de “não humanos” (Bicalho, 2005) e que, por este motivo, tal “desumanidade” comparece como forma de gestão da vida das pessoas presas neste país.

Discussão: A superlotação como forma de gestão das ditas desumanidades

A irregularidade mais frequentemente encontrada nas inspeções do CNPCP pesquisadas foi a superlotação, tendo ocorrido em 83 dos 123 estabelecimentos penais inspecionados entre 2011 e 2012 (67,48%). Considerando-se somente estes estabelecimentos, constatou-se que a média de lotação é de 224,35%, o que indica que estas prisões abrigam mais que o dobro da capacidade. O desvio padrão, que indica a variabilidade dos valores da amostra, foi de 128,43, o que demonstra considerável dispersão dos dados em relação à média. A média de superlotação, em todos os estabelecimentos é de 191,01% (desvio padrão 128,15). No entanto, tais médias são insuficientes para representar claramente a realidade abordada, visto que há considerável dispersão das diferentes lotações em relação à média, tal como expressa pelo Gráfico 2 abaixo, que trata da lotação nos estabelecimentos penais. Tal dispersão reflete a heterogeneidade do sistema prisional brasileiro, mas ainda assim indica a forte predominância da superlotação.

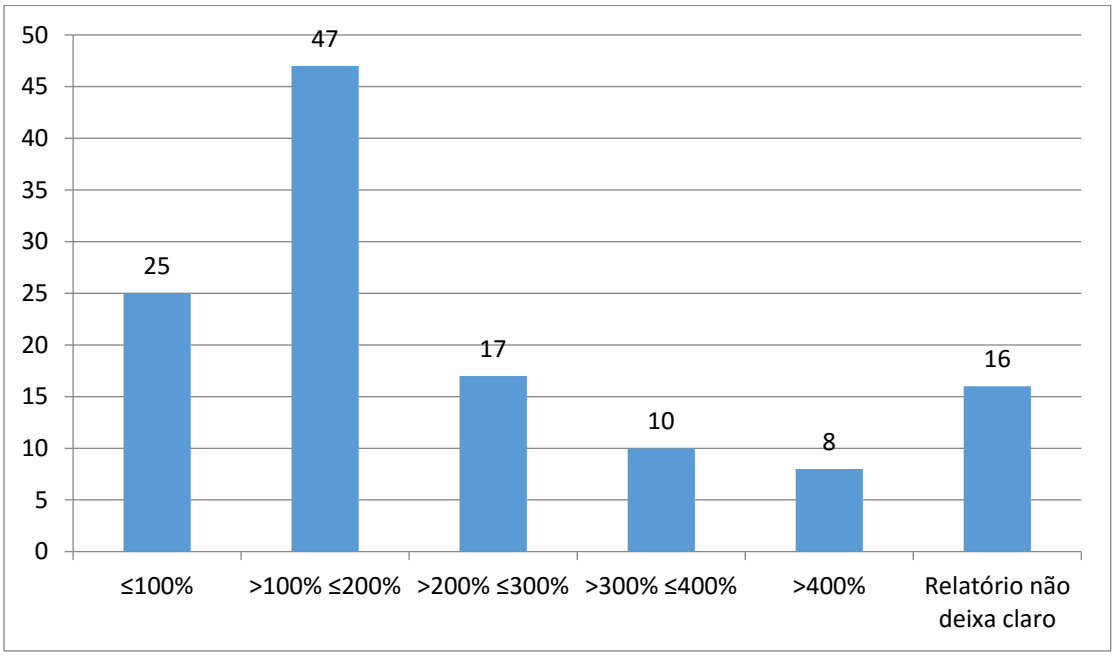


Gráfico 1 – Distribuição da lotação nos estabelecimentos penais inspecionados pelo CNPCP e contemplados pela pesquisa

Como mostra o gráfico, não foi possível determinar a porcentagem de lotação de 16 unidades por falta de informações em alguns relatórios acerca da capacidade e/ou quantidade de detentos. Destas, em apenas uma o relatório apontou superlotação, embora sem informar a capacidade. Como já mencionado anteriormente, verificou-se durante a leitura dos relatórios uma ausência de padrão nos mesmos, tanto no foco das inspeções quanto na forma de escrita. Isto é, enquanto alguns ofereciam maiores detalhes acerca da inspeção, outros eram mais resumidos e houve apenas um em formato *checklist*. Um exemplo claro é em relação à capacidade, não mencionada em 16 unidades. Sendo assim, não é possível precisar se a ausência de alguns aspectos dos estabelecimentos penais em certos relatórios, porém presentes em outros, se deve ao fato de o responsável pelo relatório de inspeção não haver identificado problemas nestes aspectos, e por isso optou por não mencioná-los, ou se houve um direcionamento maior da atenção a questões específicas em cada grupo de inspeções.

Mesmo com esta ausência de dados sobre a capacidade e a lotação nestas poucas unidades, a superlotação é, dentre as possíveis irregularidades, de maneira geral, aquela mais claramente identificada nos relatórios quando constatada no estabelecimento inspecionado. Isto se dá porque os estabelecimentos penais têm previamente determinados suas capacidades e, em geral, sabem precisar a quantidade de detentos presentes. A partir do momento que a quantidade de presos informada ultrapassa a capacidade do estabelecimento, configura-se situação de superlotação, sendo, portanto, uma constatação, digamos, objetiva, ou pelo menos mais objetiva que as demais, pois requerem maiores interpretações. Assim haveria de se supor. No entanto, certas situações apontadas pelos relatórios colocam em questão esta suposta objetividade. É o caso, por exemplo, do Instituto Penal Antonio Trindade, no estado do Amazonas. Embora não sofra de superlotação se consideradas a capacidade e lotação informadas pela unidade, foi constatado que ele tem celas menores que o previsto em lei (segundo a legislação vigente, a área mínima da cela deve ser de 6m² para celas individuais). Condição semelhante se dá na Carceragem de Duque de Caxias, no estado do Rio de Janeiro, onde foi verificado pelos conselheiros que o espaço nas celas é pequeno para a quantidade de detentos, apesar da lotação não ultrapassar 70%.

Em situação parecida, na Casa de Prisão Provisória de Rio Verde, estado de Goiás, a capacidade foi objeto de estranhamento durante a inspeção, já que considerava, além das camas, o chão das celas sob as camas e o espaço no chão das celas entre as beliches. Mesmo assim, a unidade apresentou lotação de 131,36% durante a inspeção. Segundo o relatório, a capacidade do estabelecimento foi determinada pelo juízo da execução. Sobre este fato, o relatório aponta que "*salvo melhor juízo, contribui enormemente para a violação dos direitos humanos dos presos"*. O mesmo estranhamento quanto à capacidade se deu na inspeção da Penitenciária Doutor Romeu Gonçalves de Abrantes, estado da Paraíba. Apesar de a unidade ter informado uma capacidade para 624 detentos e uma lotação de 655, a impressão das conselheiras ao visitar as celas foi de uma superlotação muito superior.

O caso mais grave de superlotação foi localizado em Manaus, na Cadeia Pública Desembargador Raimundo Vidal. Com capacidade para 104 detentos, o estabelecimento abrigava 885 no momento da inspeção, configurando uma lotação de 850,96%, situação descrita como sub-humana no relatório de inspeção, não só pela superlotação, mas também pela grande falta de higiene à qual os presos se encontravam submetidos. Gravíssimo também foi o caso identificado na Cadeia Pública Raimundo Vidal Pessoa, também localizada em Manaus, onde, além da lotação de 436,67%, as detentas eram mantidas em celas de apenas 5m² em péssimas condições. Assim descreveu o relatório:

> *O estabelecimento é extremamente superlotado. É o pior estabelecimento em que foi realizada a inspeção. Pode-se dizer que é um verdadeiro calabouço medieval. As internas ficam amontoadas no número de sete em uma cela de 2m x 2,5m, não tem ventilação, nem banheiro, o esgoto escorre a céu aberto.*

Outra situação que chamou a atenção foi a do Presídio Bandeira Stampa, na cidade do Rio de Janeiro. Inaugurado em março de 2011, já apresentava quadro de superlotação três meses após. Semelhante caso se deu no Presídio Feminino de Aracaju, estado de Sergipe. Ocupado na semana anterior à visita do CNPCP, à data da inspeção a lotação da unidade já ultrapassava sua capacidade em 20%. Segundo funcionários da unidade, o problema ocorreu devido ao excesso de presas provisórias, sendo este valor superior a 70% do total de detentas.

A situação destes estabelecimentos produz mostras de que a superlotação, mais do que tolerada no sistema prisional brasileiro, é naturalizada: acostumamo-nos a vê-la e a conviver

com ela como se não fosse uma violação de direitos. É preciso apontar, porém, que mais do que uma irregularidade entre tantas outras, ela responde por boa parte dos demais problemas encontrados, sendo muitas vezes a causa principal deles, como mostra o relatório acerca da Penitenciária Doutor Romeu Gonçalves de Abrantes, em João Pessoa:

> *Em razão da superlotação, não há condições adequadas de higiene e de ventilação nas celas, o que enseja o aparecimento de doenças respiratórias e de pele. Cumpre destacar ainda que cada cela possui apenas um banheiro, o que é insuficiente perante o número de internos alojados, sendo que, de acordo com depoimentos, é frequente o entupimento do vaso com o consequente transbordamento de dejetos dentro da própria cela, além da habitual falta d'água. Esta superlotação atinge também a cela destinada aos presos doentes.*

Constatação semelhante de problemas oriundos de superlotação é feita também no relatório sobre a Penitenciária Estadual Edvan Mariano Roseno, localizada na zona rural de Porto Velho, Rondônia, onde é apontado que "*a superlotação, mesmo tendo a unidade boas condições em relação à sua arquitetura, impede o seu regular funcionamento em relação às atividades sócio-educacionais*". De fato, por meio da comparação entre os estabelecimentos superlotados e os demais, percebe-se que a quantidade de irregularidades apontadas nos relatórios é maior nos primeiros. Considerando as categorias presentes nos relatórios pesquisados, tem-se uma média de irregularidades por estabelecimento de 4,11 (desvio padrão 3,11) nos superlotados, enquanto que esta mesma média cai para 2,15 (desvio padrão 2,25) em estabelecimentos não superlotados.

As unidades são inicialmente projetadas para abrigar certo número de pessoas e, à medida que estes valores são ultrapassados, o provimento de condições mínimas de habitação, a assistência aos detentos e a garantia de acesso a direitos tende a se tornar cada vez mais difícil, como foi possível observar pela leitura dos relatórios de inspeção. Embora tais situações digam respeito a irregularidades, no sentido de inconformidade em relação ao correto, são, na verdade, ocorrências regulares. E, em se tratando de frequência, nada têm de irregular, sendo muitas vezes até desejado que o projeto inicial não seja um limite para a quantidade de presos, vide, por exemplo, o caso de aumento artificial da capacidade na Casa de Prisão Provisória de Rio Verde e de superlotação imediata do Presídio Bandeira Stampa, além do Presídio Feminino de Aracaju.

Conclusões: inferências quanto à racionalidade política

Recorrendo à Veyne (1998), faz-se necessário não buscar compreender a prática política a partir somente de seu ideal proposto, mas sim de como ela se apresenta de fato. Mais do que falhas na administração penitenciária, a frequente superlotação constatada nas inspeções do CNPCP, nitidamente descumprindo a lei vigente, revela a própria prática política reservada àqueles que cumprem medidas privativas de liberdade no Brasil.

A partir da superlotação como um fenômeno frequente verifica-se claramente a operação da lógica de violação sistemática de direitos nas prisões brasileiras (Reishoffer & Bicalho, 2015), que muitas vezes se assemelham a campos de concentração, como lembra Rauter (2007) em trecho citado anteriormente. Todos são considerados corpos torturáveis pela condição de presos, e por esta condição são considerados culpados de toda a insegurança e violência que assola a sociedade. Batista (2003) chama a atenção para o seguinte fenômeno: a insegurança, incerteza e ausência de garantias produzem uma ansiedade difusa que faz com que

constantemente se procure ganhos para canalizar a raiva e o medo, gerando quadros passageiros e frustrantes que jamais cessam as reais demandas por segurança.

Karam (2004) concorda com a ideia de vingança que se opera contra os alvos do sistema penal ao propor que a linguagem penal isola, dramatiza e demoniza o evento de crime, ocultando-o de seus reais predicados e características. Ao fazê-lo, permite à carga emocional uma simplista identificação das ideias de violência e insegurança à criminalidade, negligenciando seu caráter produtor oriundo de outros fatos não-criminalizáveis, muitas das vezes quantitativa e qualitativamente mais danosos (Dornelles, 1992). Deste modo, aquele reconhecido como criminoso é entendido como mau em essência, responsável por todos os males da sociedade, devendo por isso ser punido não somente pelo crime que cometeu, mas também por todo o mal do qual é causador. Seguindo a mesma linha, Rauter (2007) argumenta que a disparidade social, reforçada pelos meios de comunicação em massa, produz um ressentimento que impede a formação de laços de solidariedade e aflora a busca por um culpado, momento em que os mecanismos em ação na prisão entram em cena para produzir um "bode expiatório".

> Assentando-se no maniqueísmo simplista que divide as pessoas entre boas e más, as ideias de castigo, de punição, de afastamento do convívio social vêm atender à necessidade de criação de "bodes expiatórios", sobre os quais recaia o reconhecimento individualizado de culpabilização, que não se quer coletivizada.
>
> [...]
>
> A identificação do "criminoso" em indivíduos isolados e facilmente reconhecíveis produz uma sensação de alívio. O "criminoso" é o outro. Quem não é processado ou condenado vive uma consequente sensação de inocência. A imposição da pena a um apontado responsável pela prática de um crime funciona como a "absolvição" de todos os não selecionados pelo sistema penal, que, assim, podem comodamente se autointitular "cidadãos de bem", diferentes e contrapostos ao "criminoso", ao "delinquente", ao mau. (Karam, 2004, p.89)

Eis, portanto, a razão para não se fazer das prisões nem local de conforto nem de eliminação direta – a vingança de toda a sociedade contra estes considerados a origem de todas as mazelas se dá de forma lenta e constante, pois neste mesmo ritmo também são produzidas as frustrações passageiras descritas por Batista (2003). Esta é, pois, a conclusão deste artigo: aos presos brasileiros, uma utilidade catártica para as inseguranças de todo o corpo social. E a superlotação dos presídios brasileiros, visível por todos e naturalizada por muitos, emerge como potente analisador da racionalidade política que constitui o universo de violações presente no sistema prisional do Brasil. A problematização destes dados encontra-se em conformidade com a constatação de que, nos cursos de graduação em psicologia no Brasil, as disciplinas de Psicologia Jurídica, Psicologia Forense ou Criminologia não são hegemônicas em currículos obrigatórios. Deste modo, a formação dos atuais 273.000 psicólogos brasileiros não é contemplada por discussões acerca do sistema prisional brasileiro. Por outro lado, a Lei de Execução Penal (LEP) brasileira torna obrigatória a presença do psicólogo em seus quadros profissionais, como operador dos procesos de individualização da pena. O quadro de violações, portanto, tem como aliada a deficitária formação de psicólogos jurídicos no Brasil, especialmente pela ausência das discussões acerca do exercício da Psicologia no Sistema Prisional brasileiro.

Referências bibliográficas

Batista, V. M. (2003). *O Medo na Cidade do Rio de Janeiro: Dois Tempos de uma História.* Rio de Janeiro: Revan.

Bicalho, P.P.G. (2005). *Subjetividade e Abordagem Policial: por uma concepção de direitos humanos onde caibam mais humanos.* (Tese de Doutorado não-publicada), Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Carvalho, S. (2010). *O Papel dos Atores do Sistema Penal na Era do Punitivismo.* Rio de Janeiro: Lumen Juris.

Dornelles, J. R. (1992). *O que é crime*. São Paulo: Brasiliense.

Garland, D. (2001/ 2008) *A Cultura do Controle: Crime e ordem social na sociedade contemporânea.* Rio de Janeiro: Revan.

Karam, M. L. (2004). Pela abolição do sistema penal. In Passetti, E. (Org.). *Curso livre de abolicionismo penal.* (pp. 69-107). Rio de Janeiro: Revan.

Lourau, R. (1993). Análise Institucional e Práticas de Pesquisa. In Rodrigues, H.C.B. (Org.). *René Lourau na UERJ.* (pp. 7-114). Rio de Janeiro: EdUERJ.

Ministério da Justiça - Portaria GM/MJ nº 1.107. (2008, 5 de junho). Aprova o regimento interno do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária/CNPCP.

Nascimento, A. (2008). Apresentação à edição brasileira. In Garland, D. *A Cultura do Controle: Crime e ordem social na sociedade contemporânea*. (pp. 7-30). Rio de Janeiro: Revan.

Rauter, C. (2007). Clínica e estratégias de resistência: perspectivas para o trabalho do psicólogo em prisões. *Psicologia & Sociedade*, 19 (2), 42-47. doi: 10.1590/S0102-71822007000200006.

Reishoffer, J.C. & Bicalho, P.P.G. (2015). A circunscrição histórica das prisões e a crítica criminológica. In Farias, F.R. & Faceira, L.S. (Orgs). *Punição e Prisão: ensaios críticos*. (pp. 13-26). Rio de Janeiro: Lumen Juris.

Scisleski, A.C.C., Reis, C., Hadler, O., Weigert, M.A.B. & Guareschi, N.M.F. (2012). Juventude e pobreza: a construção de sujeitos potencialmente perigosos. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 64 (3), 19-34.

Veyne, P. Foucault revoluciona a história. (1970/ 1998). In Veyne, P. *Como se escreve a história.* (pp. 237-284). Brasília: Editora Universidade de Brasília.

Wacquant, L. (1999/ 2011). *As Prisões da Miséria.* Rio de Janeiro: Zahar.

Walmsley, R. (2012). *World Prison Population List* (9a ed.) Londres: ICPS.

MEDIDAS DE PROTECCIÓN EN VIOLENCIA DOMÉSTICA Y EL INTERÉS SUPERIOR DE LOS NIÑOS

Arroyo Chaves, Valeria[13]
Universidad de Costa Rica
San José, Costa Rica

Introducción

La investigación realizada bajo el título: "La aplicación del Interés Superior de la persona menor de edad y su derecho de relacionarse con sus padres en la designación de medidas de protección en los Procesos de Violencia Doméstica", tuvo como punto de partida, la importancia de la aplicación del Principio de Interés Superior de la Persona Menor de Edad, en los procesos judiciales, específicamente, en el momento en el cual, se designa medidas de protección entre los progenitores de un menor, en los casos de Violencia Doméstica, ya que es posible que la dinámica que resulta de este tipo de situaciones presente, como consecuencia indirecta, la obstaculización de las relaciones paterno-filiales, quebrantando derechos que el ordenamiento establece para el sano desarrollo social de las personas menores de edad.

Los derechos de las personas menores de edad comenzaron a reflexionarse desde finales del siglo XIX, pero no es sino hasta después de la I Guerra Mundial, cuando se reconocen en un texto específico y sistemático con la Declaración de Ginebra en 1924, elaborado por la Sociedad de las Naciones, antecedente inmediato de la Organización de Naciones Unidas (ONU).

Según el VI Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica, realizado en el 2004 por la UNICEF y la Universidad de Costa Rica: "La Organización de Naciones Unidas (ONU), con la Declaración de los Derechos Humanos, reconoció, implícitamente, los derechos del niño y de la niña". Declaración que fue adoptada el 10 de diciembre de 1948, en París, por la Asamblea General de las Naciones; de esta manera, se consolida a un nivel mayor el reconocimiento de los derechos de las personas menores de edad, de manera internacional.

Previo a comenzar a gestarse las normas internacionales precitadas, los niños no fueron considerados sujetos de derechos, esto se evidenció durante la Segunda Guerra Mundial, al

[13] Licenciada en Derecho, Universidad de Costa Rica. Profesional Asistencial en Gestión Jurídica para la Universidad Nacional. valeria.arroyo.chaves@una.cr

presenciarse las injusticias de las cuales las y los niños fueron víctimas, con lo que se constató que carecían de resguardo y reparo jurídico.

Por consiguiente, se generó una preocupación mayor, que impulsó desde 1968, un proyecto ante la Comisión sobre los derechos de los niños, donde se fue promoviendo un proyecto sobre estos derechos, que culminó con la Convención de los Derechos del Niño, adoptada en 1989.

Como menciona Jiménez (2012): “la noción básica de la Convención radica en brindar protección a la persona menor de edad ante un conflicto con la ley, de poder entre o frente a sus padres y otros individuos con ella”. Es, precisamente, con la Convención de los Derechos de los Niños, cuando nace de manera concreta, el Interés Superior de la persona menor de edad, acogida en nuestro país en 1990, siendo el antecedente principal para la promulgación del Código de la Niñez y Adolescencia.

Según el VI Estado de los Derechos de la Niñez y Adolescencia: “El proceso de elaboración del Código de la Niñez y la Adolescencia, inició formalmente con la Constitución, mediante Decreto Ejecutivo Núm. 24200 del 6 de abril de 1995, de una Comisión Redactora del Código de la Niñez y la Adolescencia, con el claro propósito de armonizar la legislación nacional al contenido de la Convención”. Antes de este código, hubo varios intentos fallidos en el plenario, tal como fue el Código de Menores que se impulsó entre los años 1990 y 1993.

En el Código de la Niñez y Adolescencia, en su artículo 5, se describe el Interés Superior de la persona menor de edad como: “Toda acción pública o privada concerniente a una persona menor de dieciocho años, deberá considerar su interés superior, el cual le garantiza el respeto de sus derechos en un ambiente físico y mental sano, en procura del pleno desarrollo personal”.[14]

Por otro lado, la violencia doméstica ha sido un fenómeno histórico; desde la conformación del Estado y el predominio del discurso religioso, la mujer ha sido vista como la parte sumisa y obediente de una relación de familia. En Costa Rica, hasta 1950, las mujeres no contaban, ni siquiera con el derecho a votar en las elecciones nacionales, lo que denota la restricción de derechos y la visión machista y patriarcal con la que se ha construido nuestro Estado Costarricense. La violencia intrafamiliar fue vista, por muchos años, como parte de la cotidianidad, sin despertar preocupación ni por las autoridades ni por los ciudadanos.

En 1946, a nivel internacional, se crea un órgano para seguir la situación de la mujer y el mejoramiento de sus derechos: la Comisión de la Condición Jurídica y Social de la Mujer. Según la Organización de la Naciones Unidas: “La labor de la Comisión ha coadyuvado a poner de manifiesto todas las esferas en que a la mujer se le niega la igualdad con el hombre”.

Estos esfuerzos, en pro del adelanto de la mujer, han desembocado en varias declaraciones y convenciones, y gracias a esta Comisión y al arduo trabajo de 30 años, en 1979, se aprueba la “Convención sobre la eliminación de toda forma de discriminación contra la mujer”, con el objetivo principal de “reafirmar la fe en los derechos humanos fundamentales, en la dignidad y el valor de la persona humana y en la igualdad de derechos de hombres y mujeres”.

En 1996 se aprueba la “Convención Interamericana para sancionar, erradicar la violencia contra la mujer”, conocida como la "Convención de Belem do Para", con el objetivo principal de proteger los derechos de la mujer, y eliminar las situaciones de violencia que puedan afectarlas.

Mientras tanto, en nuestro país, según el Centro Nacional para el desarrollo de la Mujer y la Familia (1995) para la administración de Figueres Olsen se crea el Plan Nacional para la atención y prevención de la violencia intrafamiliar, teniendo como objetivo construir un sistema integral para erradicar la violencia doméstica.

En el año 1996, en nuestro país, se aprueba la Ley contra la Violencia Doméstica, la cual brinda protección especial a las mujeres agredidas, y estipula una serie de medidas de protección que serán otorgadas a la persona solicitante por la autoridad judicial, que podrá determinar otras que considere oportunas, según el caso concreto y con un año de vigencia. El incumplimiento de cualquiera de las medidas de protección dictadas es constitutivo de delito, e implica testimoniar piezas al Ministerio Público.

En el 2007 se aprueba la Ley de Penalización de la Violencia contra las Mujeres, según la Defensoría de los Habitantes, en la serie Nº 8 de “Colección aprendamos sobre nuestros derechos”, esta ley se promulga “después de un largo y difícil debate nacional”.

En dicha ley se contempla más de 18 delitos sancionados con prisión, y se castiga la violencia que se realiza por un esposo o compañero sentimental en contra de una mujer, entre los cuales, el femicidio es el que alcanza la mayor pena (35 años de cárcel). Estos delitos son de acción pública, por lo que, aunque no exista el consentimiento de la víctima, la fiscalía debe realizar la investigación pertinente.

Por lo que se puede observar, tanto en nuestro país como en el ámbito internacional, el resguardo de los derechos de las personas menores de edad y de las mujeres, ha sido un proceso de arduo trabajo, ante la desigualdad histórica que estas dos figuras representan en la sociedad. La declaración de cuerpos normativos y derechos especiales, han sido clave para la protección de este sector de la población, ante las injusticias de las cuales han sido objeto durante el tiempo.

De la investigación realizada, se puede concluir que, a pesar de que el Estado de Derecho tiene el objetivo primordial de resguardar la seguridad y el bienestar de todas las personas, se dan situaciones donde hacen falta mecanismos que logren armonizar la protección de derechos, que se ven obstaculizados por la protección de otros.

Específicamente, se comprobó por medio del análisis de fallos jurisprudenciales y entrevistas a profesionales del Derecho; que las medidas de protección que se designa en los Procesos de Violencia Doméstica, para salvaguardar el bienestar de la víctima, puede provocar, como consecuencia indirecta, la interrupción de las relaciones paterno- filiales o familiares, de las personas menores de edad involucradas.

Ante esta problemática, se analizó la pertinencia de utilizar una herramienta que evite la interrupción de la relación paterno-filial, como un derecho que debe ser protegido, a la luz del Interés Superior de la Persona Menor de Edad. Los Puntos de Encuentro Familiar (PEF) pueden resultar ser una excelente alternativa para mantener las relaciones paterno-filiales entre familiares no convivientes, en que medie una medida de protección. Estos PEF buscan favorecer el cumplimiento del derecho fundamental del o la menor a mantener relación con ambos progenitores, garantizar la seguridad, el bienestar físico y psicológico de las personas menores de edad, de las víctimas de violencia doméstica y de cualquier otro familiar vulnerable durante el transcurso del régimen de comunicación, todo esto con ayuda de personal capacitado en las ramas de Derecho, Psicología, Educación y Trabajo Social.

Los PEF han sido mecanismos que se han utilizado de una manera eficaz en el continente Europeo (países como Francia, Italia y España); en América (Estados Unidos, México, Argentina y Canadá); en Oceanía (Nueva Zelanda y Australia).

En Costa Rica se encuentra en estudio el proyecto de reforma de la Ley Contra la Violencia Doméstica, N.° 7 586, de 10 de abril de 1996, y sus reformas, de los artículos 10,14 y 17 el cual se puede considerar como una respuesta a la problemática que se ha expuesto, ya que de aplicarse, solventaría una carencia que se tiene en el territorio costarricense, pues desde hace muchos años, no ha existido por parte del Estado de Derecho nacional, una respuesta eficaz, ante la interrupción de la relación paterno- filial, en perjuicio de la aplicación de Interés Superior de la Persona Menor de Edad en la práctica judicial. Por último, se considera importante enfatizar, la necesidad de un cambio en la cultura social, por medio de la educación, fomento de valores y promoción de prácticas saludables en las relaciones de pareja, ya que sin una concienciación de cada una de las personas que se ven involucradas en las dinámicas y patologías familiares, no se detendrá, de manera completa, las controversias que suscita la violencia.

Referencias Bibliográficas

Centro Nacional para el desarrollo de la Mujer y la Familia (1995). Plan Nacional para la atención y prevención de la violencia intrafamiliar. Costa Rica: autor.

Código de la Niñez y la Adolescencia de Costa Rica, Ley 7739. Aprobada por Asamblea General de Costa Rica, 6 febrero 1998.

Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1969).

Defensoría de los Habitantes, (2011). *Violencia de género contra las mujeres*. Costa Rica: autor

Jiménez Phillips, Myrna (2012).*Una política pública tendiente a tutelar los derechos humanos de las personas menores de edad testigos de violencia doméstica conyugal desde la perspectiva jurídica en Costa Rica.* Tesis de Licenciatura en Derecho, Universidad de Costa Rica.

Unicef & Universidad de Costa Rica (2004). *VI Estado de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia en Costa Rica, a diez años del Código de la Niñez y la Adolescencia. Costa Rica: autor*

ESTILOS DE CRIANZA VINCULADOS A COMPORTAMIENTOS PROBLEMATICOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

Córdoba Julia [15]
Fundación Instituto Universitario para el Desarrollo de los Sistemas Humanos
FUNDAIF
Córdoba Argentina

Introducción

Se afirma que la acción parental incide en el desarrollo cognitivo, emocional y social de niñas, niños y adolescentes dado que son las acciones y hábitos cotidianos, que padres y madres manifiestan, en respuesta a las demandas de sus hijos.

La epistemología sistémica es una de las conceptualizaciones teóricas que se han dedicado a comprender y profundizar estudios de la familia; siendo las relaciones intrafamiliares un componente central. Desde esta perspectiva se hace foco en el modo en que los padres se relacionan con los hijos, de manera particular en sus estilos educativos (Valencia y Henao López, 2012; Trenado et al. 2009; Ceberio y Watzlawick 1998; Najmanovich 2006 2008; Ramírez, 2005; Osorio de Rebellón, et al., 2009)

Esta línea de investigación que se focaliza en las crianzas, despierta interés, despierta doble interés: en el campo de la clínica psicológica y en el ámbito de atención de problemáticas sociales.

Las demandas cotidianas que se reciben en el primer nivel de atención, revelan que la mayoría de los consultantes manifiestan algún tipo de situaciones de índole social, sea, en forma de problemas, conflictos psicosociales o trastornos mentales. De esta forma, ambas cuestiones generan la necesidad de ponderar la detección temprana y la atención de las problemáticas psicosociales; este desafío ensancha el campo de competencias en materia de salud mental frente al consenso de que, la atención en salud mental debe reconocerse como una prioridad, tanto en el campo de la salud como en el campo de las políticas sociales (Rodríguez et al., 2009; Minoletti et al., 2009).

[15] Psicóloga, Master en Salud Mental. Especialista en Psicología Clínica, Terapeuta Familiar Sistémica. Docencia Libre en Facultad de Psicología UNC Argentina. Directora Docente en FUNDAIF, Fundación Instituto Universitario para el Desarrollo de los Sistemas Humanos. julia.cordoba88@gmail.com

Los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) (2009) reconocen la interdependencia entre salud y condiciones sociales, ya que se ha comprobado que la mayor parte de la carga mundial de morbilidad y el grueso de las inequidades en materia de salud mental es debido a determinantes sociales (Minoletti et al., 2009).

Indudablemente la consideración de los factores psicosociales tiene una relevancia fundamental, ya que provoca mayor impacto preventivo en relación a los desórdenes mentales, siendo clave como estrategia para la prevención de enfermedades mentales y trastornos del desarrollo a lo largo de la vida (Hernán García et al., 2001)

La experiencia clínica y la investigación dan evidencias de que en determinados casos la intervención precoz evitaría, trastornos psicosociales graves, muchas veces irreparables, y que para abordarlos se requiere una expresión de cambio importante en la cultura, con proyección a favor de las infancias y adolescencias.

Objetivo

El objetivo central es describir y analizar la vinculación entre percepciones de estilos de crianza y comportamientos en niñas, niños y adolescentes, con las dinámicas de las interacciones entre padres e hijos. Así, también establecer vinculaciones entre esas percepciones, los comportamientos problemáticos identificados por los padres y los modos en que estos desarrollan funciones de conyugalidad y parentalidad. El propósito final es argumentar estrategias de intervención concretas en promoción de salud mental de niñas, niños y adolescentes, desde la perspectiva del enfoque de derecho.

Marco conceptual

El desarrollo de este estudio, que se interesa por la complejidad de las interacciones entre padres e hijos, se estructura en un marco ecosistémico sobre los siguientes ejes conceptuales; Familia, Crianza, Parentalidad y Comportamientos Problemáticos, enmarcando el problema dentro del campo de intervención psicosocial.

Familia

Ceberio y Watzlawick (1998), afirman que para comprender de forma global a las personas, se debe partir del estudio del entorno más próximo e influyente que les rodea; es decir, la familia. Con esta visión, Najmanovich (2006,2008) afirma que la familia es producto de un juego social, una interacción sostenida que genera configuraciones relacionales de relativa estabilidad, en una cultura dada. Manteniendo una historicidad que emerge, por un proceso de auto-organización en el que se gestan familias y sujetos. Para Ramírez (2005), la familia es el entorno donde se establecen por primera vez, los comportamientos y las decisiones en materia de salud; donde se originan la cultura, los valores y las normas sociales.

En igual sentido Osorio de Rebellón et al. (2009) y Gallego Betancur (2012); sostienen que la socialización y el cuidado de los hijos es función universal de la familia, presente en distintos contextos ecoculturales, aunque no hay una visión universal del modo de cómo hacerlo, porque la percepción de los hijos es resultado de la variabilidad sociocultural.

En definitiva, la familia es el principal vehículo de los condicionantes culturales y además, el espacio donde se generan y desarrollan los estímulos relacionales más influyentes sobre la maduración individual (la nutrición relacional). Por ello, no es sorprendente que se focalice en la familia, a la hora de comprender aspectos concernientes a la personalidad normal y patológica.

En un contexto histórico amplio, Botero Gómez et al (2009), consideran que los cambios de las prácticas de crianza acompañan las transformaciones de las familias, reflejando particularidades propias de la sociedad en una etapa histórica concreta de su desarrollo.

Tal como sostienen Ibáñez Martínez et al (2012), esa focalización exige rigor conceptual y riqueza de matices, de lo contrario se limita a contemplar a la familia como un lugar donde se socializa a los niños enseñándolos a imitar conductas adaptadas.

Crianza

Los estilos parentales usados para la crianza se relacionan con dimensiones diferentes; el tipo de disciplina, el tono de la relación, el nivel de comunicación y las formas que adopta la expresión de afecto (Domenech Rodríguez et al., 2009; Iglesias y Romero 2009).

Esta dinámica pone en juego dos dimensiones básicas que definen el estilo: una relacionada con el tono emocional de las relaciones y la otra con las conductas utilizadas para controlar y encauzar la conducta de los hijos. La primera se sitúa en el nivel comunicación y la segunda en el tipo de disciplina. Ambas están vinculadas de forma que, para comprender los antecedentes o los factores que determinan los estilos de crianza hay que tener en cuenta la eficacia de los diversos tipos de disciplina, las características del niño y de los padres, así como la interacción entre ambos (Ramírez, 2005).

En definitiva, cuando se habla de procesos de crianza se hace referencia al constructo psicológico multidimensional que representa las características o estrategias empleadas para desarrollar ese proceso (Solís Cámara et al., 2008). El propósito es regular las conductas y marcar parámetros que serán referentes para los comportamientos y actitudes, en lo que coinciden Torío López et al. (2008) Arndt y Merino Soto (2004).

En general se considera que los modos de crianza son un continuo o graduación en una serie de dimensiones; en este sentido el aporte lo hacen Aracena, Balladares y Weiss (2002) que proponen el concepto de continuo, sintetizando la valoración que el adulto realiza acerca de las estrategias empleadas en el proceso de socialización de los niños; lo cual implica que una misma estrategia puede ser percibida por diferentes adultos como apropiada o no de según los contextos socioculturales (Solis Cámara et al., 2008; Domenech Rodríguez et al., 2009).

Este constructo es útil a la hora de responder por qué algunas conductas son percibidas como pautas de buen trato en un grupo determinado, en tanto que son percibidas como maltrato en otros grupos socioculturales. Aracena M, et al. (2002) proponen que ocurre porque se vinculan a: estado emocional de los padres, nivel de tensión familiar, expectativas de los padres, nivel educacional, dificultades económicas, e historia de vida de los padres.

Sin embargo existen tendencias globales de comportamiento, que se mueven en un continuo más o menos amplio de estilos y estos quedan determinados por una serie de factores relacionados con el niño (edad, sexo, orden de nacimiento, características de personalidad) y los padres (sexo, experiencia previas como hijos y como padres, características de personalidad, nivel educativo, ideas acerca del proceso educativo y la

educación y las expectativas de logros que tienen puestas en sus hijos). Los factores relacionados ligados a una dimensión social o ecológica definida por la posición dentro del sistema más amplio, explican en gran medida la toma de postura y los modos de actuación de la familia.

Según Aracena M, Balladares et al. (2002) y también Desjarlais et al. (1997), el concepto de pautas de crianza, es complejo en su identificación e incluye al menos cinco aspectos relevantes: los valores de la sociedad, la visión y relación con el mundo, los límites y normas sociales, la apreciación de sí mismo y la relación afectiva entre las partes. En estas premisas las tradiciones culturales, indican a los individuos cómo comportarse en diferentes relaciones interpersonales.

El último subcomponente que considero define la complejidad del constructo crianza; está determinado por las creencias y los valores, los mitos y los prejuicios frente a los roles e identidades. Creencias, valores, mitos, prejuicios; se constituyen en conocimiento básico del modo como se debe criar a los niños y niñas, y tiene relación interdependiente con los contextos socio-históricos y económicos de existencia.

Parentalidad

Los estudios de Rodríguez Aguilar et al., (2011), Rosa Alcázar (2014), Merino y Cohen (2003), Barber et al., (2005) entre otros; coinciden en la importancia de conocer y analizar la comprensión, codificación e interpretación que los hijos hacen de los mensajes parentales.

La relación que existe entre la inconsistencia de las figuras paternas y la ausencia de problemas psicopatológicos en niños y adolescentes prevalece entre quienes tienen vínculos más sólidos con su padre o madre (Casullo y Fernández Liporace, 2008). A lo cual se suma el aporte de Linares Pontón, (1991) que considera que las variaciones intraculturales y los comportamientos de respuesta son parte integral de los modelos culturales de parentalidad.

Por otra parte, Roizblatt (2006) ofrece constructos conceptuales centrados en el reconocimiento de que el niño desde que nace, va procesando su relación con sus padres en términos de variables parentales como la aceptación - apoyo - control.

Estas líneas de análisis se reúnen en los constructos teóricos de Linares (1996; 2000; 2001; 2006; 2010; 2012) quien nos aporta una visión relacional de las dinámicas interaccionales que acontecen hacia el interior de las familias y de las cuales; según este autor están dados los trastornos o la salud de sus integrantes.

La conyugalidad y la parentalidad, representan sendas versiones de la nutrición relacional, entendidas como amor conyugal y amor parental. (Linares, 2006). La conyugalidad es la manera de interactuar, que se fundamenta en una reciprocidad cognitiva, emocional y pragmática, por la cual ambos negocian un acuerdo que implica un pensar amoroso (valoración y reconocimiento), un sentir amoroso (ternura y cariño) y un hacer amoroso (principalmente deseo y sexo). En cambio la parentalidad, es la interacción de quienes ejercen las funciones parentales (generalmente la pareja parental) aunque son independientes, también pueden influenciarse mutuamente. Requiere intercambio, de forma equilibrada y de modo igualitario. Ambos se expresan y desarrollan en tres vertientes: cognitiva, emociona y pragmática.

Los elementos cognitivos y emocionales implican reconocimiento y valoración y se expresan como el cariño y la ternura; mientras que en los componentes pragmáticos, hay importantes diferencias ya que fundamentalmente el amor parental implica el ejercicio de la sociabilización en ambos sentidos, protector y normativo. Por eso considera las posibilidades de una conservación o de un deterioro primario de la parentalidad, afectan las condiciones de desarrollo de los hijos y pueden determinar la manifestación de patologías mentales.

El divorcio de la pareja parental, no extingue la conyugalidad, la transforma en post-conyugalidad, en cuyos intercambios relacionales negociaran los asuntos en común, de manera especial la atención de los hijos.

Linares (2006; 2010; 2012) muestra un esquema explicativo donde tanto la conyugalidad como la post- conyugalidad, se inscriben en una dimensión bipolar, entre la armonía y la disarmonía. También la parentalidad, se inscribe en una dimensión bipolar entre la conservación primaria y el deterioro primario, independientemente de la influencia que, secundariamente, pueda ejercer sobre ella la conyugalidad. Este esquema lo grafica como un diagrama ortogonal, con polos de máxima positividad y polos de máxima negatividad para cada una de las funciones. En un polo de máxima positividad encontraríamos conyugalidad armoniosa y parentalidad primariamente conservada, mientras que en el otro conyugalidad disarmónica-parentalidad primariamente deteriorada. La armonía es la capacidad de resolver razonablemente los conflictos conyugales, incluso mediante la separación y el divorcio, y poder mantener un clima altamente nutricio a nivel emocional, cognitivo y pragmático entre ellos mismos y con los hijos. Se pueden considerar parejas conyugalmente armoniosas, con independencia del estado civil.

Las carencias nutricias en la relación con un progenitor pueden ser compensadas por el otro, pero no siempre se producen o son suficientes tales compensaciones. Y, en cualquier caso, una personalidad madura no puede construirse sin los aportes emocionales de la nutrición relacional, que son el cariño y la ternura. También puede ocurrir que los padres puedan mostrarse cariñosos con los hijos pero incapaces de reconocerlos o valorarlos adecuadamente; esta falta de reconocimiento o desconfirmación, es un fracaso de la nutrición relacional en el terreno cognitivo que puede comportar serios handicaps para la construcción de la personalidad.

Pero también puede ocurrir lo contrario, que los reconozcan como personas diferentes a ellos y con necesidades propias pero que no puedan manifestarse afectuosos, cariñosos; aquí el fracaso de las funciones parentales se da en el plano emocional. Cuando es así se muestran como padres rechazantes, distantes u hostiles; perciben que sus hijos limitan su propia realización individual y en la situación que además exista disarmonía conyugal los perciben que están aliados con el otro deteriorándose la parentalidad secundariamente.

Cuando la pareja no presenta dificultades en lo conyugal y antepone la propia felicidad a la de los hijos, se muestran primariamente incompetentes en el ejercicio de la parentalidad, puesto que deprivan a sus hijos, tanto en el plano emocional como en el cognitivo y el pragmático (Medina Centeno, 2011).

Lamas (2007), afirma que para comprender la adolescencia problemática se debe empezar por un salto conceptual que él propone de la siguiente manera: no hay adolescentes problemáticos, sino niños sufrientes que crecieron. Así, sostiene que el sufrimiento infantil se puede provocar por una baja parentalidad y la inclusión en dinámicas de adultos.

La mayor disfunción se da cuando ambas funciones están muy deterioradas y reina un ambiente relacional caótico, esto provoca una deprivación relacional que es generador de severos defectos en la sociabilización (Linares, 2010). Según Álvarez Gallego (2010) son padres que si bien fracasan en los niveles más profundos, porque sus propias necesidades nutricias priman sobre las de los hijos, se muestran bien adaptados y hasta pueden llegar a ser bien valorados por los servicios de salud mental.

En definitiva, siguiendo el constructo teórico de Linares, la combinación de conyugalidad – parentalidad genera diversas situaciones que definen la nutrición relacional, ésta influye de modo decisiva en toda la familia, pero especialmente en el desarrollo de la personalidad y la salud mental de los hijos.

Comportamientos problemáticos

Palacios Delgado y Andrade Palos (2008), afirman que las variables de estilos y prácticas parentales están asociadas provocando resultados conductuales positivos o negativos y son un factor importante en el entendimiento de conductas problema de los niños y adolescentes.

Sostiene Desjarlais et al. (1997) que el fracaso escolar, la incapacidad para adaptarse a normas escolares y culturales, la falta de confianza en sí mismos, el rechazo de los compañeros y la conducta violenta son patrones disfuncionales que si se mantienen en el tiempo pueden ser indicadores de posibles trastornos psiquiátricos. Estas conductas de riesgo para la salud agrupadas en diferentes factores no convencionales, se pueden distinguir de otras conductas de riesgo para la salud que no son socialmente problemáticas (Villar Torres et al., 2003).

Desde una perspectiva funcional-contextual se llaman comportamientos problemáticos, aquellos que están fuera de la regulación social y afectan el desarrollo provocando desvíos de los repertorios de socialización (seguimiento de normas) como comportamientos muy perturbadores y agresivos, con patrones de agresividad o falta de regulación social en el contexto familiar (Hernández López et al., 2008).

De esta forma se propuso una diferenciación distinguiendo, por un lado los trastornos o desórdenes de interiorización que se describen como ansiedad, timidez, retraimiento, depresión, etc. y por otro, los trastornos o desórdenes exteriorizados, que se identifican como desobediencia, destructividad, agresividad, hiperactividad o delincuencia que tienen impacto en los entornos sociales. Obviamente que los problemas internalizados son más difíciles de detectar y a vez se subestima su gravedad, porque son comportamientos que no afectan directamente a padres o maestros (Hernández López et al., 2008).

Mazadiego-Infante et al., (2011) afirman que el control y apoyo parental se vincula con los problemas externalizados y se pueden asociar con otros trastornos psiquiátricos. En igual sentido son las afirmaciones de Ramírez (2005); para ella, los estilos educativos inadecuados muestran una relación lineal positiva con el número de síntomas de trastorno del desarrollo. Según Mazadiego-Infante et al. (2011) el conflicto interparental está asociado con los problemas externalizantes, debido a que influye en la seguridad emocional de los hijos.

Frente a los antecedentes citados, en general, se observa que los estudios que abordan la problemática, asociando algunas prácticas parentales y la relación de la familia con una o

dos conductas problemáticos de las niñas, niños y adolescentes; poniendo en claro la influencia de las prácticas parentales en la aparición de comportamientos problemáticos. Hasta aquí, a modo de resumen, se acepta que los estilos o comportamientos que los padres utilizan en los procesos de socialización de los hijos, definen pautas de incidencia cierta en los comportamientos de los hijos. Estos comportamientos externalizados, despiertan preocupación más allá de los límites de las convivencias familiares

Estos comportamientos externalizantes, llamados aquí problemáticos, se muestran en los trayectos académicos, violencias, intentos de suicidios, embarazos no esperados, consumos de sustancias, delincuencia. Son comportamientos que afectan la salud de los adolescentes pero también son de preocupación social por su visibilización y reclaman de modo urgente, atención en los campos de las políticas sociales.

A partir de aquí, este trabajo buscará identificar, en el ámbito local, estilos de crianza predominantes, la percepción que los hijos tienen de sus padres, la incidencia de las dinámicas de conyugalidad y parentalidad vinculando a comportamientos problemáticos de niñas, niños y adolescentes.

Material y método

Para este estudio se utilizó un diseño correlacional. Para garantizar la diversidad de la muestra en relación a los estatus socioeconómicos y culturales, se seleccionaron tres instituciones con ofertas de servicios diferentes y orientados a captar diferentes tipos de demandas referidas a problemáticas psicológicas y sociales de las familias. Dada la naturaleza accidental del muestreo, se trabajó con las familias que asistieron a cada institución, en un periodo de dos semanas.

Las instituciones escogidas fueron; CECOPAR (Centro Comunitario por Amor), ONG Asociación Civil sin fines de lucro, que brinda contención, asistencia y capacitación a niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos. Un organismo público dependiente del gobierno provincial, CIS (Centro de Integración Social) que ofrece prestaciones de servicios para personas con consumo problemático de sustancias utilizando estrategias psico y socioeducativas grupales para niños, adolescentes, jóvenes y para adultos responsables de crianzas. Y FUNDAIF (Fundación Instituto Universitario para el Desarrollo de los Sistemas Humanos), centro formación de terapeutas familiares sistémicos, con un área de consultorio comunitario a la que acceden familias de todos los niveles y procedencias sociales.

Según las procedencias institucionales, la muestra se conformó con 38 familias (el 25%) de FUNDAIF, 59 familias en el CIS (el 45%) y en CECOPAR 36 familias (el 30%).

En definitiva se trabajó con 120 familias, asistentes a los servicios de las instituciones escogidas; todas son residentes en la ciudad de Córdoba o la zona del Gran Córdoba. Fueron 124 adultos padres (17 hombres y 107 mujeres) y 132 hijos (entre 8 y 17 años) de los cuales 58 varones (44%) y 74 mujeres (56 %). El total de la muestra, incluyendo padres e hijos, es de N= 256 personas que respondieron los instrumentos escogidos para el estudio.

En relación a los instrumentos utilizados, fueron cuatro:

Cuestionario Demográfico (construido ad hoc) Se consideró Edad, Sexo, Nivel Educativo, Lugar de Residencia, Estructura Familiar (se detallaron nueve opciones según los roles de los miembros; *Nucleares, Monoparentales Masculinas* y *Femeninas*, *Extensa*, *Compuesta* y *Reconstituida o Ensamblada*) y en Comportamiento Problemático se identificaron trece

comportamientos o conductas problemas, que habitualmente los padres reportan en los servicios sociales y de salud. Los padres debían optar por todos los que les resultaban preocupantes en relaciona los hijos. Los enlistados fueron: *Rebelde/Desobediente, Abandono de Estudios*, *Fracaso escolar o dificultad para aprender*, *Consumo de drogas*, *Fuga del Hogar*, *Embarazo*, *Intentos de Suicidio*, *Violencia conyugal (padres)*, *Violencia entre pares (ámbito escolar o comunitario)*, *Violencia en noviazgo/pareja*, *Homosexualidad*, *Conflicto con la ley penal* y *Otros*.

INVENTARIO de PAUTAS de CRIANZA (*IPC*) de Brussino y Alderete (2002) validado con niños de Córdoba (Argentina), evalúa tres estilos *Disciplina Inductiva o de Apoyo, Disciplina Coercitiva y Disciplina Indiferente.*

Inventario de Percepción de Conductas Parentales (**IPCP**) de Merino Soto, Díaz Casapía, Cohen (2003) validado con niños peruanos. Explora percepciones de los niños sobre conductas de la Madre y el Padre; en patrones positivos y negativos (*Madre Positiva – Madre Negativa, Padre Positivo – Padre Negativo*).

Cuestionario de Evaluación de Relaciones Familiares Básicas (**CERFB**) De Ibañez Martínez, Vilaregut Puigdesens, Campreciós Orriols (2008) evalua relaciones conyugales y parentales al mismo tiempo, diferenciando según un desarrollo adecuado o no de la parentalidad siguiendo el modelo de las Relaciones Familiares Básicas de Juan Luis Linares Fernández. Considera una estructura factorial, agrupados en dos constructos complejos que son, Conyugalidad Armoniosa-Conyugalidad Disarmónica, Parentalidad Primariamente Deteriorada - Parentalidad Primariamente Conservada.

Se utilizó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics Base 19, para el procesamiento y análisis de datos. En primer término, se calcularon estadísticos descriptivos de los instrumentos utilizados y se utilizaron los percentiles 30 y 70 como puntos de corte para identificar el porcentaje de déficits o ausencia de atributo o presencia elevada del mismo. Esta es una forma de interpretar los resultados de manera más exacta y de fácil entendimiento. Se considera que los puntos de corte son adecuados, aunque los baremos no representan gran número de participantes. Se establecieron posteriormente correlaciones bivariadas a través el estadístico rho de Spearman.

Resultados

En este estudio las variables socioeconómicas y culturales cobran interés en dos planos: la caracterización general de las condiciones de los participantes y la identificación de las composiciones de las familias. La primera es medida por indicadores simples como el sexo, edad, nivel educativo, geoubicación de la residencia y la segunda por la estructura del grupo de convivencia según los roles que desempeñan los miembros del grupo.

Las características sociodemográficas de los adultos participantes se expresaron en edad promedio entre 41 y 53 años. El 47 % tienen estudios completos de nivel medio. La muestra es predominantemente de familias con status sociocultural que permite accesibilidad a bienes sociales y de cultura. La totalidad de las familias participantes, residen en zonas identificadas como barrios de la ciudad de Córdoba y de la llamada Gran Córdoba (pequeños municipios con mucha proximidad geográfica con la ciudad Capital) sin participación de personas residentes en asentamientos urbanos de tipo marginal.

Con los factores considerados se puede inferir una alta probabilidad de que no estén presentes en la muestra familias atravesadas por situación de pobreza o déficit socio-cultural significativo. Por el reflejo de las variables se considera una muestra representativa de un status socioeconómico que garantiza a las personas el acceso a bienes sociales y de la cultura, tales como, vivienda, educación, salud, recreación y deporte y puede pensarse que se extiende a accesos a tecnología y comunicación.

En relación a la Estructura el 50,7 % son familias *Nucleares* y el 31 % son familias *Monoparentales* con alta predominancia de las maternas (27,3 %) y el 17,9 % entre *Extensas* y *Ensambladas*.

Es muy revelador este estudio, en cuanto a la representatividad de los comportamientos de los hijos que les preocupan a los padres. Frente a las opciones presentadas el 93,4 % escogió solo uno, y el 34,4% identifican que el comportamiento que más les preocupa del hijo es la *Rebeldía*; mientras que el Consumo de Drogas, Fracaso Escolar o Abandono Escolar, aportan todos juntos un porcentaje casi similar y suman el 36 %. Sorprende que es inferior al 5 % la categoría Otros que reunía Fuga del Hogar, Embarazo, Intento de Suicidio, Violencia/s entre pares, familiar, en el noviazgo y Conflicto con la ley penal.

En relación a los estilos de crianza relevados a través del Inventario de Pautas de Crianza (IPC), los puntos de corte 30 y 70, son adecuados para indicar déficit o ausencia de atributo y desarrollo o presencia del atributo respectivamente. Ocurre que el 28,1% de la muestra se encuentra por debajo de un percentil 30, mientras que el 26,6% de la muestra se encuentra por encima del percentil 70. El porcentaje de hijos que perciben a sus padres con una *Pauta de Apoyo Deficitaria* o *Ausente*, es mayor que la percepción de que la *Pauta de Apoyo* está presente. En la subescala pauta *Coercitiva*, el 26,6% de la muestra se encuentra por debajo del P30, mientras que el 10,9% de la muestra se encuentra por encima del percentil 70 (M 21,20 y ds= 3,06). En la subescala pauta *Indiferente*, el 24,2% de la muestra se encuentra por debajo del P 30, mientras que el 10,2% se presenta encima del P 70 (M 19,58 y ds= 3,55).

Diferenciando las niñas de los niños, se encontró que para las niñas la pauta *Apoyo* se percibe por debajo de P30 (27,8 %) mientras que la pauta *Indiferente* está por encima del P70 en un 26,4 %. En el caso de los niños la pauta de *Apoyo* está por debajo del P30 (28,6 %), mientras se percibe presente la pauta *Coercitiva* en un 23,2 % por encima del P70. Esto indica que las niñas y los niños no perciben de manera clara el *Apoyo*; diferenciándose en que las niñas perciben presencia de pauta *Indiferente*; mientras que los niños perciben la pauta *Coercitiva*.

En relación a resultados obtenidos con la Escala de Percepción de Conductas Parentales (IPCP) se presentó un 25% de la muestra se encuentra por debajo del P30, mientras que el 19,4% se encuentra por encima del P 70 en la subescala *Madre Positiva* (M 33,56 y ds=7,031). En la subescala *Madre Negativa*, el 28,5% de la muestra se encuentra por debajo de un P 30, mientras que el 18,7% se encuentra por encima del P 70 (M 19,32 y ds= 5,92). En cuanto a la subescala *Padre Positivo*, el 30,1% de la muestra se encuentra por debajo de un P 30, mientras que el 15% de la muestra se encuentra por encima del P 70 (M 30,04 y ds= 7,1). Mientras que en la escala *Padre Negativo*, el 26,5% de la muestra se encuentra por debajo de un P 30, y el 17,7% de la muestra se encuentra por encima del P 70 (M 18,51y ds= 6,17).

En datos obtenidos con el Cuestionario de Relaciones Familiares Básicas (CERFB), en la subescala Parentalidad el 27,9 % de la muestra se encuentra por debajo del P30, mientras que el 15,5 % se encuentra por encima del P70 (M 33,06 y ds=4,4).

Se realizaron correlaciones bivariadas con método rho Sperman para identificar la asociación entre las diferentes dimensiones de los instrumentos utilizados.

En la escala de funciones de *Parentalidad* el 28,5% de la muestra se encuentra por debajo del P 30, mientras que el 14,6% de la muestra se encuentra por encima del P 70 en la sub escala *Conyugalidad* (M 38,33 y ds=13,82).

Se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la dimensión *Conyugalidad* del CERFB y la dimensión *Padre Positivo* del IPCP (*rs*=,202; p<0,05). A su vez, la dimensión *Madre Negativa* del IPCP correlacionó de manera negativa con las dimensiones de *Apoyo* (rs=-,377; p<0,01), *Coercitiva* (rs=-,284; p<0,01), e *Indiferente* del IPC y de manera positiva con la dimensión *Parentalidad* del CERFB (rs=,346; p<0,01).

Se buscó identificar asociación entre los estilos de crianza y los comportamientos problemáticos según la valoración que hacen los padres de los hijos. Para ello, se realizaron una serie de correlaciones bivariadas de rho de Spearman sin encontrarse asociaciones significativas entre las variables; tampoco se encontraron asociaciones significativas de las dos subescala para identificar la asociación entre el tipo de funciones desarrolladas por los padres en relación al comportamiento problemático que presentan los hijos.

Finalmente, se cotejó si existían diferencias en todas las dimensiones de los instrumentos utilizados según el tipo de estructura familiar. De esta manera, se observaron diferencias en la subescala *Padre Negativo* entre diferentes tipos de estructura familiares (x2= 18,44; p<0,05). Las estructuras *Monoparental Materna* (madre e hijos) presentan las puntuaciones más altas (Md=20), seguido del grupo *Nuclear* (padre, madre e hijos) (Md=19), mientras que el grupo familia *Extensa* (madre, padre, hijos, nietos) presenta las puntuaciones más bajas (Md=10).

Hay asociaciones estadísticamente significativas entre la dimensión *Conyugalidad* del CERFB y la dimensión *Padre Positivo* del IPCP (*rs*=,202; p<0,05). A su vez, la dimensión *Madre Negativa* del IPCP correlacionó de manera negativa con las dimensiones de *Apoyo* (rs=-,377; p<0,01), *Coercitiva* (rs=-,284; p<0,01) e *Indiferente* del IPC y de manera positiva con la dimensión *Parentalidad* del CERFB (rs=,346; p<0,01). Se dividió la muestra según la composición familiar y se realizaron nuevamente correlaciones bivariadas rho de Spearman entre todos los factores de los instrumentos utilizados. Así, se encontraron asociaciones estadísticamente significativas entre la dimensión *Parentalidad* del CERFB y las dimensiones *Apoyo* del IPC (*rs*= -,257; *p*<0,05), e *Indiferente* (*rs*= -,307; *p*<0,05), ambas inversas.

A su vez, se encontraron correlaciones entre la dimensión *Madre Negativa* del IPCP y la dimensión *Parentalidad* del CERF (*rs*= ,332; *p*<0,01) de manera positiva, con la dimensión *Apoyo* del IPC (*rs*= -,325; *p*<0,05) de manera inversa, con la dimensión *Coercitiva* del IPC de manera inversa (*rs*= -,384; *p*<0,05) y con la dimensión *Indiferente* (*rs*= -,326; *p*<0,05) también de manera inversa.

Aparece una correlación estadísticamente significativa entre la dimensión *Padre Negativo* del IPCP con la dimensión *Indiferente* del IPC (*rs*= -,251; *p*<0,01), de manera inversa.

Para las *Familias Monoparentales* se observaron correlaciones estadísticamente significativas entre la dimensión *Madre Negativa* del IPCP y la dimensiones *Parentalidad* (*rs*= ,450; *p*<0,01) y *Conyugalidad* (*rs*= ,389; *p*<0,05) del CERF, ambas positivas, además de observarse una correlación negativa con la dimensión *Apoyo* del IPC (*rs*= -,582; *p*<0,01). Además, se presentaron correlaciones entre la dimensión *Padre Positivo* del IPCP y la dimensión *Conyugalidad* del IPC (*rs*= ,386; *p*<0,05), de manera positiva. Por último, entre la dimensión *Padre Negativo* del IPCP y la dimensión *Apoyo* del IPC (*rs*= -,381; *p*<0,05), de manera inversa.

Conclusiones

Insistimos que la crianza es la metáfora implicante de la complejidad de acciones e intercambios relacionales que se ejecutan basadas en patrones culturales, creencias personales, conocimientos adquiridos y posibilidades de recursos aprovechables puestos en juego para la atención y cuidado hacia los hijos.

Este estudio recogió amplia y variada evidencia científica sobre la incidencia de los comportamientos parentales en las percepciones de los hijos; habiendo sido fundamental que estuvieran involucrados ambos integrantes de la relación en la combinación de los instrumentos utilizados, permitiendo captar complejidad y advertir diversidad en los resultados que se tienen.

En la revisión de estudios preliminares encontramos que una de las mayores limitaciones ha sido el enfoque casi exclusivo en el estilo de la madre; así, en muchos de ellos las características del padre son inferidas con criterio de extrema oposición. De hecho, aunque ha habido algunos intentos de centrar la atención en los estilos parentales de ambos progenitores, resultó bastante escasa la literatura que aborda esta cuestión. Abordar la complejidad y diversidad de los aconteceres en la crianza es razón suficiente para reconocer la urgente necesidad de políticas sociales que prevengan la aparición de problemas de salud mental en la población infanto-juvenil.

Se acuerda con Desjarlais et al., (1997) que la perspectiva de la salud mental de las niñas, niños y adolescentes no puede quedar limitada al reconocimiento de los trastornos mentales y la psicopatología; esta práctica debe ser desalentada tanto en los investigadores como diseñadores de políticas en este campo. Ya que, hemos insistido en que los modos en que los padres crían a los hijos juega un papel fundamental en el desarrollo cognitivo, emocional y social.

Con los resultados obtenidos, se muestra que la mitad de los hijos que participarondel estudio perciben el Apoyo en sus padres pero de modo muy débil. Tampoco hay predominancia en las pautas Coercitivas o Indiferentes; lo que en definitiva permite sostener que los hijos no pueden identificar en los padres predominancia de un estilo de crianza particular. El fenómeno corrobora que las familias alternan en cuanto a los estilos de crianza y que, toman predominancia según sean adecuadas a las demandas actualizadas y a factores de orden personal, contextual o ambiental. Así por ejemplo, en determinado momento de la historia del ciclo vital de la familia, se esperaría que se adopte un estilo predominantemente de apoyo (hijos pequeños), mientras que en otro momento (hijos adolescentes) podría prevalecer una pauta coercitiva.

También, estos mismos estilos podrían variar de acuerdo a situaciones críticas, que están determinadas por estresores (internos o externos) momentos durante los cuales se generan demandas adaptativas que exigen modificar las pautas habituales. Apoyan este supuesto los estudios que reconocen las prácticas de crianza como tareas multifacéticas porque responden a una variedad de circunstancias en el entorno, al mismo tiempo que están impactadas por una diversidad de demandas que plantean los hijos. (Solís-Cámara et al., 2007; Raya Trenas, 2009; Raya Trenas, 2009). No obstante, cuando carecen de suficiente flexibilidad para responder de manera adaptativas a esta diversidad, se constituyan en un factor de riesgo porque no resultan pertinentes y efectivas.

Se reconoce en este punto que sería necesario, confirmar estos supuestos, con estudios longitudinales en relación a estos atributos. Esto permitiría trascender a la medida transversal de la variable dominante de la mayoría de los estudios publicados. Por otra parte, se reconoce como una limitación la ausencia de seguimiento de la muestra. Por lo tanto, para futuros estudios sería importante realizar varias mediciones en el tiempo.

Los resultados del IPCP mostraron que la percepción de los hijos no se define en ninguna tendencia significativa, tanto en términos de cualidad positiva o negativa, ni para el padre ni para la madre, ya que en la mayoría de la muestra se ubica en percentiles intermedios. Aun así, se puede observar una tendencia en la percepción de *Madre Negativa* y ausencia de *Padre Positivo*; de manera que la interpretación de estos resultados involucra distintas dimensiones de análisis no necesariamente independientes entre sí.

Se asume que la presencia del padre tiene importancia, por lo tanto seguramente su ausencia debe tener sin dudas un impacto de tipo negativo, inclinando a los hijos a presentar problemas en sus comportamientos. Los estudios revisados dejaron en claro las influencias del ambiente determinados por los estereotipos culturales en las prácticas parentales. La experiencia en el campo de la clínica psicológica indica que existen familias tradicionales y familias no-tradicionales diferenciándose porque unos mantienen los roles que socialmente se espera de ellos para ejercer la crianza y los otros los están modificando, o los ejercen de manera deficitaria. Por esta razón se puede pensar que estamos frente a una pauta sociocultural en donde la madre no es percibida con atributos positivos, lo que podría estar reflejando el ejercicio de la crianza en respuesta a un influyente modelo culturalmente dominante en la población de estudio.

Este resultado podría estar reflejando el ejercicio de la crianza en respuesta a un influyente modelo culturalmente dominante en la población de estudio. En este sentido se puede pensar que refleja un claro sesgo de género, donde la mujer debe responsabilizarse de normatizar y normalizar los comportamientos de los hijos. Se ha usado la expresión normatizar para hacer referencia al conjunto de acciones que tienden a enseñar comportamientos de acuerdo al sistema de creencia relacionado a la crianza y es particular a cada familia. Mientras que cuando se refiere a normalizar, se alude al conjunto de comportamientos que busca la adecuación de los hijos a lo que socialmente se espera como comportamientos aceptables.

Cabe destacar que tanto la normatización como la normalización se operacionalizan mediante acciones disciplinares de la madre, generalmente con un rol asignado tradicionalmente en estructuras de tipo nuclear (Domenech et al., 2009), pero que se cristaliza en dinámicas monoparentales en donde no es posible compartir las tareas de crianza en la cotidianeidad. Esta dinámica relacional de estructura monoparental, que en la muestra representa un interesante porcentaje; permite pensar como contraparte, que el

padre sería percibido como una figura pobremente concebida en relación a ejercer control de los hijos. También puede indicar que los conflictos relacionales en la pareja de padres, genere una percepción de sobrecarga a la función de crianza cuando está desempeñada por un solo padre o que provoquen inconvenientes sociales con los entornos de intercambios.

En definitiva, el estudio muestra que a pesar que en la convivencia cotidiana hay un solo responsable de la parentalidad; ésta está percibida como negativa, contrariando informes que le atribuyen un importante papel como fuente de contención y afecto. En este escenario, donde se expresa una percepción negativa de la madre y ausencia de una percepción positiva del padre, se presentan indicadores de Conyugalidad Disarmónica y presencia de indicadores de Parentalidad Deteriorada. Siguiendo esta línea de pensamiento se avanza en relación a las estructuras presentes en las familias participantes, entendiendo que son aportes valorables del estudio.

Tenemos cada vez más certeza que la Conyugalidad Disarmónica perturba o deteriora la Parentalidad, ya que, cuando se considera la percepción que los hijos mostraron acerca de los estilos de crianza, se observó que no existe un estilo parental predominante, sino que todos los estilos están presentes pero de manera difusa; además hay ausencia de cualidades positivas en ambos padres, lo que hablaría de Parentalidad Deteriorada como dinámicas de relación y no como resultantes de la estructura de la familia. El hecho que las frecuencias más altas están representadas por familias nucleares nos dice de la probabilidad que se deba a una pauta cultural la conservación de dicha estructura. A su vez, la alta presencia de familias monoparentales indicaría que se trata de familias de Conyugalidad Disarmónica.

También resulta muy revelador, a la luz de los resultados obtenidos, que a los padres les preocupa la Rebeldía como comportamiento problemático en sus hijos. Aunque, no puede corroborarse si la menor preocupación por otras problemáticas de mayor impacto en la salud de los hijos, se debe a la particular interpretación de cuales son comportamientos problemáticos y cuales son esperables por la etapa del desarrollo. También se contempla que podría deberse a una percepción de pérdida de control de los padres sobre los hijos, sin desmerecer las preocupaciones que les puedan provocar la presencia de comportamientos que tiene afectación directa sobre la salud física y emocional de los hijos; como sería el consumo de drogas, el intento de suicidio, las violencias, el delito, etc.

En definitiva, a pesar de que las instituciones escogidas para la recolección de la muestra tienen un perfil particular en relación a las problemáticas que asisten, ninguna de esas problemáticas resaltó como evidencia a la luz de la percepción de los padres.

Esta es una limitación del estudio, sugiriendo que debería vincularse la identificación y priorización de comportamientos problemáticos, con la expresión de demanda expresada por los padres en las instituciones y en su caso la percepción que los mismos niños, niñas y adolescentes tienen respecto a sus comportamientos. Se entiende que la incomprensión de los padres en relación al comportamiento de los hijos, pone en evidencia la limitación de recursos para acompañar en este período del desarrollo. Es decir, se puede inferir que no importa cuál sea la pauta que los padres ejerzan o como sean percibidos por sus hijos en sus cualidades positivas o negativas; sino que los padres demuestran mal manejo de las relaciones con los hijos por escases de recursos para ejercer la funciones de parentalidad

independientemente de las funciones de conyugalidad y de la estructura familiar. Quizás no tienen claridad sobre cómo llevar adelante la tarea de cuidado y crianza para lograr las expectativas que tienen respecto a lo que deben hacer sus hijos, en relación a comportamientos que son considerados adecuados y válidos para un grupo social dependiendo de quien defina lo que es normal o aceptado como patrón de comportamiento. Esto ocurre porque siempre estarán sujetas a una variabilidad sociocultural.

Sin embargo, frente a este resultado se puede inferir dos líneas de análisis. Por un lado que las familias parecen no identificar que la adolescencia es un periodo crítico del desarrollo caracterizado por cambios biológicos, psicológicos y sociales durante el cual ocurren grandes modificaciones a nivel comportamental. Se puede pensar, en este sentido, que desconocen las características de esa etapa de la vida o que la conocen a nivel de informaciones conceptuales y no las asimilan en términos relacionales. Cualquiera sea la razón, se ubican en una posición que los pone en jaque en cuanto que no los pueden reconocer como comportamientos esperables en los niños y adolescentes, al menos cuando se trata de sus propios hijos.

La otra línea posible de análisis estaría marcada por la influencia de tradiciones culturales en los modos de crianza que tal vez entran en conflicto con las expectativas y las demandas de los hijos. Es decir, los padres aprendieron un modelo de parentalidad que tal vez no responde al perfil de lo que los niños y adolescentes de hoy esperan de los padres y lo que necesitan de ellos. Ambas líneas de análisis consiguen sustento con los resultados obtenidos en este estudio.

Finalmente se asume que la connotación problemática no resulta del estilo de los padres sino por el contrario, los comportamientos que implican un riesgo para el desarrollo de las niñas, niños y adolescentes y jóvenes deviene de la ausencia de pautas de crianza perceptibles. Las relaciones conyugales conflictivas afectan a los padres deteriorando sus habilidades parentales y esto puede convertirse en un factor de riesgo en el mantenimiento o disminución de un patrón de comportamiento disfuncional con afectación del entorno social.

La validez de este estudio está en la posibilidad de describir el interjuego de percepciones de padres, madres e hijas e hijos, relacionados a los intercambios en el proceso de crianza y estableciendo vinculaciones con comportamientos externalizados que los padres reconocen como problemáticos. En relación al último objetivo del estudio, indagar la relación entre los comportamientos problemáticos de las niñas, niños y adolescentes identificados por los padres, vinculándolos con los modos en que los padres desarrollan las funciones de conyugalidad y parentalidad, no se ha encontrado evidencia ninguna de relación.

En conclusión, el presente estudio se propuso describir y analizar percepciones acerca de la crianza (competencias parentales) y los comportamientos problemáticos en niñas, niños y adolescentes a fin de argumentar estrategias concretas de promoción para la salud mental. Los hallazgos subrayan la necesidad de crear conciencia entre los padres respecto a su influencia en la salud de los hijos, y de promover el desarrollo de herramientas concretas que regulen conductas y estilos de crianza que los hijos puedan percibir como protectores. Cuando se acepta que los entornos familiares son escenarios naturales de aprendizajes y contextos educativo; se vuelve necesario desarrollar una conceptualización más realista sobre las relaciones que sostienen padres y madres con sus hijos para

posibilitar una intervención más eficaz en el marco familiar (funciones que cumplen, emociones que se ponen en juego en dichas relaciones, valores que sostienen cada grupo generacional, sistemas de creencias que consolidan la visión de mundo).

Las evidencias encontradas permiten destacar la importancia de influir en las prácticas educativas parentales en un momento en que la estructura de la familia está en procesos de asimilación de profundos cambios. Es definitivamente el momento de direccionar los esfuerzos desde modelos simples, que incluyen aisladamente la percepción de los hijos o la percepción de los padres sobre las problemáticas infanto-juveniles, a modelos complejos que involucren ambas dimensiones. Llevar adelante esta propuesta permitiría incidir en la planificación de programas que se desarrollen dentro de marcos de políticas sociales destinadas a cuidar la salud mental de niñas, niños y adolescentes; empoderándolos de ciudadanía.

La experiencia clínica y la investigación dan evidencias que en determinados casos la intervención precoz puede en el futuro, evitar trastornos psicosociales graves y a veces hasta irreparables. Abordarlos requiere una expresión de cambio importante en la cultura, con proyección a favor de las infancias y adolescencias; trazando políticas de intervenciones intersectoriales, precisas y de mayor alcance para profundizar una abogacía en favor de una política social fuertemente posicionada en un enfoque de derechos.

En este sentido, la generación de acciones con las familias, deben considerarse desde una visión de familia como sistema social en el que sus miembros participan a través del desempeño de dinámicas interaccionales dentro de estructuras relaciones amorosamente nutricias favorecedoras del crecimiento y desarrollo de sus miembros.

En los itinerarios educativos de los niños, las dimensiones básicamente beneficiarias, están vinculadas a promover cuidados y sano crecimiento de los hijos; que se logra aportando estimulación, ampliando relaciones, facilitando un clima de diálogo y de expresividad, encauzando los sentimientos, practicando experiencias de valores, para alcanzar adecuados niveles en el desarrollo progresivo. Es imprescindible que sean reorientados los servicios sociales y de salud para desarrollar una propuesta de promoción de salud mental de niñas, adolescentes y jóvenes. En estos contextos será posible diseñar intervenciones que tomen como base las siguientes líneas estratégicas: políticas públicas con criterios de salud (no de enfermedad), políticas sociales de carácter universal, coordinaciones de espacios intersectoriales y redes comunitarias, protegiendo y favoreciendo la accesibilidad y la participación. Llevar adelante esta propuesta requiere de programas que se desarrollen dentro de marcos de políticas públicas destinadas a cuidar la salud mental de las niñas, niños y adolescentes; para que sean verdaderamente vinculados a la sociedad como sujetos de derechos con pleno ejercicio de ciudadanía.

La línea estratégica, en términos procedimentales, significaría:

- *Reconocer la familia como unidad de análisis e intervención para abordar problemáticas psicosociales y socioculturales de sus miembros, especialmente niñas, niños y adolescentes.*
- *Incorporar las normativas que encuadran el enfoque en los derechos humanos, con especificidad de niños, niñas y adolescentes, para la promoción del bienestar y el desarrollo saludable de las familias.*

- *Potenciar los recursos adquiridos y/o desarrollados, desde la experiencia vital generada en la matriz familiar.*
- *Identificar los comportamientos recursivos en la dinámica vincular de la familia, que hace que exista una reiteración disfuncional en las interacciones internas, como en los intercambios con el medio.*
- *Distinguir relaciones dañadas, para favorecer que emerjan nuevas opciones de integración en escenas familiares vividas como disfuncionales.*

En términos operacionales, se requiere que las acciones sean diseñadas priorizando en los siguientes aspectos:

- *Conectar, con escenas socio-familiares que son motivo de tensión y sufrimiento.*
- *Resignificar el sentido de los vínculos para incorporar nuevas escenas.*
- *Establecer aprendizajes sostenidos como fuente de nutrición relacional en la dimensión protectora, educativa y formativa de la familia.*

Referencias Bibliográficas

Álvarez, M. (2010). Prácticas educativas parentales: autoridad familiar, incidencia en el comportamiento agresivo infantil- Parental educational practices: family authority, effect on the children aggressive behavior - *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*" septiembre-diciembre, (31): 253-273 Disponible en: http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/44/98

Arndt, S., Merino, C. (2004) Análisis factorial confirmatorio de la Escala de estilos de Crianza de Steinberg - Validez preliminar de constructo *Revista de Psicología;* 22(2):187-214. Disponible en: http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1112226

Aracena, M., Balladares, E., Román, F., Weiss, C. (2002). Conceptualización de las pautas de crianza de buen trato y maltrato infantil, en familias del estrato socioeconómico bajo: Una mirada Cualitativa A Framework for Child Treatment and Mistreatment in Poor Families: A Qualitative View. *Revista de Psicología de la Universidad de Chile.;* 11 (2):39-53. Disponible en: http://www.revistapsicologia.uchile.cl/index.php/RDP/article/viewFile/17286/18028

Barber, B., Stolz, H., Olsen J. (2005). Parental support, Psychological control and Behavioral control: Assessing relevance across time, methods and culture - Apoyo de los padres, el control psicológico y control de la conducta: evaluación de relevancia a través del tiempo, la cultura, y el método.Monogr Soc Res Child Dev 2005; 70(4): 11-47. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s071807052005000200011&script=sci_arttext

Botero, P., Salazar, M., y Torres M. (2009). Prácticas discursivas institucionales y familiares sobre crianza en ocho OIF de Caldas - Práticas discursivas e familiares sobre a educação em oito Observatórios de Infância e Família (OIF) de Caldas, Colombia. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud;* 7(2) julio-diciembre: 803-835.

Brussino, S., Alderete, A. (2002). Inventario de Pautas de Crianza: Estudio de la Consistencia Interna. Revista Evaluar Universidad Nacional de Córdoba. Córdoba: Editorial LEPE; 2: 67-77. Disponible en: http://www.academia.edu/2407949/InventariodePautasdeCrianzaEstudiodelaConsistencia

Canela-Soler J., Nebot-Adell C. (2006). Salud y Objetivos de Desarrollo del Milenio: mirando hacia 2015 - Health and millenium development objectives: Looking toward 2015 Revista Medicina Clínica, Julio, 127(8): 216-221 Disponible en: http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13091013&pident_usuusua=0&pcontactid=&pident_revista=2&ty=108&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=2v127n06a13091013pdf001.pdf

Casullo, M., Fernández, M. (2008). Percepción sobre estilos e inconsistencias parentales en adolescentes argentinos Adolescent perceptions of parental styles and inconsistencies Estud. psicol. (Campinas); enero-febrero,25(1): 3-9. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n1/a01v25n1.pdf

Ceberio, M. y Watzlawick P. (1998). *La Construcción del Universo.* Barcelona, Herder.

Desjarlais, R., Eisenberg, L., Good, B., Kleinman, A. (1997). Problemas y prioridades en poblaciones de bajos ingresos En Salud Mental en el Mundo Editor: Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: http://www.researchgate.net/publication/44480913_Salud_mental_en_el_mundo__problemas_y_prioridades_en_poblaciones_de_bajos_ingresos__Robert_R_Desjarlais...et_al._

Domenech, M., Donovick, M, Crowley, S. (2009). Estilos Parentales en un Contexto Cultural: Observacio nes del ‘‘Estilo Parental Protector’’ en Latinos de Primera Generación, Family Process. 2009; 48(2): 1-18. Disponible en: http://www.terapiafamiliar.cl/web/UserFiles/File/Domenechespanol.pdf

Gallego, T. (2012). Prácticas de crianza de buen trato en familias monoparen tales femeninas. Kind Treatment Bringing Up Practices in Female Single-Headed Families Pratiques d’allaitement de bons traitements dans familles monoparentales féminins *Revista Virtual Universidad Católica del Norte.* Colombia; septiembre-diciembre, (37): 112-131. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194224568007.

Hernández, M., Gómez. I., Martín, M.J., González, C. (2008). Prevención de la violencia infantil-juvenil: estilos educativos de las familias como factores de protección. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*; 8(1): 73-84. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56080107

Hernán, M., Ramos, M., Fernández, A. (2001) Revisión de los trabajos publicados sobre promoción de la salud en jóvenes españoles. *Rev. Esp. Salud Pública* [revista en la Internet]; Dic 75(6): 491-504. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113557272001000600002&lng=es.

Ibáñez, N., Linares, J. L. Vilaregut, A., Virgili, C., Campreciós, O. (2012). CERFB Propiedades psicométricas del Cuestionario de Evaluación de las Relaciones Familiares Básicas *Psicothema.*; 24 (3):489-494. Disponible en: http://www.psicothema.com/psicothema.asp?id=4044

Iglesias, B., Romero, E. (2009). Estilos Parentales Percibidos, Psicopatología y Personalidad en la Adolescencia – *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica – Spanish Journal of Clinical Psychology – RPPC*. 2009; Agosto,14 (2): 63-77. Disponible en: http://www.aepcp.net/rppc.php?id=176

Lamas, C. (2007). Para comprender la adolescencia problemática. *Redes Revista de psicoterapia relacional e intervenciones sociales.* 18: 63-85. Disponible en: http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2547918

Linares, J. L. (1996). *La terapia familiar en la práctica clínica. En: Identidad y narrativa*. Barcelona: Paidós.

Linares, J. L., Campo, C. (2000). Los trastornos depresivos desde una perspectiva relacional. En: Tras la honorable fachada. Barcelona: Paidós.

Linares, J. L., Castelló N, Colilles M. (2001) La terapia Familiar de la psicosis como un proceso de reconfirmación. La therapie familiale des psychosescommeprocessus de reconfirmation. Cahiers Critiques de Therapie Familiale et de Pratiques de Reseaux *Revista Redes.;* 22:1-18. 26: 61-82. Disponible en: http://www.revistaredes.es/ver_sumarios_desc.asp?sum=24&Detsum=87

Linares, J. L. (2006). La pareja en la encrucijada de la Conyugalidad y la Parentalidad Perspectiva Sistémica La Nueva Comunicación (on line). Disponible en: http://www.redsistemica.com.ar//linares4htm

Linares, J. L. (2010). Una visión relacional de los Trastornos de Personalidad Perspectiva Sistemica La Nueva Comunicación (on line) Disponible en: http://www.redsistemica.com.ar/personalidad.htm

Linares, J. L. (2012). *Terapia familiar ultramoderna: La inteligencia terapéutica*. Barcelona: Herder.

Linares, M. E. (1991). Pautas y prácticas de crianza en México. Recopilación de información de fuentes secundarias = Modèles et pratiques de prise en charge de l'enfant au Mexique. Rassemblement des données issues de sources d'information secondaires. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos.

Disponible en: http://www.cee.iteso.mx/BE/RevistaCEE/t_1991_3_06.pdf

Mazadiego-Infante TdJ, Vera-Pedroza A., Ruiz-Carús, S. (2011). Problemas internalizados y externalizados en una muestra de niños de Educación Básica. Journal of Behavior, Health & Social Issues.; 3: 17-23. Disponible en: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282221799002

Medina, R. (2011). Terapia Familiar Crítica. En: Cambios Modestos Grandes Revoluciones. México: Red Américas Psicología.

Merino, C., Cohen, B., Díaz, M. (2003). De los niños a los padres: El inventario de percepción de conductas parentales. Personas. 2003; 6:135-149 Perú. Disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/1471/147117764006.pdf

Minoletti, A., Narváez, P., Sepúlveda, R., Funk, M. (2009). Desarrollo de Políticas y Planes de salud mental y comunitaria En: Salud Mental en la Comunidad Segunda Ed. OPS Serie Paltex N° 49, 89-103.

Najmanovich, D. (2006). Ecología Familiar: lo que se crea en el juego. En: Viviendo Redes Experiencias y estrategias para fortalecer la trama social. Buenos Aires: Ed Ciccus; p. 67-78.

Najmanovich, D. (2008). *Mirar con nuevos ojos Nuevos paradigmas en la ciencia y pensamiento complejo.* Buenos Aires, Biblos.

OMS (2009). 62a Asamblea Mundial de la Salud. Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud; WHA62.14 Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-sp.pdf

Osorio, A., Rivas, S., de Irala, M., López, C. (2009). Evaluación de los Estilos Educativos Parentales en una muestra de Estudiantes filipinos: Implicaciones Educativas – *Revista Panamericana de Pedagogía. Saberes y que haceres del pedagogo*;(14):13-37. Disponible en: http://www.academia.edu/3541511/Evaluacion_de_los_estilos_educativos-_parentales_en una_muestradeestudiantes_filipinos _implicaciones_educativas

Palacios, J., Andrade, P. (2008). Influencia de las practicas parentales en las conductas problemas adolescentes Investigación Universitaria Multidisciplinarias. *Ciencias Sociales y Humanidades. Universidad Autónoma de México* 7(7). Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/DialnetInfluenciaDeLasPracticasParentalesEnLasConductasPr-2986557%20(1).pdf

Ramírez, M. A. (2005). Padres y Desarrollo de los Hijos: Prácticas de Crianza. Parents and development of their children: child rearing practices. Estud. pedagóg. Valdivia; 31(2):167-173 Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s0718-07052005000200011&script=sci_arttext

Raya, A. (2009). Universidad de Córdoba (España) La agresividad en la infancia: el estilo de crianza parental como factor relacional. *European Journal Of Education And Psychology.* Tesis Doctoral; 2 (3): 211-2 Disponible en: http://www.ejep.es/index.php/journal/article/view/33/pdf_42

Raya, A. (2009) Un legado de creación e investigación psicológica*. Revista Mexicana de Psicología*; 23, 11-18. Disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/2430/243020646002.pdf

Rodríguez, J., Robert, A., Itzhak, A. (2009). Epidemiologia de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. En: Salud Mental en la Comunidad Segunda Ed. OPS Serie Paltex (49): 27-37.

Rodríguez, B., Oudhof, H., González, N., López, A., Unikel, C. (2011). Desarrollo de una escala para medir la percepción de la crianza parental en jóvenes estudiantes mexicanos. *Pensamiento Psicológico;* 9(17):9-20 Disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/801/80122596001.pdf

Rosa, A., Parada, JL. (2014). Síntomas psicopatológicos en adolescentes españoles: relación con los estilos parentales percibidos y la autoestima Universidad de Murcia (España). Anales de psicología; 30(1): 133-142. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/165371-683591-1-PB%20(1).pdf

Roizblatt A. Una visión relacional de los trastornos de personalidad. En: Linares J L. Terapia familiar y de pareja. Santiago, Chile: Ed. Mediterráneo; 2006, p.66-178.

Solís-Cámara, P., Díaz, M. (2007). Relaciones entre creencias y prácticas de crianza de padres con niños pequeños *Ciencias de la Conducta, Instituto Mexicano del Seguro Social (México)* anales de psicología; 23 (2): 177-184 Disponible en: http://www.um.es/analesps/v23/v23_2/01-23_2.pdf

Solís-Cámara P., Díaz R. M., Medina-Cuevas, Barranco-Jiménez L. (2008). Valoración objetiva del estilo de crianza y las expectativas de parejas con niños pequeños. *Revista Latinoamericana de Psicología.* 40(2):305-319. Disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/805/80500208.pdf

Torío, S., Peña J V., y Rodríguez. Ma.C. (2008). Estilos Educativos Parentales. Revisión Bibliográfica y Reformulación Teórica Parenting styles. Bibliographical revision and theoretical reformulation. Modèles éducatifs parentales.Révision bibliographI que et

reformulation théorique BIBLID [(1130-3743). Teoría de la Educación, *Revista Interuniversitaria.* 20: 151-178. Disponible en: http://gredos.usal.es/jspui/bitstream/10366/71805/1/Estiloseducativos_parentales_revision_b.pdf

Trenado, R., Gemma, S., Cerezo, M. (2009). Proteger a la infancia apoyando y asistiendo a las familias.; 30(1) (Ejemplar dedicado a: Intervención psicosocial en protección a la infancia), 24-32. Disponible en http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2880575

Valencia, L., Henao, G. (2012). Influencia del clima sociofamiliar y estilos de interacción parental sobre el desarrollo de habilidades sociales en niños y niñas. *Persona*; Enero-Diciembre. 15:253-271Disponible en: http://www.redalyc.org/pdf/1471/147125259015.pdf.

Villar, P., Luengo, MA., Gómez, JA., Romero, E. (2003). Una propuesta de evaluación de variables familiares en la prevención de la conducta problema en la adolescencia. *Psicothema*; 15(4): 581-588. Disponible en: http://www.unioviedo.es/reunido/index.php/PST/article/view/8062/7926

DIFERENCIAS DE GÉNERO EN PAUTAS COGNITIVAS Y CONDUCTUALES ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN CUANTO A LAS LABORES DOMÉSTICAS

Reyes Arnaiz, Silvia y Figueroa Vargas, Elizabeth[16]
Universidad Nacional Autónoma de México
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Tlalnepantla, México.

Introducción

Con el auge del movimiento feminista (1960-1970), así como de los estudios sobre masculinidades (finales de los setenta), las reflexiones en torno al género como una construcción ideológica de corte sociocultural ha tenido un impacto considerable en la agenda pública internacional en sus marcos institucional, jurídico, normativo y de políticas encaminadas al ejercicio de la equidad de género. Sin embargo, no es sencillo dar cuenta de qué tanto estas ideas han trastocado las pautas de relación de mujeres y hombres de las últimas generaciones, sobre todo en el ámbito de las relaciones de pareja como núcleo de formación de una familia, espacio donde numerosos investigadores a nivel mundial coinciden en que ahí se encuentran los orígenes y el mantenimiento de los premisas de género.

Con el paso del tiempo se ha observado una resignificación simbólica de dichas premisas respecto a generaciones anteriores, sin embargo, sería aventurado afirmar que las relaciones de pareja actualmente son equitativas o que se han eliminado los estereotipos del imaginario colectivo o de las pautas de conducta que sigue cada género, pues si bien hoy en día se ha reflexionado de manera teórica la distribución de responsabilidades domésticas, así como el compromiso en el cuidado de los hijos y el reajuste de papeles sociales entre mujeres y hombres, de igual modo se cuenta con suficientes estudios empíricos como los de Vega (2006) en los que se pueden observar que a pesar de hayan logrado avances importantes en la esfera social y que apuntan justamente a que es el espacio hogareño donde las familias se resisten a ser penetradas por ideas, comportamientos y aspiraciones que implican el cambio hacia la equidad de género.

Por su parte, Zazueta & Sandoval (2013), afirman que en los estudios latinoamericanos se documentan “las contradicciones en las relaciones de género, las resistencias al cambio de los

[16] Las autoras son licenciadas en Psicología y actualmente son maestrantes de la Residencia en Terapia Familiar por la Fes Iztacala, UNAM. Se han desempeñado como terapeutas en la práctica clínica. silviareyar@hotmai.com

varones y su escasa aunque creciente participación en los roles de género no tradicionales en el espacio doméstico, además de la proliferación paulatina de otras formas de organización familiar", donde se generan situaciones de sobrecarga de trabajo para las mujeres. De modo que "las parejas y las personas que presentan concepciones de género modernas siguen actuando en condiciones de inequidad, lo que afecta sobre todo a las mujeres. Sin embargo, las mujeres con concepciones de género más tradicionales sufren una mayor inequidad, y también son ellas quienes demandan mayores cambios", como el tener mayor participación en actividades de la esfera pública y buscar que el hombre se involucre más en el ámbito doméstico.

Los autores Ogolsky, Peltz & Kale (2014) evaluaron la congruencia entre el igualitarismo cognitivo y el igualitarismo conductual para relacionarlo con el nivel de satisfacción marital. La parte cognitiva fue medida con una versión abreviada del ROLE- SEX EGALITARIAN SCALE (SRES), la cual mide creencias de cómo las tareas deben ser divididas entre parejas en diferentes dominios de la vida (marital, parental, empleo, roles sociales, interpersonales y educativos); para la parte conductual se utilizó una lista de tareas domésticas y de administración del hogar que se respondían bajo una escala de 5 puntos (mi pareja lo hace todo el tiempo- algunas veces- lo hacemos los dos- yo algunas veces-yo lo hago todo el tiempo). Se encontró que los hombres y las mujeres difieren significativamente en lo cognitivo y en lo comportamental, los hombres reportan más altos niveles de igualitarismo cognitivo y más bajos niveles de igualitarismo comportamental que las mujeres. Así mismo, se dio cuenta que aquellos hombres y mujeres que mostraban mayor consistencia entre lo que decían y hacían en dichas áreas expresaban mayor satisfacción marital.

En esta línea, Oun Ida (2013) estudió la percepción de la equidad en la división de labores domésticas en parejas de 22 países y evaluó el actual reparto de las tareas. En sus resultados reporta que a pesar de que actualmente los hombres tienen más participación en las labores de la casa y cuidado de los niños, se sigue observando un dominio femenino por lo que la mayoría de las parejas demuestran inequidad en este aspecto. Añade que la percepción de equidad en la división del trabajo doméstico en diferentes contextos depende del tipo de familia al que pertenecen, en contextos donde la equidad de género está más presente, los hombres y las mujeres son más sensibles a equilibrar la división del trabajo. Álvarez & Miles (2006) realizaron un estudio en parejas españolas donde la mujer se encargaba de la manutención del hogar y el hombre se quedaba en casa realizando las labores domésticas, en cuyos resultados pudo observarse que los hombres se concentraban en tareas de mantenimiento de la casa "típicamente masculinas" como el cuidado del jardín o electricidad, mientras que las mujeres continuaban haciendo labores de limpieza, lavandería, entre otros; mostrando así que aún en la distribución existen ciertas actividades que le corresponden a las mujeres y otras que son mixtas.

Por otro lado, Oliveira (1998) indica un desfase entre el nivel del discurso y la práctica, lo cual lleva a prolongar la existencia de la inequidad en los roles que fungen tanto mujeres como hombres, y perpetuando las relaciones de pareja como relaciones de poder asimétricas, en dónde las mujeres son propensas a ocupar una posición de subordinación frente a sus cónyuges. Se observa que las mujeres mantienen las ideas de inferioridad y dependencia con respecto a sus parejas muy a pesar de la participación creciente que tienen en la manutención del hogar, y en los hombres la resistencia a participar activamente en las labores domésticas aunque hablen de los cambios en las premisas de género.

Así, es importante mencionar que el problema de mantener premisas de género tan arraigadas es que dificultan la transición hacia la equidad y conservan viejas prácticas que desfavorecen tanto a hombres como a mujeres. Durante mucho tiempo se han mantenido estereotipos muy marcados en cuanto a las características de cada género, a los hombres se les atribuye una postura de poder relacionada con la violencia y a las mujeres la característica de vulnerabilidad (Gerber, 1991).

Evertsson (2009), menciona que el género no es algo que se tenga, sino que es algo que se "hace" en la cotidianidad y en interacción con los otros, así, la forma en la que se hace el género está basada en las premisas que hacen tanto mujeres como hombres acerca de cuál creen que es su lugar en el esquema interactivo de las cosas. Esta concepción está íntimamente ligada en cómo las parejas organizan su vida cotidiana, donde usualmente las personas tienen expectativas sobre comportamientos, rasgos y competencias que son naturalizados al pensarse que un género "es" de cierta manera.

De acuerdo con los estudios mencionados, el área del trabajo doméstico es la más resistente a la transformación dirigida a la equidad, considerándose propio del género femenino, en cuanto al trabajo extra doméstico se registra una mayor participación por parte de las mujeres y hay una irrupción de nuevas masculinidades y el ejercicio de una paternidad más comprometida, solícita y próxima a sus hijos.

Dichos autores nos muestran que las actividades correspondientes a las relaciones de pareja están determinadas por premisas de género que continúan muy arraigadas a pesar de los cambios en el pensamiento y las ideologías crecientes en la sociedad, la incongruencia entre lo que se dice o piensa con respecto a lo que se hace mantiene situaciones de inequidad entre los géneros.

Como puede observarse en la literatura citada, en diversos países del mundo existen estudios que miden las diferencias entre mujeres y hombres en cuanto a su participación en las labores domésticas, sin embargo, se cuenta con poca información actualizada que indague con respecto al contexto de las parejas mexicanas, por tanto, consideramos importante revisar el avance en el cambio que paulatinamente se ha ido observando y, comprobar, si es que se mantienen las diferencias entre una parte cognitiva y una parte comportamental en las labores domésticas, espacio donde los autores citados coinciden en que es en éste donde se presentan las mayores resistencias al hablar de equidad de género. La existencia de una mayor documentación en la investigación científica permita visibilizar con mayor claridad la situación en la que se encuentran actualmente las parejas del Área Metropolitana, y esto pueda ser utilizado en trabajos posteriores para el diseño e instrumentación de estrategias y acciones que contribuyan a detectar con mayor precisión las condiciones a mejorar en pro de una mayor equidad de género en los hogares.

El *objetivo general* fue el de encontrar relación entre las pautas cognitivas y conductuales ante las labores domésticas en hombres y mujeres.

Objetivo 1. Identificar diferencias en las pautas cognitivas en cuanto a las labores domésticas entre mujeres y hombres.

Objetivo 2. Identificar diferencias en las pautas conductuales en cuanto a las labores domésticas entre mujeres y hombres.

Objetivo 3. Comparar las pautas cognitivas y conductuales ante las labores domésticas entre hombres y mujeres.

El presente estudio planteó la hipótesis de que las pautas cognitivas ante las labores domésticas tiene relación con sus pautas conductuales.

La hipótesis nula planteó que la concepción cognitiva de la equidad de género en la pareja no tiene relación con la repartición de tareas a nivel conductual.

Metodología

Participantes

Se utilizó una muestra de 114 participantes, de los cuales 60 fueron mujeres y 54 hombres, los rangos de edad van de 18 a 65 años, cuya media fue de 40 años, donde el 76.3% estaban casados y el 23.7% se encontraban en unión libre. Así mismo, cabe destacar que el 79.8% realiza una actividad remunerada.

Procedimiento de muestreo

Este estudio se llevó a cabo de acuerdo con Hernández, Fernández & Baptista (2010) mediante un muestreo no probabilístico de tipo voluntario.

Escenario

Plazas comerciales de la Zona Metropolitana.

Herramientas/Materiales

- Lápices del 2 ½.

- Gomas.

- Sacapuntas.

-Tablas con clip para sujetar las hojas.

Instrumentos

1) *Evaluación de actitudes en las labores domésticas* compuesta por 24 reactivos en escala tipo Likert de 5 puntos, el cual fue diseñado partiendo del Inventario de Masculinidad y Femineidad (MSI-R) del autor D. K. Snyder editado en el año 2008, del cual se seleccionaron 17 reactivos referentes a las actitudes hacia las labores domésticas que observamos en las condiciones actuales, el resto de los reactivos fueron elaborados de acuerdo con la literatura revisada en el marco teórico. Las subescalas que mide este instrumento son las de: *1. División de las responsabilidades en el hogar y crianza de los hijos. 2. Igualdad de estatus e influencia. 3. Igualdad en la importancia y en la oportunidad de hacer una carrera.*

2*) Evaluación de conductas en las labores domésticas* compuesta por 30 reactivos en escala tipo Likert de 4 puntos, el cual fue diseñado partiendo de la Lista de Tareas en el hogar elaborada por García Acuña (2008), del cual se seleccionaron 30 reactivos referentes a la realización de actividades de limpieza y cuidado de los hijos en la pareja.

Variables

Pautas cognitivas: creencias generales acerca de cómo las tareas del hogar deben ser repartidas de acuerdo con el género.

Pautas conductuales: percepción de la división actual de las labores del hogar entre la pareja.

Diseño

No experimental de tipo Transversal Descriptivo Comparativo. Se eligió este tipo de diseño dado que no habrá manipulación de variables y solamente se recopilarán datos en un momento único en dos poblaciones distintas (hombres y mujeres).

Procedimiento

Fase de selección: Se acudió a plazas comerciales de la Zona Metropolitana y se solicitó la participación voluntaria de los transeúntes que cumplieran con los criterios de inclusión antes mencionados, para lo cual se les informó acerca del propósito de la investigación.

Fase de aplicación: Se les pidió que leyeran las instrucciones con atención y que en caso de tener alguna duda la comentaran antes de iniciar a responder ambos instrumentos.

Resultados/Análisis de resultados

Para el primer objetivo de la investigación, conocer si hay relación entre las pautas cognitivas y las pautas conductuales ante las labores domésticas, se calculó el coeficiente de correlación r de Pearson, el cual indicó que no hay correlación entre las variables (r=0.034) en la muestra general. De igual forma se analizaron los datos por sexo, obteniendo una correlación positiva débil entre las pautas cognitivas y las pautas conductuales, tanto para hombres (r=0.123) como para mujeres (r=0.246) (ver Tabla 1).

	Correlación de Pearson	*Tipo de correlación*
Total de la muestra	0.034	No hay correlación
Hombres	0.123	Correlación positiva débil
Mujeres	0.246	Correlación positiva débil

Tabla 1. Muestra la correlación entre las Pautas Cognitivas y las Pautas Conductuales ante las labores domésticas

En la Tabla 2, se observa la media de la muestra total en las diferentes variables, pautas conductuales (75.6), pautas cognitivas (55.7) y sus sub escalas, así como los puntajes máximos, mínimos y la desviación estándar de cada una. En el caso de las pautas cognitivas, los puntajes altos indican una tendencia hacia las ideas inequitativas de género, es decir, conservación de estereotipos tradicionales en cuanto a las labores del hogar, en este caso se mantiene en un punto medio en la muestra general. Y en las pautas conductuales, un puntaje alto se traduce en una mayor participación en la realización de las labores del hogar, mostrando una participación alta de la toda la muestra.

Ahora bien, dentro de los objetivos particulares, se quería conocer si había diferencias entre hombres y mujeres en las pautas cognitivas y en las pautas conductuales, para lo cual se utilizó la prueba t para muestras independientes, observando una diferencia significativa entre los grupos (t=-6.0, p=0.000) en las pautas conductuales en las labores domésticas, de igual forma se encontró diferencia entre ellos en cuanto a sus pautas cognitivas hacia las labores domésticas (t=2.4, p=0.01). De forma particular, las pautas cognitivas, en sus tres sub escalas (1. Responsabilidades en el hogar y crianza de los hijos, 2. Igualdad de estatus e influencia y 3. Igualdad en la importancia y en la oportunidad de hacer una carrera.), fueron analizadas con la misma prueba, no encontrando diferencias significativas en la primer subescala (t=1.2, p=0.1), pero en la segunda y tercera sí (t=2.7, p= 0.008 y t=2.5, p=0.01), así como se muestra en la Tabla 3.

Variables	*Puntaje Mínimo*	*Puntaje Máximo*	*Media*	*Desviación estándar*
Pautas conductuales	35	114	75.6	19.5
Pautas cognitivas	25	99	55.7	13.4
Subescala 1 Responsabilidades en el hogar y crianza de los hijos.	8	32	18.5	4.5
Subescala 2 Igualdad de estatus e influencia.	8	33	17.2	4.9
Subescala 3: Igualdad en la importancia y en la oportunidad de hacer una carrera.	9	38	19.9	5

Tabla 2. Muestra los puntajes, media y desviación estándar de las variables del estudio en la muestra total

Variables	*Media*	*t*	*gl*	*Nivel de significancia*
Pautas conductuales	H: 65 M: 84	-6.067	112	.000
Pautas cognitivas	H: 58 M: 52	2.400	112	.018
Subescala 1 Responsabilidades en el hogar y crianza de los hijos.	H: 19 M: 18	1.295	112	.198
Subescala 2 Igualdad de estatus e influencia.	H: 18 M: 16	2.707	112	.008
Subescala 3 Igualdad en la importancia y en la oportunidad de hacer una carrera	H: 21 M: 18	2.581	112	.011

Tabla 3. Muestra los resultados de la prueba t entre hombres y mujeres en cuanto a las Pautas Conductuales, Pautas Cognitivas y sus subescalas.

Las diferencias encontradas se pueden observar en los promedios de las puntuaciones obtenidas por hombres y mujeres, las cuales están indicadas en la Figura 1, en cuanto a las Pautas Conductuales se notó que los hombres tienen una menor participación en las labores del hogar con una puntuación promedio de 65, en comparación con las mujeres quienes obtuvieron una media de 84. Por otro lado, en las Pautas Cognitivas, los hombres obtuvieron un puntaje promedio de 58 a diferencia de las mujeres que obtuvieron 52, lo cual significa que los hombres tienen una mayor tendencia a la inequidad de género en sus Pautas Cognitivas en cuanto a las tareas en el hogar.

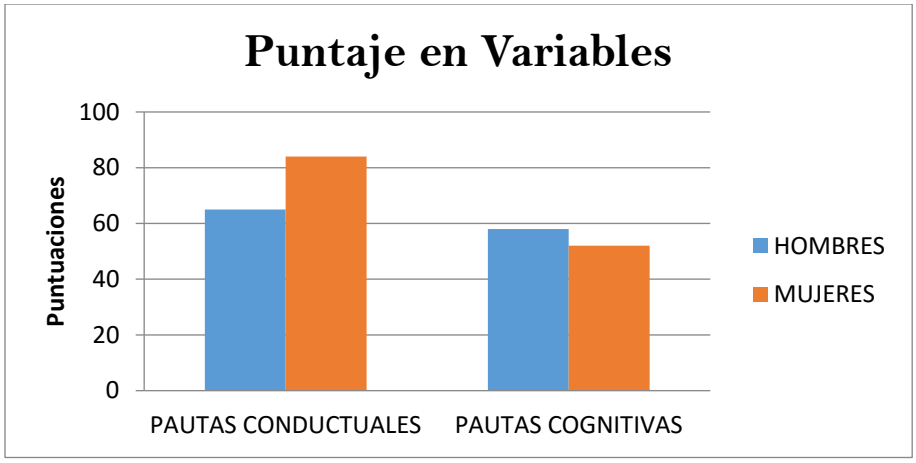


Figura 1. Muestra el promedio de puntuaciones de hombres y mujeres en las Pautas Cognitivas y Conductuales.

De manera particular, en la Pautas Cognitivas, se observan puntuaciones similares entre hombres y mujeres con 19 y 18 respectivamente en la primer subescala, referente a las responsabilidades en el hogar y crianza de los hijos. Teniendo diferencias significativas en la subescala 2, igualdad de estatus e influencia, con 18 puntos promedio para los hombres y 16 para las mujeres. Y también hay diferencias en la tercer subescala, igualdad en la importancia y en la oportunidad de hacer una carrera, con puntuaciones de 21 para hombres y 18 para mujeres. Tal como se muestra en la Figura 2.

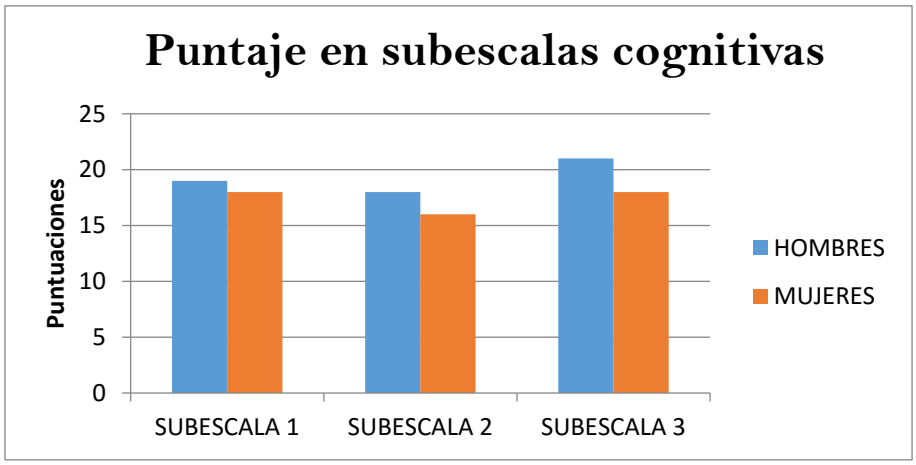


Figura 2. Muestra el promedio de puntuaciones de hombres y mujeres en las subescalas de las Pautas Cognitivas.

Discusión y Conclusiones

Como se recordará, el objetivo general de esta investigación planteó identificar si había relación entre las pautas cognitivas y las pautas conductuales ante las labores domésticas entre hombres y mujeres que se encontraran en una relación de pareja, donde a partir del análisis presentado se da cuenta que no existe relación entre las mismas, resultados que coinciden con las investigaciones de Ogolsky, Peltz & Kale (2014) y Oun Ida (2013), donde se indica que las ideas que se tienen acerca de la participación doméstica no coincide con lo que se lleva a cabo en la práctica, pues las mujeres son las que continúan teniendo una mayor

participación en la realización de las labores de crianza de los hijos en comparación con los hombres, independientemente de si realizan o no una actividad remunerada.

En este sentido, en el primer objetivo se planteaba si había diferencias en las pautas cognitivas entre hombres y mujeres en cuanto a las labores domésticas, así, puede apreciarse que no existen diferencias significativas en la subescala de Responsabilidad en el hogar, pues persiste la idea de que éstas son áreas de dominio femenino, en cuanto a la crianza de los hijos se observa que ambos coinciden en que se puede negociar y tomar decisiones en conjunto.

Así mismo, pueden observarse diferencias significativas en la Igualdad de estatus e influencia, pues se tiene que los hombres tienden a pensar que las labores realizadas por ellos son, en general, más importantes que las realizadas por mujeres, así como se minimiza la importancia de las labores domésticas para el funcionamiento de la familia, siendo pues, que se le da mayor peso a las labores remuneradas realizadas por ellos a diferencia de la participación femenina.

Por otra parte, en el área de Igualdad en la importancia y en la oportunidad de hacer una carrera se encuentran diferencias, pues se tiene que mientras en los hombres existen las creencias de que la mujer puede sacrificar su trabajo para atender a la familia, el lugar donde vive la pareja depende principalmente de los ingresos de los varones o que, para la pareja en conjunto, es más importante que los varones crezcan en el trabajo, las mujeres por su parte tienen a cuestionar este tipo de premisas tradicionales y expresan que desarrollarse profesionalmente es una parte necesaria de su proyecto de vida, por tanto, ambas partes tendrían que estar dispuestas a dar o a ceder sus intereses de una forma equitativa.

En cuanto a las pautas conductuales pueden observarse las mayores diferencias, pues un aspecto a tomar en cuenta es que el 96.3% de los hombres realizaban actividades remuneradas, mientras que el 65% de las participantes encuestadas trabajaban dentro y fuera de casa, lo cual no sólo confirma lo revisado en la literatura acerca de una mayor inserción de las mujeres en el mercado laboral que aportan económicamente para la manutención del hogar, sino que también realizan el mayor número de labores domésticas como cocinar, ordenar y limpiar el hogar, así como se encargan de manera mayoritaria de los cuidados o necesidades de los hijos, lo cual podría estar relacionado con las pautas cognitivas de género que indican que las mujeres tienen una sensibilidad innata para llevar a cabo las funciones de crianza, premisa de género que actualmente está siendo cada vez más cuestionada sobre todo por el género femenino. Cabe puntualizar que tanto hombres como mujeres asumen el pago de cuentas y el control de la contabilidad como una responsabilidad compartida.

Con base en lo anterior, puede concluirse que si bien ha habido un avance teórico acerca de la importancia de repartir de forma más equitativa las labores domésticas en la pareja, a nivel conductual persisten de forma significativa las mismas prácticas tradicionales pues siguen actuando en condiciones de inequidad, lo que afecta sobre todo a las mujeres que tienen una mayor visibilidad en el campo laboral y siguen ocupándose de forma mayoritaria de las labores domésticas como parte de sus responsabilidades. Los resultados de esta investigación muestran que no hay una relación entre lo dicho y lo hecho en pro de una mayor equidad en la repartición de las labores en el hogar, el cual como menciona la literatura, es visto como el espacio de mayor resistencia particularmente por parte de los varones para participar de una forma más activa, aunque se pronuncien en favor de una nueva organización familiar, lo cual, finalmente muestra la enorme dificultad que tiene el discurso de equidad de género para penetrar sobre todo las prácticas comportamentales.

Referencias bibliográficas

Álvarez, B. & Miles, D. (2006). Husbands' Housework Time: Does Wives' Paid Employment Make a Diference.? Investigaciones Económicas, 30(1), 5-31.

Evertsson, L. (2009). If not negotiation, then what? Gender equality and the organization of everyday life in Swedish couples. Interpersona, 3(1), 33-59.

Gerber, G. L. (1991). Gender stereotypes and power: perceptions of the roles in violent marriages. *Educational Resources Informational Center*.

Hernández, S. R., Fernández, C. C. & Baptista, L. P. (2010) *Metodología de la investigación*. México, McGraw-Hill Interamericana.

Ogolsky, B. G., Peltz, R. & Kale, J. (2014). The role of couple discrepancies in cognitive and behavioral egalitarism in marity quality. *Sex Roles*, 70, 329-342.

Oliveira, O. (1998). Familia y relaciones de género en México. En B. Shmulker (coord), Familias y relaciones de Género en transformación (pp. 23-45). México: Edamex.

Oun Ida (2013). Is it fair to share? Perceptions of fairness in the division of housework among couples in 22 countries. *Soc Just Res.* 26, 400-42.

Snyder, D. K. (2008). *Inventario de satisfacción marital – Revisado*. México, Manual Moderno. Pp. 140.

Vega. R. I. (2007). Relaciones de equidad entre hombres y mujeres Análisis crítico del entorno familiar*. Actualidades en Psicología,* 21, 59-78.

Zazueta, L. E. I. y Sandoval, G. S. A. (2013). Concepciones de género y conflictos de pareja. Un estudio con parejas pobres heterosexuales en dos zonas urbanas de Sonora. Culturales, 1(2), 91-118.

EL SENTIDO DE VIDA EN MADRES SOLAS

Aguilar, Deyanira; Medina, Belem; Martínez, Reina
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
Morelia, Michoacán, México.

Introducción

Desde la antigüedad se ha atribuido a la madre el cuidado de los hijos y el hogar, aunque actualmente la mujer sale a trabajar, sigue teniendo a cargo el cuidado de los hijos. Se ha observado que este cambio favorece la independencia de la mujer, pues cada vez son más las mamás que no cuentan con el apoyo de una pareja para encargarse de los gastos de su hogar y la crianza de los hijos. Julieta Lujambio (2007) propone el término “mamá sola” para este grupo de mujeres, ya que son diversas las razones por las cuales se encuentran solas, puede ser porque están divorciadas, porque están separadas pero no divorciadas, porque son viudas, o son mamás solteras quienes se caracterizan por no haber convivido nunca con el padre de su hijo, también están las mujeres que están solas por elección, quienes decidieron optar por la adopción o la inseminación artificial, un último sector, que son las mamás que se hacen cargo de su hogar porque el esposo o pareja están lejos de casa por cuestiones de trabajo (padres periféricos). Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI, 2014), se menciona que hoy en día la mujer se constituye como un pilar fundamental para los hogares y la economía de nuestro país, pues de más de 40 millones de mujeres mayores de 15 años, el 70% son madres, de las cuales el 44% desempeñan alguna labor productiva con remuneración económica y un 98% la combina con quehaceres domésticos.

Del 20 .5% de las mujeres que son madres, 8.2 millones, son mamás solas las cuales se encargan de la crianza y manutención de sus hijos, de este porcentaje, solo menos de la mitad recibe pensión alimenticia por parte de padre de sus hijos (Lujambio, 2007). De acuerdo con estos datos, cada vez es más común apreciar que las mamás se incorporan a la actividad económica, la cual compagina con su rol tradicional de madre y ama de casa.

Son diversas las actividades que lleva a cabo la mujer que está a cargo de sus hijos, lo que puede llegar a ocasionarle posible incertidumbre sobre su desempeño como mamá o descuido consigo misma. Estando inmersa en la sociedad demandante, puede haber dificultad para encontrarle sentido a todo lo que hace, ante esto, la logoterapia propone hacer un alto y reflexionar sobre la vida, el porqué de las cosas, llegar a establecer prioridades o reconocer lo que es significativo, lo que da sentido a la vida.

Objetivos

El objetivo general que rige esta investigación es: Analizar de qué manera se conforma el sentido de vida de las madres solas a cargo de su hogar.

Los objetivos específicos son:

- Analizar la vivencia de las mujeres que están a cargo de sus hijos y que tienen un trabajo remunerado económicamente.
- Identificar si los logros y metas alcanzadas están orientadas al sentido de vida.
- Identificar los elementos que conforman el sentido de vida en estas mujeres.

Marco conceptual

La mujer y madre contemporánea

La sociedad está acostumbrada a estigmatizar el rol de la mujer y el hombre, como si se tratara de un reglamento a seguir, pero no desde una perspectiva de una ley o regla política, sino que va implícita en las prácticas sociales, que culturalmente se consideran adecuadas e incluso morales, aunque parece ser solo un seguimiento de pautas finalmente no es fácil desprenderse de ello, ya que esto implica la desaprobación de la sociedad como una forma de control (Butler, 2006). Para Zicavo (2006), no se nace siendo padres y madres, sino que se deviene en tales mediante una construcción personal basada en lo que la familia, la sociedad y las pautas culturales nos van depositando en nuestras historias personales, es decir, en el proceso de apropiación de la cultura.

En el sentido sociocultural, el género se define como: conjunto de creencias, rasgos de la personalidad, actitudes, valores, conductas y actividades que diferencian a hombres y mujeres. Tal diferenciación es producto de un proceso histórico de construcción social, desafortunadamente éstas diferencias implican desigualdades y jerarquías entre ambos (Burin, 1998 citado en Bautista, 2013).

Burin y Meler (1998, citado en Bautista, 2013), mencionan que la identidad femenina tiene su origen en la identificación con su madre y su cercanía, la cual consiste en adquirir rasgos difusos de personalidad, conducta, actitudes y valores de la madre o mujeres cercanas, por lo tanto, lo que enfatiza es la relación de cercanía, intimidad y afectividad, en sí, elementos específicos del rol maternal. Aunque en la adolescencia hay una crisis de identidad por la necesidad de identificación con otras figuras femeninas, los roles básicamente son los mismos.

En la actualidad la mujer contemporánea vive presionada por las diversas actividades que lleva acabo, en dos ambientes distintos: el doméstico y el laboral, cuando la mujer tiene un trabajo remunerado económicamente se enfrenta a muchos retos, pues dentro de la sociedad se tienen estereotipos que se relacionan con esto. Por ejemplo, se piensa que la mujer trabaja para hacer un aporte secundario a su hogar, cuando cada vez son más las mujeres que son las principales o únicas que se encargan de mantener el hogar, que no se deben contratar mujeres porque al casarse o embarazarse abandonan el trabajo o que se enferman mucho y por lo tanto faltan al trabajo. La mujer por lo tanto tiene que buscar la manera de sobresalir y dejar ver que lo anterior no es la realidad, aunque ante la igualdad de educación, experiencia y trabajo, la mujer se enfrenta a una discriminación de género en diversos aspectos laborales (Hyde, 1995). Aunado a esto la mujer cree que la sociedad le demanda que cumpla todas sus responsabilidades de una manera excelente, es decir, que sea “buena mamá”, que sea trabajadora y que se encargue del hogar, con el riesgo de poder olvidarse a sí misma. Aunque

Fuentes (2001) menciona que cuando la mujer piensa en sí misma no puede evitar sentir culpa, pues al parecer lo que establece la norma social es que la mujer deje de ser ella misma a partir de que se convierte en madre, cuando en realidad la mujer tiene la necesidad y el derecho de ser ella misma, de tener una identidad y un proyecto de vida. Sin embargo la decisión siempre entrará en manos de la misma mujer, dejar de ser y de sentirse la mujer-objeto que vive por y para los demás (Del Moral, 2000).

En cuanto a las mujeres que están a cargo de sus hijos el índice más alto de madres solas son mujeres divorciadas y separadas, les siguen las madres solteras que son las que no convivieron nunca con el papá del hijo, le siguen las viudas, las madres solas por elección, quienes optaron por la adopción o la inseminación artificial y finalmente las esposas de padres periféricos, que es cuando el padre se ausenta por largo tiempo, que corresponde al 20.5 % de las mujeres que son mamás (INEGI 2014). De esta totalidad, más de la mitad no reciben ningún tipo de apoyo económico del padre de sus hijos y el mayor temor por parte de la madre es educar sola los hijos, pensando en la carencia afectiva o descuido por tener que salir a trabajar. Pese a que cada vez se presentan más casos de este tipo, la sociedad sigue viendo como algo anormal a la familia monoparental, es decir, la que está compuesta solo por uno de los padres con sus hijos, pues se percibe como deficiente, independientemente del status socioeconómico. Sin embargo, tras diversas investigaciones se puede considerar que hay bajo riesgo patológico, más bien parece que por la cultura, la sociedad se niega a aceptar que no es un sistema incompleto o irregular (Walters, Carter, Papp y Silverstein, 1991).

Un posible sesgo en resultados de diversas investigaciones es que parten de la premisa que la familia nuclear es el modelo familiar más viable y que todo niño requiere de los dos progenitores para estar bien, por ello apoyan un deterioro en la fibra moral de la sociedad, ruptura de valores y una amenaza para la crianza de los niños de este tipo de hogares. Esto parece indicar que valen más los prejuicios, pues cuando la mujer sale a trabajar, los hijos no se quedan a la deriva, muchas veces son los abuelos, un familiar cercano, o las guarderías quienes se encargan de ellos. Cuando una mujer decide quedarse en casa al cuidado de los hijos, ya sea porque cuenta con pensión alimenticia, una pensión por viudez o que su familia la apoya económicamente, resulta que esta mujer es una perezosa, dependiente, irresponsable e incluso mantenida (Walters et al., 1991). Desde este punto de vista la mujer que ahora es trabajadora, madre y ama de casa, enfrenta un reto al tratar de equilibrar estos roles. Se debe confiar en que paulatinamente la mujer tendrá más apertura en el mundo laboral y se dejaran de lado los prejuicios y estereotipos que hagan más fácil el doble rol que la mujer está llevando a cabo en la actualidad, que apoye a compaginar más fácilmente las labores del hogar, el ser madres y el trabajo remunerado económicamente.

La busqueda del sentido de vida

El sentido de vida es el significado concreto de la vida de cada individuo en un momento dado, por eso es necesario buscarlo, pues no se da con el hecho de existir y no se debe buscar un sentido abstracto a la vida, pues cada uno tiene en ella su propia misión que cumplir; cada uno debe llevar a cabo un cometido concreto. Pues cada individuo pasa por diferentes situaciones de la vida y éstas deben representar un reto a superar (Frankl, 1991). Cuando se nos pregunta por nuestra vida solo cada uno de nosotros podemos responder y esto respecto a nuestra propia vida, solo cuando hemos sido responsables podremos contestar. Hablar de sentido de vida es ir más allá de metas materiales, de anhelos, en ocasiones se piensa en el tipo de vida que se quiere, cuáles son las cosas que nos harían sentir bien o en otro término, aunque un tanto trivial; que nos hace feliz. El problema de esto, es que en determinados momentos de la

vida estas metas no se pueden cumplir y se produce la frustración existencial sintiéndonos victimas del destino. Para Frankl (1985), “el sentido no puede ser dado, si no ha de ser encontrado” (p.100); y para ello ha de hacer uso de tres elementos: la libertad de la voluntad, lo que implica que el hombre es libre de afrontar y elegir su destino; la voluntad de sentido para considerar la vida como una misión e ir más allá de placer y del tener (una voluntad de sentido mal lograda genera frustración y vacío, que no solo daña a la persona, también a los que la rodean) y por último el sentido de vida como tal, que si no encuentra, la persona puede caer en el vacío existencial manifestándose sobretodo en el aburrimiento con el que viven. Hay autores que han llegado incluso a afirmar que los suicidios deben atribuirse en última instancia al vacío interior que responde a la frustración existencial.

Joseph Fabry (2003) menciona que hay cinco caminos para el encuentro de un sentido de vida en la exploración de áreas específicas. Mismos que son recursos del espíritu humano y con los cuales todos contamos. La diferencia es el uso de dichos recursos entre cada ser humano.

1.- El Autodescubrimiento: Cuanto más se conoce sobre el ser real, detrás de las máscaras que se usan como protección, mayor sentido se puede descubrir.

2.- La Elección: Implica ampliar la perspectiva de la vida, visualizando más alternativas de elección analizando las ventajas y desventajas que representa, el punto clave es que la elección no debe afectar a terceros ya que puede originar conflictos y sentimiento de culpa. También debe ser una elección libre y responsable.

3.- La Unicidad: Es parte de la esencia humana y un recurso del espíritu para la búsqueda del sentido de vida, en situaciones en las que el individuo puede sentirse único.

4.- La Responsabilidad: Es el principio básico es la libertad, pues ésta solo puede existir cuando se ejerce con responsabilidad. Dentro de esta área hay tres rutas:

a) Dando respuesta al sentido del momento: la vida está llena de oportunidades para que respondamos.

b) Haciendo elecciones responsables cuando es posible y se encuentran en el ámbito de la libertad de la persona.

c) No sentirse responsable cuando no hay alternativa: liberarse de la culpa por consecuencias que no dependieron de la persona, recordemos que hay situaciones en las que no se puede elegir solo se pueden afrontar con una actitud positiva, por ejemplo ante una muerte o una enfermedad incurable.

La capacidad de respuesta, es la habilidad de reaccionar a las ofertas del sentido implícitas en cada situación. Se puede seguir a la filosofía general, es decir, seguir los valores según la sociedad en la que se vive, si no, se debe escuchar la conciencia personal. “La salud mental de la persona depende de que sepa distinguir entre áreas del predestino (es cuando los esfuerzos provocan incomodidad y enfermedad) y las de la libertad (en las que si no se asume la responsabilidad, produce inquietud espiritual y enfermedad)” (Fabry, 2003, p. 137).

5.- Autotrascendencia: Esta área es de gran importancia porque incluye a todas las demás, autodescubrimiento, selección, unicidad y responsabilidad, es convertir una derrota en una victoria, lo cual implica el máximo poder espiritual.

Para Bretones (2005), otra manera de encontrar sentido a la vida es a través de tres valores que suponen pasar de un acto reflexivo a una acción:

- Valores de creación: Lo que se hace en vida es un legado y modo de trascender, en medida

en que se disfrute lo que se hace, se está en la búsqueda del sentido de vida, esta categoría de valores normalmente son de placer y los principales medios de ejercicio es en el trabajo o actividades artísticas como escribir, hacer esculturas, artesanías o incluso ideas en gestión para la elaboración de proyectos.

- Valores vivenciales: Se basan en la capacidad del ser humano de asombrarse. Es vivir al máximo y manifestarlo, agradecer por el entorno, la vida misma y que se dan por el simple hecho de existir.
- Valores de actitud: Considerados los valores supremos, con la particularidad de que son de displacer, básicos para enfrentar situaciones límite y la muerte. El ejercicio de estos valores requiere de la fuerza indómita del espíritu cuando hay un abandono de las fuerzas físicas. Se basan en la modificación de actitudes ante circunstancias adversas de la vida para poner de manifiesto nuestra libertad espiritual.

Esto lleva a la persona a asumir una actitud positiva y a aceptar la realidad y responsabilidad de lo vivido ya que es irreversible, pero puede elegir si lo usas como piedra atada al cuello o como salvavidas de experiencia que le mantienen a flote y más aún, como un desafío para aprender a hacer las cosas mejor (Fabry, 2003).

Otro camino para encontrar el sentido de vida es por medio el amor, por el acto espiritual del amor (no visto como resultado del impulso sexual), dado que la persona que ama posibilita al amado a que manifieste su mayor potencial. Al hacerle consciente de lo que puede ser y de lo que puede llegar a ser, logra que esas potencias se conviertan en realidad (Frankl, 1997).

Metodologia

La presente investigación se realizó desde la metodología cualitativa y bajo el enfoque fenomenológico, utilizando como técnica la entrevista semiestructurada y un grupo focal a 8 participantes (Fig. 1) mujeres de entre 27 a 40 años de edad: 3 divorciadas, 2 viudas, 2 separadas y 1 madre soltera, fueron elegidas de forma aleatoria por conveniencia, la cual consiste en identificar a las personas que cumplen los criterios de inclusión: ser madres, jefe de familia y contar con un trabajo remunerado económicamente, e invitarlas a participar en la investigación.

PARTICIPANTE	EDAD	SITUACIÓN CONYUGAL	NÚMERO DE HIJOS	OCUPACIÓN	TIEMPO DE VIVIR SOLA
1	30 años	Viuda	1 niña de 8 años	Comerciante/ tienda de abarrotes.	8 años
2	40 años	divorcio en proceso	Dos hijas de 23 y 13 años.	Labores domésticas	10 años
3	36 años	divorcio en proceso	Niña de 15 años/ niño de 14 años.	Coeditora de un periódico	2 años
4	38 años	divorciada	Dos niñas de 6 y 12 años.	Mercado-Tianguis Labores domésticas	2 años
5	35 años	separada	Niña de 13 años.	Mediadora en H. Ayuntamiento de TarímbaroMich.	10 años
6	29 años	mamá soltera	Niña de 3 años 7 meses.	Facturación de una empresa farmacéutica.	---------
7	27 años	separada	Niño de 6 años.	Trabaja en una estancia infantil.	5 años
8	29 años	Viuda	Niño de 9 años.	Prefecta en una secundaria	2 años

Fig. 1.- Listado de participantes.

Hallazgos

A partir de los discursos obtenidos en las entrevistas semiestructuradas y el grupo focal con las participantes, se sistematizó la información, lo que permitió identificar tres categorías de análisis: la vivencia de la mujer que está a cargo de sus hijos y trabaja, los logros y metas orientadas al sentido de vida en la mamá sola y los elementos que conforman el sentido de vida de la mamá sola.

Categoria 1. La vivencia de la mujer que está a cargo de sus hijos y trabaja.

Dentro de las vivencias de la mamá sola encontramos que desempeñan tres roles: ser madre, trabajadora y ama de casa, al respecto ellas refieren:

Part. 7 *"Le preparo el lonche a mi hijo, lo llevo a la escuela y me vengo a trabajar. De regreso a casa jugamos un rato y hacemos la tarea después yo me pongo a hacer limpieza de la casa*".

Part. 4 *"En el tianguis trabajo de 6 de la mañana a 4 de la tarde, el resto el día es para hacer tarea con las niñas y labores domésticas de mi casa. Cuando trabajo en casa es de 11 de la mañana a 7 de la noche, igual llegando es para estar con mis hijas y en la casa".*

La mamá sola se encuentra inmersa en el mundo laboral como parte normal de sus vivencias aunque abarca el mayor tiempo en su día, ellas aclaran que no por orden de importancia, pues saben que deben cumplir como trabajadoras porque esto es lo que les da la solvencia económica para que ellas y sus hijos cuenten con lo necesario; sin embargo lo que ganan solo alcanza para lo más básico, por lo que se ven en la necesidad de encargarse ellas mismas de las labores domésticas en su hogar. Ante esto Burin y Meler (1998, citado en Bautista, 2013) mencionan que la identidad femenina es dada principalmente a partir de la cercanía con la madre, esto implica que adquiere un rol maternal en el cual incluye el cuidado de los hijos y del hogar, sin olvidar que estos constructos son reforzados socialmente y hacen que una mamá sola tenga que distribuir su tiempo para cubrir esos tres roles, observando que cuentan con poco tiempo para convivir con sus hijos, como ellas mismas lo refieren:

Part. 3 *"No hay tanto tiempo para estar con mis hijos, en ocasiones tengo problemas en el trabajo y me distraigo"*

Part. 4 *"No tengo mucho tiempo para estar con mis hijas, siento que las descuido pero no es falta de ganas"*

La responsabilidad que implica el hacerse cargo de sus hijos, trabajar y las labores domésticas, no las podrían llevar a cabo sin el apoyo de los abuelos, sobretodo en el cuidado de los hijos.

Part. 2 *"No tenía quien me cuidara la niña, ha sido mi mamá la que me ha apoyado"*

Part. 6 *"Mi mamá se encarga de recoger a mi hija de la guardería y la cuida en lo que yo llego de trabajar"*

Este apoyo conlleva una desventaja, a decir de ellas mismas, con frecuencia tienen conflictos con sus padres por la educación de los hijos, pues al estar bajo el mismo techo, saben que existen reglas y que deben ser cumplidas, aunque puede ser que ante la falta de una figura paterna para los pequeños, los abuelos tiendan a cometer el error de querer llenar ellos ese espacio. Las mamás solas mencionan lo siguiente:

Part. 6 *"Tengo problemas con el carácter de mi papá, dice que mientras esté en su casa las cosas se hacen como él ordena, eso incluye como educar a mi hija"*

Part. 7 *"Mi mamá quiere educarlo a su manera pero yo le digo que es mi hijo, que eso me toca*

a mí"

Aunque los abuelos son de gran ayuda, no se deben olvidar de que cuando la mamá está en casa, ella es la responsable de poner límites a sus hijos (Lujambio, 2007).

Categoria 2. Logros y metas orientadas al sentido de vida.

Han sido varios los logros de las mamás solas como el mantenerse en un trabajo estable, salir adelante ellas solas, sacar a delante a sus hijos por medio del esfuerzo que hacen día a día, lo que les genera orgullo y satisfacción de sí mismas.

Part. 5 *"Yo soy muy responsable, en mi trabajo saben que cuentan conmigo porque no los defraudo"*

Part. 6 *"Pues no tenía empleo, fui a hablar con mi antiguo jefe y de inmediato me contrato porque conoce mi trabajo, había renunciado a este por motivos personales"*

El tener un trabajo estable, fortalece a la mamá sola para que salga adelante, y se sienta autosuficiente, así lo refiere las siguientes participantes:

Participantes 5 y 6. *"No, yo no le pido nada"*

Julieta Lujambio (2007) menciona que hay una pérdida gradual de la capacidad del hombre como proveedor único ya sea por falta de trabajo o abandono de sus responsabilidades, también menciona que de todas las mamás solas, menos de la mitad reciben apoyo económico.

Las participantes también mencionan que tal vez las demás personas piensan que ser una mamá sola es una desventaja, sin embargo para ellas es una ventaja y se sienten orgullosas de ello:

Part. 1 *"Yo le estoy demostrando a mi papá que si puedo sola, no solo para mi hija, sino para toda la familia, todo sale de mi negocio"*

Part. 5 *"Soy una luchadora, siempre he sido muy creativa para salir adelante"*

Part. 6 *"Me siento orgullosa de que he sabido salir adelante con mi hija"*

Hacer un alto y reflexionar sobre la vida y encontrar que si vale la pena, que no ha sido desperdiciada, es hablar de trascendencia. Para Frankl (1988), la autotrascendencia se realiza en el servicio a una causa o en el amor a una persona, en ese sentido ellas han trascendido su vivencia y están haciendo de su vida algo valioso para ellas y sus hijos.

Categoria 3. Elementos que conforman el sentido de vida de la mamá sola.

Sabiendo ahora que en todas partes se encuentra el sentido, solo se debe descubrir, los principales elementos que conforman el sentido de vida de la mamá sola son: el amor a sí mismas, el amor a sus hijos y el trabajo. Al respecto ellas refieren:

Part. 3 *"Me gusta ser mamá sola, porque soy libre, puedo ser yo misma"*

Part. 4 *"Estoy luchando contra corriente, morí y reviví, en el buen sentido"*

Tener amor a sí mismo no es cuestión de autoestima alta o baja, más bien es cuestión de esfuerzo, es decir, si realmente deseo algo solo tengo que esforzarme lo suficiente para lograrlo (Magaña, 2003).

Las mamás solas dicen estar seguras que muchos de los logros no existirían si no fueran madres, porque como menciona Frankl (citado en Lukas, 2006) "somos seres que no solo

existimos, sino que vivimos para alguien o para algo que tiene sentido para nosotros", (p. 124).

Part. 3 *"Mi motivo para seguir adelante, son mis hijos quiero que estén bien"*

Part. 5 *"Muchas de las cosas que he logrado, no las hubiera hecho si no fuera mamá, es lo mejor que me ha pasado"*

Part. 8 *"Mi hijo es mi motivo, que este bien, que sea feliz"*

El gran motivo que tiene la mamá sola para salir adelante, son sus hijos, no cabe duda que como decía Sófocles (citado en Lujambio, 2007), "los hijos son las anclas que sujetan a la madre a la vida" (p.178). Todas las participantes coincidieron en que todo lo que ellas hacen es por el bienestar de éstos y que verlos bien las fortalece para seguir adelante.

El último elemento que conforma su sentido de vida es el trabajo que más allá de brindarle una solvencia económica, es para ella un espacio de crecimiento y satisfacción personal. Ellas refieren:

Part. 1 *"El ocuparme en el trabajo me ayudo a salir de la depresión y gracias al trabajo estamos bien"*

Part. 5 *"El trabajo ha doblegado mi ego, de estar en un muy buen trabajo, regreso a volantear, ha sido muy interesante mi vida, aprendes mucho de las enseñanzas de la vida"*

Part. 7 *"Me gusta mi trabajo, aprendo mucho de los niños y es parte de lo que estudié"*

Parte importante del trabajo es la responsabilidad, que es una área a explorar en busca de sentido, es la capacidad y habilidad que tiene el ser humano de dar respuesta y reaccionar a las ofertas de sentido implícitas en cada situación (Fabry, 2003).

La mamá sola está consciente de que si puede salir adelante, el reconocer todos sus los logros y que ha sido por su propio esfuerzo le da sentido a lo que hace y demuestra a los demás que si puede salir adelante.

Conclusiones

La mamá sola ejerce tres roles, como madre ella se encarga de la crianza de los hijos, como trabajadora para correr con todos los gastos y como ama de casa para realizar las labores domésticas de su hogar.

La mamá sola buscar con quien se quedan sus hijos mientras ellas trabajan para cubrir las necesidades básicas, además se da tiempo para platicar con sus hijos para saber cómo están emocionalmente, aunque para ello cuenta con poco tiempo por la multiplicidad de roles que ejerce.

Sin el apoyo de los padres y de familia cercana, la mamá sola tal vez no podría salir adelante como lo está haciendo. Ella puede ir a trabajar con más tranquilidad sabiendo que alguien de la familia está cuidando a sus hijos y por lo general son los abuelos.

Al recibir el apoyo para la crianza de sus hijos por parte de sus padres, la mamá sola se encuentra bajo las reglas de ellos, pero con la responsabilidad de ser ella quien se encargue de la educación de sus hijos.

La mujer está haciendo caso omiso a las críticas sociales, en ocasiones hasta de la propia familia, la mamá sola tiene la facultad de transformar una tragedia en un triunfo personal, al

sacar adelante a sus hijos y sortear las adversidades que se le presentan.

Aunque la mamá sola se siente orgullosa de no tener la necesidad de pedir apoyo al padre de sus hijos, posiblemente si está errando en esta parte, pues ellos deben cumplir con su responsabilidad, puede ser que el hombre se encuentre en una zona de confort donde sabe que a sus hijos no les falta nada porque están con su madre sin la necesidad de que ellos aporten nada pero es un derecho que la mamá no está haciendo valer.

La mamá sola trata de reencontrarse consigo misma después de todas las actividades que lleva acabo, busca tener un espacio para ella y declara que si se ama, aunque esto ocurre esporádicamente pues como ella lo dice, es su última prioridad. Además de cuando lo hace, no deja de sentir culpa por ocuparse de ella, de lo que puede también sacar lo positivo, pues la culpa puede ser la brújula que le dice cuándo puede estar actuando mal.

Por último el trabajo no solo brinda una remuneración económica, es también otro medio en el cual la mamá sola puede explayarse, ser ella misma, conocer a otras personas y hacer amistades duraderas, lo que les da más riqueza y sentido a su vida.

Referencias bibliográficas

Bautista, M. (2013). Crisis y violencia en las relaciones familiares: una perspectiva de género. Tesis para titulación. Facultad de Psicología UNAM, México. Recuperado de http://www.oem.com.mx/eloccidental/notas/n3386646.htm#sthash.rvvhUg0N.dpuf

Bretones, F. (2005). Logoterapia: la audacia de vivir. Un facilitados para el hombre común de la calle para comprender mejor el pensamiento de Viktor Frankl. Buenos Aires: San Pablo

Butler, J. (2006). El reglamento del género. Deshacer el género. México: Paidós

Del Moral M. (2000).Los modelos de mujer y hombre a través de la publicidad. Investigaciones comunicar *(14),* 208-217 recuperado de: file:///C:/Users/Particular/Downloads/dcfichero_articulo.pdf

Fabry, J. (2003*).* Señales del camino hacia en sentido. Descubriendo lo que realmente importa. México: LAG

Frankl, V.E. (1985). La presencia ignorada de Dios: psicoterapia y religión .Barcelona: Herder

Frankl, V.E. (1988). La voluntad del sentido. Conferencias Psicológicas sobre la Logoterapia con la colaboración de Elizabeth Lukas. Barcelona: Herder

Frankl, V. E. (1991). El hombre en busca de sentido. Barcelona: Herder

Frankl, V.E. (1977). Ante el vacío existencial, hacia la humanización de la psicología. Barcelona: Herder

Frankl, V. E. (2000). Psicoanálisis y existencialismo de la psicoterapia a la logoterapia. México: Fondo de la cultura económica.

Fuentes, S. (2001). Soy madre, trabajo y me siento culpable. Barcelona: Grijalbo Mondari.

Hyde, J. (1995). Psicología de la mujer; la otra mitad de la experiencia humana. Madrid: Morata

Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (2014). Recuperado de: www.inegi.gob.mx

Lujambio, J. (2007). Mamá sola un nuevo significado para la maternidad sin pareja. México: Planeta.

Magaña, N. (2003). Autoestima, valores y sentido de vida. *Revista Mexicana de Logoterapia (9),* 39-43.

Pareja, G. (2004). Viktor E. Frankl: Comunicación y resistencia. México: Ediciones Coyoacán.

Walters M., Carter B., Papp P., Silverstein O. (1991).Hogares de progenitor único. Madres e hijos. La red invisible.Pautas vinculadas al género en las redes familiares. Barcelona: Paidós

Zicavo, N. (2006). ¿Para qué sirve ser padre?: un libro sobre el divorcio y la padrectomía. Chile: Ediciones universidad del Biobío.

VIOLENCIA SEXUAL EN MUJERES VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN COLOMBIA

Valenzuela Bonilla, Elsa Beatriz[17].
Universidad Cooperativa De Colombia
Facultad de Psicolog²a Barrancabermejad

Introducción

En la guerra, los abusos se utilizaron como arma para debilitar al enemigo, abarca desde violaciones sistemáticas, acoso sexual, desnudez, esclavitud sexual, embarazos y abortos exigidos, la trata de mujeres y niñas; la prostitución forzada; así mismo el control afectivo y sexual, los asesinatos por razones de honor, entre otras. Se afirma que la violencia contra la mujer conlleva elementos de tortura como: 1) producir dolor y sufrimiento físico y mental; 2) ser infligida en forma intencional; 3) tener propósitos específicos como castigare intimidar a la víctima; 4) involucrar la participación oficial ya sea activa o pasiva. Los anteriores elementos mencionados fueron descritos por Restrepo en 2009 el documento del departamento de ciencia política; en el marco del segundo panel: discusión del IX informe sobre violencia sociopolítica contra mujeres, jóvenes y niñas en Colombia.

Por tanto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2011, notifica que la violencia sexual abarca el sexo bajo coacción de cualquier tipo, donde hay uso de fuerza física, agresión mediante órganos sexuales, acoso sexual con humillación, matrimonio o cohabitación forzados, incluyendo el matrimonio de menores, prostitución forzada y comercialización de mujeres, el aborto forzado, la denegación del derecho a hacer uso de la anticoncepción o a adoptar medidas de protección contra enfermedades, y los actos de violencia que afecten a la integridad sexual de las mujeres tales como la mutilación genital femenina y las inspecciones para comprobar la virginidad.

Todos estos actos de violencia sexual contra la mujer, se han utilizado deliberadamente como arma en diferentes conflictos a través de épocas y lugares del mundo como en Corea durante la segunda guerra mundial, en Bangladesh en la guerra de independencia y en los conflictos de Argelia, India (Cachemira), Indonesia, Liberia, Rwanda, Uganda y la antigua Yugoslavia; escenarios donde los soldados violan a las esposas, hijas, madres y hermanas

[17] Magíster en Educación de la Universidad Cooperativa de Colombia. Psicóloga de la Universidad Incca de Colombia. Docente tiempo completo de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Barrancabermeja. Correo: elsa.valenzuela@campusucc.edu.co

de sus enemigos como sinónimo de humillación y venganza; informes estadísticos, consideran que los estimativos de mujeres violadas por soldados durante el conflicto de Bosnia y Herzegovina varían entre 10.000 y 60.000. Otros reportes de violencia sexual presentados por Tobón en el año 2012, confirman que en Rwanda, entre 100.000 y 250.000 mujeres fueron violadas en 1994 durante 3 meses de genocidio; más de 60.000 mujeres fueron ultrajadas sexualmente durante la guerra civil en Sierra Leona entre 1991 y 2002 y más de 40.000 en Liberia entre los años 1989 a 2003.

Ahora bien, Colombia está referido como un país con amplia trayectoria de violencia política, ubicando su génesis en el año 1948 con la muerte del caudillo liberal Jorge Eliecer Gaitán; momento donde diferentes grupos alzados en armas deja como consecuencia innumerables víctimas directas e indirectas de masacres, asesinatos selectivos, desapariciones forzadas, secuestros, atentados terroristas, reclutamiento forzado, ataque a bienes civiles, entre otros actos delincuenciales que han repercutido de forma violenta en la población colombiana. Anexo a este flagelo, aparece de manera socarrada y casi invisible el abuso sexual contra la mujer, con cifras aún inexactas de victimas por falta de sistemas de registro de información, fundamentalmente por el temor que tienen las mujeres de presentar denuncias y poca credibilidad en el Estado. Sin embargo, se conocen 183 casos que están siendo investigados por la Fiscalía General de la Nación, en el marco del Auto 092 del 2008 de la Corte Constitucional, y 716 casos en el marco de la Ley de Justicia y Paz, de los cuales se han emitido solo dos sentencias, expuesto por Tobón (2012).

En ese orden de ideas, conocer una cifra real de las mujeres que han sido violentadas sexualmente en el marco del conflicto armado en Colombia es complejo , toda vez que la denuncia aún se reviste de temor y miedo, persistiendo el silencio cómplice de actores armados, de paramilitares y militares que ejercieron presión y poder contra ellas así como a otros indefensos y vulnerables seres humanos; para el año 2008 el instituto nacional de Medicina Legal reportó 69 víctimas de violencia sexual cuyos autores son grupos armados que participan en las hostilidades, así: a la fuerza pública se le atribuye el 71% (49 víctimas), a los grupos guerrilleros el 21,7% (15 víctimas), y a los grupos paramilitares el 7,2% (cinco víctimas). En un 85,5% de los casos las víctimas eran mujeres. En relación a los datos arrojados por medicina legal confirma que sigue incrementando la cifra anual de víctimas de violencia sexual cuyos autores son los grupos armados (Restrepo, 2009).

Objetivos

El objetivo general

Elaborar un estado del arte que permita recopilar un número significativo de investigaciones realizadas en la última década en Colombia, sobre el tema de la violencia sexual en mujeres víctimas del conflicto armado.

Objetivos Específicos

- Contextualizar la información recolecta a través de las diferentes fuentes sobre el tema de la violencia sexual en mujeres víctimas del conflicto armado en Colombia
- Identificar aportes, hallazgos y descripción de situaciones y posturas teóricas sobre la violencia sexual en mujeres víctimas del conflicto armado en Colombia en las diversas fuentes consultadas.

- Analizar y evaluar las diversas variables de los informes, artículos y estudios encontrados sobre la violencia sexual en mujeres víctimas del conflicto armado en Colombia

Marco teórico

En la antigüedad, entre los griegos, romanos y hebreos las mujeres formaban parte del botín de guerra junto con sus tierras y el ganado; y las mujeres de los vencidos se convertían en sus esclavas y concubinas.

En los libros históricos de la Biblia, los familiares más cercanos violaban a sus hermanas como lo hizo Siquen con su hermana Diana, ambos hijos de Jacob (Gn.34:7) y Amnón con su hermana Tamar hijos del rey David (Samuel 13:1-22).

Piña en 1977, manifiesta que en el siglo 510 a.C., Lucrecia una dama romana célebre por su virtud, esposa de Tarquino, fue violada por Sexto Tarquino hijo del monarca Tarquino el Soberbio. El violador la amenazó con matarla si se resistía, además publicaría que la había matado por ser infiel a su marido. Lucrecia llamó a su esposo y a su padre y le explicó lo acontecido y se clavó un cuchillo en el pecho que le causó la muerte.

En la Roma antigua, expone Ortíz en 1997 se toma como referencia el código de Hammurabi donde era castigada la violación sexual de acuerdo a la condición de la mujer, si era casada, el castigo era compartido entre el agresor y la víctima y si la mujer era virgen podría castigarse al agresor hasta producirle la muerte por ahogamiento.

Las prácticas caballerescas de la edad media, tal como exponen Pons, Díaz y De la llave en 2001, consideraron alguna protección para las mujeres, puesto que durante la Guerra de los cien años (siglo XIV y XV) se prohíben las violaciones sexuales, así entonces, en Europa los delitos sexuales fueron penalizados, dando un valor significativo al honor de la mujer, quedando oculto o sin relevancia el abuso sexual cometido a las prostitutas, o concubinas; lo mismo ocurría en el caso de la servidumbre o las criadas que trabajaban en las casas de personas prestigiosas y que en la mayoría de los casos se encontraban lejos de sus familia lo que las hacia vulnerables al maltrato y abuso. Sin embargo, el profesor Merón en 1992 menciona que la facultad para violar era considerada el mayor incentivo para los soldados que participaban en asedio.

En la edad moderna el concepto de sexualidad tuvo un giro con relación a la autonomía del ser humano, es decir, es él quien dispone sobre su cuerpo y sobre su sexualidad, es él quien resuelve si asume una relación sexual, si la tolera, acepta o rechaza, así lo enuncia Bobbio en 2008.

Wood en 2009, presenta como en la segunda guerra mundial, se incrementa un sinnúmero de violaciones en mujeres y niñas, fueron ellas abusadas por hombres quienes lo hacían de forma constante y se apoderaban de ellas, estas mujeres eran obligadas a permanecer por varios días en las casas para seguir siendo violentadas, muchas de ellas terminaban estériles debido a la brutalidad de los abusadores, de igual forma lo hacían en presencia de vecinos y familiares, a medida que esto surgía los entes de autoridad condujeron a disminuir este flagelo a causa de que les estaba generando gastos en los planes políticos y contribuyeron para que el pueblo fuera sometido a reglas de cambio. El mismo Wood (2009), menciona que antes de la guerra en Bosnia y Herzegovina; las mujeres en su mayoría musulmanas eran sometidas a violaciones públicas, por soldados, policías y miembros de grupos paramilitares; de la misma

manera, ocurrían violaciones de hombres que pertenecían a otras etnias, ellos eran obligados a tener sexo frente a los guardas.

Es a partir del trabajo de los tribunales *ad hoc* para la ex Yugoslavia y Rwanda que la violencia sexual empieza a ser entendida como constitutiva de tortura, crímenes de guerra y lesa humanidad e incluso de genocidio. La definición de violación de la sentencia Akaseyu sentó jurisprudencia para otros casos posteriores de violencia sexual en el marco de los conflictos armados. Esta sentencia conllevó el reconocimiento formal de que los crímenes de género son usados de manera sistemática como instrumentos de terror y de guerra, con un impacto devastador que va más allá de la víctima individual extendiéndose a las familias, comunidades y la población en general, según precisiones de Askin en 2005.

Las descripciones anteriormente presentadas en diferentes épocas y contextos, evidencian que el abuso y la violencia sexual han sido realidades presentes a lo largo de la historia de la humanidad, sus causas son diversas y complejas; ocurre en todos los contextos sociales y en escenarios públicos y privados, convirtiéndose en una forma de tortura, como lo definieron distintos organismos y Cortes Internacionales, debido a las graves consecuencias que esta conducta ha dejado en las víctimas. Este estándar internacional implica la imposición de obligaciones especiales para los Estados, las cuales deben ser cumplidas en los procesos internos, tanto penales como investigativos, con el fin de proteger cabalmente los derechos humanos de las víctimas (Núñez y Zuluaga, 2011).

Una definición histórica sobre la violencia sexual es la dada por Bedregal (1991), quien la describe de la siguiente manera: “En toda la historia de las guerras las mujeres, han sido uno más de los botines de guerra de los guerreros. Junto a los tesoros y alimentos las mujeres son otros de los “objetos” que los vencedores podían tomar a la fuerza como premio a sus triunfos y esfuerzos en el campo de la muerte. Objeto del solaz, placer y desahogado sexual de los combatientes” (pp. 207-248). Dichos actos de violencia pueden ser cometidos también hacia hombres y niños (Sivakumaran, 2010).

Diseño metodológico

Esta investigación tiene un enfoque cualitativo, comparte el empleo de los métodos inductivos y deductivos, teniendo en cuenta las orientaciones del estado del arte, compartiendo los métodos y técnicas desarrollados por la estrategia de investigación documental; su desarrollo implica la revisión cuidadosa y sistémica de documentos escritos (revistas , libros, informes de investigaciones, artículos, memorias documentales, tesis) que tienen relevancia con el tema de la violencia sexual en mujeres víctimas del conflicto armado en Colombia. Esta información se revisó en el tiempo comprendido entre el 2005 a la fecha, es decir en un periodo decenal con el propósito de identificar el desarrollo y evolución del reconocimiento y estudio de la problemática, las diferentes posturas teóricas y abordajes.

Para la construcción del estado del arte se trabajaron dos fases, la primera denominada fase heurística, en ella se procedió a la búsqueda y recopilación de las fuentes de información de diferente naturaleza como investigaciones aplicadas y formativas, trabajos de grado. La segunda designada hermenéutica, en la cual cada una de las fuentes investigadas se leyó, se analizó, se interpretó y se clasificó de acuerdo con su importancia dentro del trabajo de investigación. A partir de allí, se seleccionaron los puntos fundamentales y se indicó el instrumento diseñado por el investigador para sistematizar la información bibliográfica, en este caso una matriz que contiene año, autor, objetivo principal y conceptos claves.

De esta forma la unidad de análisis está constituida por documentos escritos o fragmentos que pueden complementarse o confortarse con información primaria, que permita su contextualización y validación. Según Bernal (2006), los estudios documentales consisten en un análisis de la información escrita sobre un determinado tema, con el propósito de establecer relaciones, diferencias, etapas, posturas o un estado actual del conocimiento con respecto al tema objeto de estudio.

Análisis y resultados

La búsqueda de la información sobre el tema de mujeres abusadas sexualmente en el conflicto armado en Colombia, permitió evidenciar que se ha trabajado de manera ardua y sistemática, toda vez que el país ha vivido más de 50 años en guerra. Existe un número significativo de escritos, revistas indexadas, publicaciones electrónicas, artículos de periódico, entre otras fuentes, que dan cuenta de ello. Sin embargo, y a pesar de la cantidad de investigaciones realizadas, impera aun el miedo y el temor a denunciar este tipo de eventos, como se ratifica en los testimonios de las mujeres valientes que plasmaron sus historias de vida en los diferentes estudios.

Se evidencian propuestas e intervenciones realizadas por el Estado colombiano, siendo la mujer víctima de violencia sexual el principal objetivo de defensa y protección, además se corrobora un legislación en construcción, que ofrece la oportunidad a la mujer de presentar denuncias amparada en un marco legal, salvaguardando su integridad física y la de su familia, permitiendo adquirir una ruta de atención diseñada por el Estado que mitigue el daño físico y emocional que recibió en los eventos violentos, en la búsqueda de disminuir situaciones comportamentales como el estrés, la depresión, la ansiedad, la baja autoestima, sentimientos de abandono o deprivación emocional.

Existen asociaciones, fundaciones, instituciones educativas, ONG´s, entidades gubernamentales, que se empeñan en la reconstrucción de la memoria histórica cómo forma terapéutica, permitiendo el perdón, elaboración del duelo, reconocimiento de otras víctimas, además de identificar la violencia sexual que incluye no solamente relaciones sexuales no consentidas, sino también desnudez forzada, insultos, amenazas, humillaciones con contenido sexual y cualquier intento, insinuación o amenaza de violación; de igual manera esta revisión bibliográfica admite identificar trabajos sobre la temática desarrollada en diferentes regiones del país, apoyados y respaldados por organismos internacionales en búsqueda de la verdad, brindando desde diversas perspectivas de acompañamiento, atención afectiva y soluciones oportunas a las víctimas de este flagelo.

Se ha evolucionado notablemente en el concepto de violencia sexual, así como en el de la mujer víctima y no como responsable de las violencias sexuales ejercidas en su contra. Además la promoción permanente de acciones que conlleven a una sensibilización social relacionada con la situación de violencia que viven muchas de las mujeres en el país.

A pesar de que en los diferentes textos se registra que el abuso sexual es una práctica común en el conflicto armado, no existe un número significativo de denuncias ante los órganos de control, por lo tanto no hay estadísticas reales de la frecuencia u ocurrencia de los mismos y por ende no existe una única base de datos que muestre con certeza o claridad de un número exacto de víctimas abusadas sexualmente en el marco del conflicto armado, es decir que la gran mayoría de casos permanecen ocultos, obedeciendo a determinantes psicológicos como son la vergüenza y la culpa o al temor y el miedo frente a represalias que puede ocurren frente

a la denuncia, continuando así con un muro de silencio alrededor de estas historias desgarradoras, en medio de testimonios y negociaciones que se desarrolla actualmente en Cuba.

Referencias bibliográficas

Askin, K. (2005). *Quaderns de construcció de pau nº 15: La violencia sexual como arma de guerra.* (3 ed). Barcelona: Escolapau.

Bedegral, X., (1991). Anexo Jurídico. In: *Hilos, nudos y colores en la lucha contra la violencia hacia las mujeres* (X. Bedregal, I. Saucedo, F. Riquer, org.). México: DF: Centro de investigación y capacitación de la mujer

Bernal, C. A. (2006). Metodología de la investigación. (2 ed). Bogota: McGraw-Hill.

Bobbio, N. (2008). El concepto de libertad en la teoría política de Isonomía. T*eoría y filosofía del derecho*, (8), 10-15.

Meron, T. (1992). Henrys Wars and Shaskespears Laws: perspective on the law of war in the later Middple Ages. International Herald tribune. The American Journal of International Law Vol. 89, No. 1 (Jan., 1995), pp. 224-227

Núñez, M., & Zuluaga, J. (2011). *Criterio jurídico Santiago de Cali*. (2 ed). Bogotá: Printed

Organización Mundial de la Salud. . (2011). *Violencia contra la mujer: violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer. .* Ginebra: Nota descriptiva N°. 239.

Ortiz, V. R. (1997). *Historia de la violación: su regulación jurídica hasta fines de la edad media.* (3 ed). Madrid. Comunidad de Madrid.

Piña, E. (1977). *Diccionario de virtudes y pecados*. (2 ed). Barcelona: Pirámides.

Pons, C., Díaz, I. B., y De la Llave, R. C. (2001). *Sexo en la edad media y renacimiento. Transgresiones*. Madrid: Dykinson.

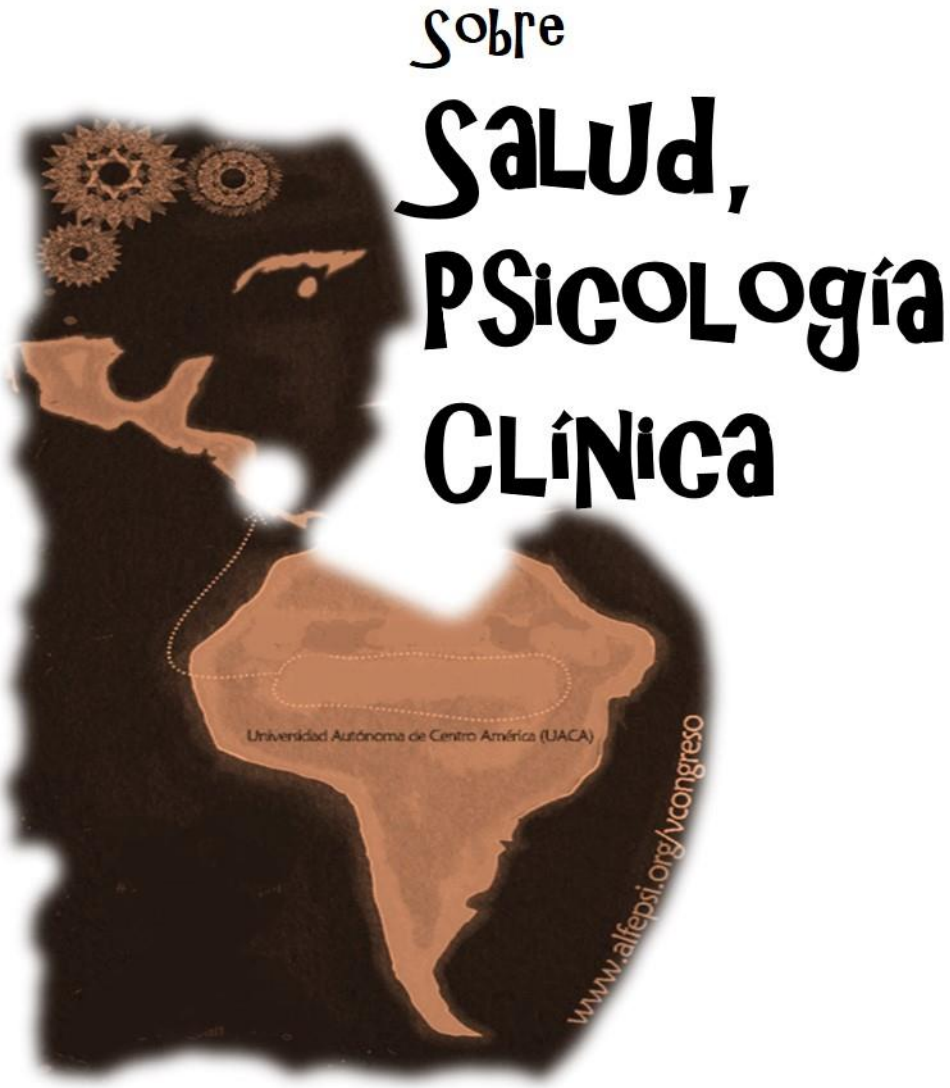
Restrepo, A. (2009). *IX informe sobre violencia sociopolítica contra mujeres, jóvenes y niñas en Colombia Mujer y conflicto armado.* Bogotá. Comité editorial

Katherine Ronderos (LIMpAL Colombia), María Eugenia Ramírez B. (ILSA), María Isabel Martínez (Codacop), Valentina González (Casa Amazonía), Sandra Vargas (Casa Amazonía)

Sivakumaran, S. (2010). Del dicho al hecho: la ONU y la violencia sexual contra hombres y niños durante conflictos armados. Reino Unido. Revista Internacional de la Cruz Roja, Volumen 92, Número 877.

Tobón, G. (2012). *Arcoiris.* Recuperado de http://www.arcoiris.com.co/2012/05/la-violencia-sexual-contra-las-mujeres-en-el-conflicto-armado-un-lado-oscuro-de-colombia/

Wood, E. J. (2009). Violencia sexual durante la guerra: hacia un entendimiento de la variación. *Análisis político*, (66), 3-27.


Sobre
Salud,
Psicología
Clínica
Universidad Autónoma de Centro América (UACA)
www.alfepsi.org/vcongreso

UNA MIRADA EN TORNO A LOS PROCESOS DE PATOLOGIZACIÓN Y MEDICALIZACIÓN DE LA VIDA

Gómez García, Araceli[18]
Universidad Autónoma de Querétaro
Querétaro, México

La desimbolización como acto de violencia contemporánea

Con el advenimiento de las políticas neoliberales en la década de los 70's, como arquetipo basado en la economía de mercado y, por ende de consumo, se instauró además de un modelo político y económico, un nuevo orden cultural y social que repercute de manera directa en la constitución y estructuración psíquica de los sujetos. Dichas políticas promueven, entre otras cosas, desinstitucionalización y la desimbolización en los sujetos para permitir la libre circulación de las mercancías y el consumo (Dufour, 2007).

Dada su condición de inacabamiento, tanto biológico como psíquico, el ser humano precisa del lenguaje y de la cultura para sobrevivir, es decir, depende de instancias que sean capaces de sostenerlo en su condición de desvalimiento y lo guíen en su tránsito por la vida. Sin embargo, las políticas y las condiciones de vida creadas por el neoliberalismo, lejos de sostener al cachorro humano propician su deshumanización y preservan su desvalimiento.

De acuerdo con Dufour (2007), entendemos la *desimbolización* como el proceso en el cual la discursividad del sujeto se ve obstaculizada y comprometida, siendo esta una forma actual de violencia que afecta el bienestar del hombre y pone en riesgo su devenir subjetivo.

Procesos de patologización y medicalización de la vida

A lo largo de varios años de ejercicio profesional tanto en el ámbito institucional como privado, he encontrado que el uso indiscriminado y cada vez más frecuente de los diagnósticos psiquiátricos para caracterizar y nominar toda conducta inherente a la naturaleza humana, ha contribuido a la instauración de procesos de patologización y medicalización de la vida, toda vez que dichas conductas representan un problema para las instituciones, ocasionando la estigmatización, discriminación y en algunos casos extremos la exclusión del sujeto, quedando éste en la posición de *enfermo* que debe ser "curado" mediante el consumo de fármacos y terapias que moldeen su conducta. Cabe señalar que más allá de que en algunos casos sea necesario recurrir a tratamientos farmacológicos, lo peligroso está en considerar tal tratamiento

[18] Maestra en Psicología Clínica con Mención Honorífica por la Universidad Autónoma de Querétaro. Docente en el eje de Psicopatología de la Licenciatura en Psicología Clínica, y Coordinadora de la línea Trabajo Psicológico con niños de la Maestría en Psicología Clínica, ambas de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro. Psicóloga Clínica en el Hospital General Querétaro del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Práctica clínica privada. araceli_gg78@hotmail.com.

como única alternativa de intervención, pues de ser así, la constitución psíquica del sujeto se ve comprometida.

Durante varios siglos uno de los propósitos de esa cosa llamada *Ciencia* ha sido el de tratar de objetivar mediante datos y cifras todo lo que al humano lo acontece en su cotidianidad, es la propia realidad humana la que nos muestra que aquello que la ciencia pretende presentar como dato no es más que una realidad disfrazada para tranquilizarnos pues "[…] *no son los objetos los que nos hablan y nos dicen cuál es su rasgo representativo, sino nosotros que comentemos la arbitrariedad de recortar los objetos como nos place. Armamos una teoría para ordenar los datos y así marcar los objetos con esos datos.*" (Jerusalinsky, 2011, p. 320).

En los manuales ampliamente difundidos a la población en general, encontramos el intento fallido de la Psiquiatría para ordenar y encasillar en categorías nosográficas los rasgos, características y comportamientos *anormales* del ser humano, pero sin dar lugar a cuestionamiento alguno respecto a tal *anormalidad*, sino por el contrario, pareciera que el imperativo fuera "*revise este listado de síntomas, aprópiese de su enfermedad y tranquilícese, pues ha encontrado su nombre e identidad*", como si al poner un nombre al problema, éste se resolviera y desapareciera mágica e inmediatamente. No obstante, el cuerpo habla, y en algunas ocasiones a gritos, para mostrar que detrás de un síntoma existe un sufrimiento que precisa ser escuchado y puesto en palabras, aunque pareciera más bien, la sociedad actual pretendemos eliminar de forma rápida, sencilla y económica mediante "*analgésicos morales mercantalizados*" cualquier indicio de dolor y sufrimiento, ya sea físico o subjetivo, del cual somos participes ya sea de manera directa o indirecta. ¿Quién en nuestra época quiere o puede dar cabida al sufrimiento sin verse concernido?

En los últimos años los procesos de patologización y medicalización han ido ganando terreno principalmente en las escuelas, donde no pocos niños son identificados con los marbetes psiquiátricos de TDAH, Asperger, Autista, Oposicionista desafiante, etc., toda vez que con sus actos cuestionan y evidencian las carencias y deficiencias de un sistema educativo ya obsoleto en nuestros días, teniendo en la infancia el blanco perfecto para el incremento en las ganancias monetarias de la industria farmacéutica.

El proceso de *patologización* se hace presente cuando características o conductas propias de la naturaleza humana son transformados en patologías por los discursos médicos de la época, de tal manera que los comportamientos y afectos humanos pasan a ser objetos mórbidos que deben abordarse y eliminarse mediante programas y dispositivos de intervención específicos. La tristeza, el movimiento, la timidez y la rebeldía son rasgos suficientes para determinar que quien lo manifiesta, está enfermo y precisa ser curado de manera inmediata. De esta manera, observamos como es que, en palabras de Zymunt Bauman, la "*omnívora capacidad de los mercados de consumo*" saca provecho de todos y cada uno de los problemas cotidianos y del sufrimiento humano (Bauman, 2013, p. 38).

Affonso Moysés (2013, p. 29) señala la existencia de cuatro fases en la implantación de los procesos patologización: 1. Explicación y nominación de los comportamientos a partir de causas unívocas y determinantes. 2. Establecimiento de parámetros de normalidad y anormalidad fijos. 3. Diseño y construcción de clasificaciones para nominar y dar sentido a acontecimientos de la vida cotidiana. 4. Interpretaciones y diagnósticos sesgados de los comportamientos y, en consecuencia, la determinación de tratamientos para la *anormalidad*.

Bajo esta mirada patologizadora se genera y se instaura el proceso de *medicalización*, mediante el cual diversas problemáticas de orden social, educativo, político – económico e

incluso emocionales, son abordadas como si fueran exclusivamente de carácter biológico o médico (Affonso Moysés, 2013, p. 26). Las conductas y problemáticas emocionales son definidas en términos médicos, que además de pretender describirlas, refieren también la manera de abordarlas, trayendo como consecuencias: a) la expansión de las áreas de intervención de la medicina y de le las compañías farmacéuticas; b) la utilización de múltiples tecnologías y fármacos para detectar y tratar los comportamientos anormales; c) la distorsión de la realidad en nombre de políticas de salud y, d) el despojamiento de la subjetividad.

Encontramos que estos procesos de *patologización* y *medicalización,* si bien están atravesados por el discurso médico, también es cierto que no se instauran precisamente y de manera exclusiva desde la Medicina, sino que incluso los profesionales de la Psicología y la sociedad en general contribuyen en su consolidación, así se constata en la clínica, en donde es frecuente la concurrencia de sujetos autodiagnosticados a partir de la información disponible en los medios, que llegan con la creencia de que sus múltiples malestares se desprenden de una enfermedad o padecimiento neurológico o psicológico, que debe ser resuelto mediante remedios o recetas mágicas que van desde una píldora, el ejercicio, modificación en la dieta, o bien, con la programación de pensamientos positivos y optimistas.

Más que rechazar tajantemente la posibilidad de una intervención médica, específicamente a través del establecimiento de diagnósticos y de los tratamientos farmacológicos, lo que nos parece grave por las consecuencias que se generan en la constitución y estructuración psíquica es que se tenga a este tipo de intervenciones como únicas alternativas en el abordaje de las problemáticas que aquejan a los humanos, pues como bien señala Gisela Untoiglich, "*los diagnósticos tendrían que funcionar como brújulas orientadoras para los profesionales, siempre tomando en cuenta que estos se construyen y se van modificando en el espacio transferencial.*" (Untoiglich, 2013, p. 62), y no como etiquetas clasificatorias que sustituyen la identidad del sujeto y lo sitúan en el lugar de un trastorno o enfermedad. Si bien es cierto que en algunos casos, es necesaria la medicación, está bajo ninguna circunstancia debe ser obstáculo para que el sujeto se constituya psíquicamente, para lo cual es imperiosamente necesario ver más allá del trastorno y dar cabida a lo que a través de sus síntomas éste pone en acto.

El síntoma como intento de inscripción psíquica

En un intento de delimitar la problemática que ahora nos ocupa, nos enfocaremos en lo que ocurre actualmente en algunas instituciones educativas, donde cada vez es más frecuente la presencia de niños presuntamente con trastornos descritos en el CIE – 10 o en el DSM, pues pareciera que la proliferación mediática de información referente a la llamada *salud mental* impulsada por múltiples aspectos de la época contemporánea, se ha convertido en la herramienta más utilizada por los docentes para que de manera casi inmediata puedan identificar en las primeras semanas del ciclo escolar a los niños "problema", y acto seguido comenzar a bombardearlos a ellos y a sus padres para que de una manera rápida y eficaz desaparezca "el problema", o de lo contrario el niño reprobará el ciclo escolar o será expulsado (aunque en México técnicamente esto no es posible), y hay quienes hasta por arte de adivinación, decretan que cuando sea mayor ese niño será un delincuente. No son pocos los niños y padres que llegan a las instituciones de salud o asistencia pública y a la consulta privada trayendo consigo ya un diagnóstico establecido por la institución escolar y completamente desbordados por la angustia.

¿Qué es lo que padres y profesores ven en el comportamiento "disruptivo" del niño? La experiencia clínica nos muestra que tanto profesores como padres interpretan dichos

comportamientos como señales de una enfermedad, atribuyendo la causa de éstos a una dinámica familiar disfuncional o bien, a un trastorno neurológico; enfermedad que debe ser atendida médica y psicológicamente para regular los procesos neuroquímicos que están causando el problema y para que el niño "aprenda a comportarse bien". Si bien, los "comportamientos disruptivos" de los niños pueden ser considerados un síntoma, éste no lo es de alguna enfermedad o trastorno, no al menos en el contexto de la clínica psicoanalítica.

El síntoma da cuenta del desvalimiento psíquico y del sufrimiento que esta condición genera, siendo el síntoma un artefacto que lo mismo sirve para proteger del desmedido desarrollo de angustia que para convocar el auxilio de un semejante que pueda sostener al sujeto desvalido, de tal manera que a través de su síntoma, el *enfermo* procura su advenimiento como sujeto, pues como intento de inscripción psíquica, le permitirá integrar aquello que, por su naturaleza traumática, ha quedado fuera de su universo simbólico y que sólo al ser integrado a su historia mediante el mito, podrá constituirse como un sujeto de deseo.

Conclusiones

Las particularidades del trabajo institucional son complicadas y pocas veces permiten la existencia de espacios donde se aloje a la palabra y su escucha; donde alguien pueda hablar de su sufrimiento sin ser estigmatizado con un marbete psiquiátrico que lo excluya. Quienes trabajamos en instituciones más de alguna vez hemos tenido que enfrentar múltiples dificultades para poder llevar a cabo intervenciones clínicas subjetivantes, pues estamos sujetos a lineamientos institucionales que nos limitan y de no saberlos sortear, pueden conducirnos a un fracaso seguro que generará serias repercusiones en el sujeto, y todo porque lejos de ayudarle a integrar a su propia historia los acontecimientos que rodean su vida, desviamos nuestra atención y nos centramos en la información que otros aportan y no en lo que el sujeto mismo puede y tiene que decir al respecto, o peor aún, en lo que dice algún manual de diagnóstico.

Dada la emergencia excesiva de instancias que intervienen en la cotidianidad de los sujetos (pediatras, neurólogos, psiquiatras, profesores, instancias gubernamentales, etc.), para los padres de la nuevas generaciones cada vez es más difícil asumirse como figuras de autoridad ante sus hijos y ejercer sus *funciones de parentalidad*, que implican además de la crianza y la transmisión generacional de la cultura, el sostenimiento psíquico del sujeto en vías de constitución y la toma de decisiones para procurar su bienestar. Tal dificultad, y en algunos casos hasta imposibilidad, provoca que los padres se vuelvan vulnerables y que dejen a los niños en desamparo total y sin recursos simbólicos que les permitan estructurarse psíquicamente; de tal manera que ante una situación de semejante naturaleza y al verse invadido por el desarrollo de angustia, el sujeto recurre a la formación de síntomas que, aunque le generan un malestar subjetivo, le permiten encontrar un lugar en la vida de esos padres que no pueden serlo o que lo son con muchas dificultades, y de la sociedad en general.

Esta propuesta, además de replantear la importancia del síntoma y del llamado que hace el sujeto a través de él para que se le sostenga en su desvalimiento, nos permite también introducir nuestras interrogantes sobre la emergencia de las que quizás sean las formas contemporáneas del sufrimiento psíquico, entre las cuales distinguimos los diversos trastornos del aprendizaje, los psicosomáticos y los de la alimentación, por mencionar algunos. ¿Cuál es el sentido de éstos?, ¿se trata sólo de problemáticas que tienen que ver meramente con

cuestiones de crianza, médicas, educativas y sociales?, ¿cuáles son las posibilidades que como clínicos tenemos para intervenir frente a ellas?

Sin ánimo de simplificar demasiado las cosas, y a manera de conclusión, podemos afirmar que *sólo en la medida en que podamos dirigir nuestra mirada y escucha hacia el sujeto, no como portador de una enfermedad o de un trastorno, sino como sujeto en vías de constitución que necesita ser sostenido en su desvalimiento, podremos intervenir de una manera distinta, brindándole la posibilidad de constituirse psíquicamente para que pueda hacerse de un lugar propio desde donde sea capaz de asumir su deseo.*

Referencias Bibliográficas

Affonso, M. A. (2013). “La maquinaria medicalizadora y patologizadora en la infancia.”. En UNTOIGLICH, Gisela “En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. La patologización de las diferencias en la clínica y la educación.”. Ed. Novedades educativas. Buenos Aires.

Bauman, Z. (2013). “Sobre la educación en un mundo líquido. Conversaciones con Ricardo Mazzeo.”. Ed. Paidós. Buenos Aires.

Dufour, D.R. (2007). "El arte de reducir cabezas. Sobre la servidumbre del hombre liberado en la era del capitalismo total.". Ed. Paidós. Buenos Aires.

Gómez, A. (2010). “El síntoma en el niño como intento de inscripción psíquica.”. Tesis de Maestría. Inédito. Universidad Autónoma de Querétaro. México.

Jerusalinsky, A. (2011). “Gotitas y comprimidos para niños sin historia.”. En FENDRIK, Silvia . “El libro negro de la psicopatología contemporánea.”. Ed. Siglo XXI. México.

Untoiglich, G. (2013). “En la infancia los diagnósticos se escriben con lápiz. La patologización de las diferencias en la clínica y la educación.”. Ed. Novedades educativas. Buenos Aires.

POLITICAS DE BIENESTAR EN LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Rivero Rodríguez, Silvia[19]
Universidad de la República, Uruguay

Introducción

Este trabajo surge de la necesidad de repensar las políticas de apoyo a los estudiantes becarios de la Universidad de la República con el fin de reformular las mismas de acuerdos a las características y necesidades actuales de los estudiantes universitarios.

En el año 2013, el Consejo Directivo Central[20] me coloca la responsabilidad de iniciar un proceso de reestructura institucional del servicio en vista de los problemas que presenta para el cumplimiento de los objetivos institucionales. En este sentido, entonces, mis palabras tendrán como marco de referencia esta experiencia concreta y como telón de fondo el contexto nacional e institucional a nivel de la Universidad en su conjunto.

Por tanto, se parte del análisis del contexto universitario actual y de las formas de apoyo que la Universidad lleva adelante para discutirlas en función de las lógicas de reproducción social y de qué manera se aporta o no a la verdadera inclusión de los estudiantes de menores recursos.

Esta discusión tiene por objetivo problematizar los Servicios de Bienestar Universitario en función de su aporte real a los procesos de inclusión de los estudiantes universitarios de menores recursos. Para su realización se trabajó en el estudio de los sistemas de prestaciones de la Universidad de la República y se realizó una encuesta a los estudiantes becarios del Servicio.

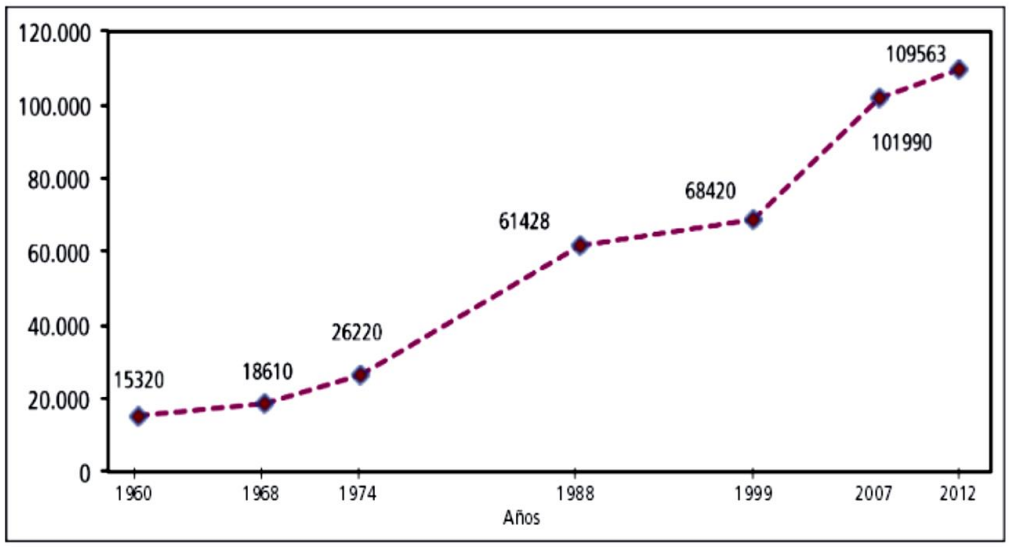
¿Desde dónde miramos el problema?

Entendemos que la Universidad de la República ha favorecido e incentivado el acceso a los estudios universitarios de nuevos sectores sociales que hasta ahora (por lo menos en grandes números) no tenían acceso a estudios de este tipo. Un ejemplo claro es el desarrollo de la universidad en el interior del país: la matrícula universitaria está constituida por un 53,4 % de

[19]Dra. Silvia Rivero, Lic. en Trabajo Social, Universidad de la República (Udelar), Master en Servicio Social (Universidad federal de Río de Janeiro)) Dra. En Ciencias Sociales (opción trabajo Social) FCS – Udelar. Profesora Agregada (Grado 4 con Dedicación total) del Departamento de Trabajo Social (DTS), FCS, Udelar, Ex Directora del DTS (2007 – 2010), Ex Presidenta del Servicio Central de Bienestar Universitario (SCBU) de la Udelar (2013 – 2016). silviariv@gmail.com.

[20] El CDC es el organismo máximo de toma de decisión política y de gestión de la Universidad.

estudiantes que provienen de familias sin estudios terciarios (Universidad de la República Uruguay (2013a), mientras específicamente en la Regional Norte el 74% presentan esta situación (Universidad de la República Uruguay (2013b)



Fuente: Censos Udelar

Figura 1. Evolución del número de estudiantes de la UDELAR,:1960-2012

Luego de varios años de desarrollar una política de descentralización, la situación actual de la Universidad de la República podría sintetizarse en los siguientes puntos:

- Existe un crecimiento sostenido de la matrícula y el consiguiente acceso a grupos más amplios y heterogéneos de estudiantes que ingresan a la universidad.
- El ingreso de los estudiantes a la institución no garantiza el acceso al conocimiento y, menos aún, su permanencia o egreso.
- Aparece una posible situación de inclusión institucional pero exclusión académica.
- En otras palabras, surge un problema de equidad social y educativa.

La democratización de la enseñanza superior, conlleva a nuevos desafíos para que esto no sea solo un aumento de matrícula sino también una posibilidad real de acceso a la educación. Entendemos que a pesar del aumento de la matrícula existe un desfasaje importante respecto a los egresos. Este desfasaje es fruto de un complejo proceso que reconoce distintos momentos: 1) se ubica en el primer año de ingreso a la carrera y 2) desgranamiento es lento y progresivo, a veces con hitos reconocibles según los campos disciplinares.

Si bien reconocemos momentos, esto no implica una visión lineal del problema, antes bien, se trata de una malla de trayectorias, de entradas y salidas, de reingresos y reinscripciones inmediatas o diferidas en el tiempo, donde intervienen múltiples factores de distinta índole que podrían sintetizarse en sociales, institucionales y personales (Diconca y Dos Santos, 2011).

Se observan diferentes formas de desvinculación (Diconca y Dos Santos, 2011):

- Desvinculación preinicial: el estudiante se inscribe en una carrera pero luego o bien no asiste, o bien no registra ninguna actividad de las requeridas institucionalmente.

- Desvinculación inicial: el estudiante que abandona los estudios en los dos primeros semestres de la carrera.
- Desvinculación temprana: abandona sus estudios antes de la primera mitad de su carrera
- Desvinculación tardía: abandona sus estudios luego de la primera mitad de su carrera.

Alain Coulon (en Diconca y Dos Santos, 2011) desagrega en tres momentos distintos el proceso de integración del estudiante a la Universidad:

1) El primero que llama de aculturación y alienación: implica la ruptura con su condición de estudiante de secundaria.
2) Sigue un período de transición. La sociabilidad, la participación de los estudiantes en diversas actividades, colaboran a desarrollar su sentido de pertenencia. Consecuentemente facilitarán su permanencia. La mayor dificultad del ingresante radicaría en el conocimiento y puesta en práctica de las reglas tanto institucionales como intelectuales que rigen en la universidad, se trata de incorporar no solo las normas sino su aplicación, los procedimientos, las formas de ponerlas en práctica de manera efectiva.
3) El último momento se llama de afiliación, es el momento en que el ingresante ha logrado la alfabetización académica en el doble sentido, de manera que el estudiante pasa ser miembro de la universidad, pertenece ahora al mundo intelectual – universitario.

A pesar de las políticas de descentralización y de apoyo a los procesos de integración al ámbito universitario, un porcentaje importante de estudiantes no culminan sus carreras. El tránsito en la vida académica del estudiante coincide con otro tránsito extra educativo que llamaríamos social.

En esta etapa de la vida, se registran cambios vinculados con el ciclo de vida familiar, con el ingreso al mundo del trabajo y eventualmente con la movilidad residencial, entre otros (Diconca y Dos Santos, 2011). Seguramente los motivos de la desvinculación serán variados: desde opciones personales sobre vocación hasta problemas de imposibilidad material para sostener los años de dedicación al estudio. Estos motivos pueden estar atravesados por dificultades para insertarse en el medio universitario, entender como transitar por la universidad no siempre es tarea fácil, saber la forma de hacerlo seguramente permita construir un camino con mayores probabilidades de culminación de la carrera.

Para favorecer la culminación de los estudios universitarios y apoyar a los estudiantes en ese tránsito, la UDELAR genera un Servicio Central (SCBU). Los fines de SCBU se enuncian en el Art. 1 de la Ordenanza de dicho Servicio en los siguientes términos:

> El Servicio Central de Bienestar Universitario tiene por finalidad programar, administrar, ejecutar, promover, difundir y evaluar las actividades que en materia de bienestar estudiantil y de funcionarios apruebe el Consejo Directivo Central, como base en su política social para la Universidad de la República (Ordenanza del SCBU, 1991, p.2).

Estas actividades orientadas al bienestar de estudiantes y funcionarios contribuyen a realizar los propios fines de la Universidad. Los antecedentes del servicio datan de 1944 y desde entonces se han producido sucesivas modificaciones, y en 1988 se constituye el mismo con su denominación actual.

En cuanto a lo que corresponde a los estudiantes, básicamente se los apoya a través de prestación de alimentación, alojamiento, transporte y becas en dinero. A pesar de estos apoyos, no todos los estudiantes logran terminar sus estudios.

En el siguiente cuadro se observan datos referidos a estudiantes becarios del SCBU, particularmente la cantidad y porcentaje de becarios que perdieron su beca (económica, alojamiento, pasajes y/o comedor) por haber tenido un rendimiento académico en su formación de grado inferior al establecido en los criterios de renovación de becas.

Se observa que el promedio de pérdida de beca es de un 24% para el período estudiado.

No renovación de becas por escolaridad insuficiente o abandono de los estudios. Período 2009-2013

	2009	2010	2011	2012	2013
total de bajas de renovaciones	913	726	949	756	684
bajas por escolaridad o abandono	180	198	212	113	168
% de bajas por escolaridad en relación al total de bajas	19,72%	27,27%	22,34%	14,95%	24,56%

Tabla 1: No renovación de becas período 2009 – 2013

Según Bourdieu y Passeron (2004) las estadísticas muestran que el sistema educativo:

> pone objetivamente en funcionamiento una eliminación de las clases más desfavorecidas bastante más total de lo que se cree. Pero es menos habitual que se perciban ciertas formas ocultas de la desigualdad ante la educación, como la relegación de los niños de clases inferiores y medias en ciertas disciplinas y su retraso y estancamiento en los estudios (p. 13-14)

Para Bourdieu (2002) el sistema educativo contribuye a la reproducción de la estructura social. La conjunción del capital económico y el capital cultural define la estructura del espacio social y es a través de la combinación entre la familia y el sistema educativo donde se define el modo de reproducción, haciendo que el capital vaya al capital y que la estructura tienda a perpetuarse, aunque el mismo autor señala que a pesar de esta tendencia se experimentan cambios más o menos importantes.

> La reproducción de la estructura de distribución del capital cultural se lleva a cabo en la relación de las estrategias de las familias y la lógica específica de la institución escolar. La familias son cuerpos impulsados por una especie de *conatus,* en el sentido de Spinoza, es decir por una tendencia a perpetuar lo social, con todos sus poderes y privilegios, que originan unas *estrategias de reproducción*, estrategias de fecundidad, estrategias matrimoniales, estrategias sucesorias, estrategias económicas y por últimos y principalmente estrategias educativas. Invierten tanto más en educación escolar (…) cuanto que su capital

> cultural es más importante y que el peso relativo de su capital cultural en relación con su capital económico es mayor. (Bourdieu, 2002, pp. 33 – 34)

Las estrategias educativas:

> entre ellas el caso específico de las estrategias escolares de las familias o de los hijos escolarizados, son estrategias de inversión a muy largo plazo, no necesariamente percibidas como tales y no se reducen (...) solo a su dimensión económica, o incluso monetaria: en efecto tienden ante todo a reproducir agentes sociales dignos y capaces de recibir la herencia del grupo. (Bourdieu, 2011, p. 36)

Quizás por este motivo los hijos de universitarios tienen mayor probabilidad de culminar sus estudios: manejan el lenguaje estándar, conocen las formas de vincularse, conocen las reglas no dichas, lo que forma parte de una Cultura universitaria que les fue transmitida por su familia. Es decir, tienen un Capital Cultural mayor en relación a las lógicas universitarias.

Según Bourdieu (2011) el capital cultural puede existir bajo tres formas:

1. en estado incorporado: como disposiciones durables del organismo
2. en estado objetivado: como bienes culturales (cuadros, libros, etc.)
3. en estado institucionalizado: forma de objetivación que debe considerarse por separado porque, según puede notarse a propósito del título escolar, confiere propiedades totalmente originales al capital cultural que garantiza.

En relación al primer punto, Capital cultural incorporado, Bourdieu (2011) refiere que:

> la acumulación de capital cultural requiere una incorporación que, por cuanto supone un trabajo de inculcación y de asimilación, tiene un costo de tiempo, y de tiempo que debe ser invertido personalmente por el inversor (...): trabajo personal, el trabajo de adquisición es un trabajo del sujeto sobre sí mismo (...). El capital cultural es un tener devenido ser, una propiedad hecha cuerpo, devenida parte integrante de la persona, un habitus (p. 215).

Según Bourdieu (2011) las diferencias en el capital cultural poseído por la familia implican a su vez, otras diferencias:

- En *la precocidad del comienzo* de la empresa de transmisión y de acumulación, que tiene por límite la plena utilización de la totalidad del tiempo biológicamente disponible, pues el tiempo libre máximo quedó al servicio del capital cultural máximo.

- Luego, en *la capacidad* así definida de satisfacer las exigencias estrictamente culturales de una empresa de adquisición prolongada.

- *El tiempo* en que cada individuo puede prolongar su empresa de adquisición depende del tiempo durante el cual su familia puede asegurarle tiempo libre, es decir, liberado de la necesidad económica, que es la condición de acumulación inicial.

En relación al segundo punto, el Capital cultural objetivado tiene ciertas propiedades que únicamente se definen en su relación con el capital cultural incorporado. Lo que constituye la apropiación específica, la posesión de los instrumentos que permiten consumir un cuadro o utilizar una máquina y que, no siendo otra cosa que capital cultural incorporado, están sometidos a las mismas leyes de transmisión.

Los bienes culturales pueden ser objeto de una apropiación material, que supone capital económico y de una apropiación simbólica que supone capital cultural (Bourdieu, 2011).

Por último, el estado institucionalizado supone la objetivación de capital cultural bajo la forma de títulos es una de las maneras de neutralizar ciertas propiedades que debe al hecho de que, al estar incorporado, no tiene los mismos limites biológicos que su soporte. El Titulo tiene autonomía relativa de su portador.

Para Bourdieu (2011) otorgando un reconocimiento institucional al capital cultural poseído por cierto agente, el diploma escolar permite además comparar a sus titulares e incluso "intercambiarlos"; permite también establecer tasas de convertibilidad entre el capital cultural y el capital económico, garantizando el valor en dinero de un determinado capital cultural.

Por tanto, es esperable que el mayor éxito en la trayectoria de educación este conferido a los estudiantes provenientes de familias de universitarios, donde tienen incorporado el capital cultural requerido.

> Se sabe que el éxito educativo depende estrechamente de la aptitud (real o aparente) para manejar el lenguaje de ideas propio de la enseñanza y que el éxito en este terreno es para aquellos que han hecho estudios clásicos. Se ve entonces como los éxitos o fracasos actuales que los estudiantes y los profesores tienden a imputar al pasado inmediato, cuando no a las aptitudes y a las personas, dependen en realidad de orientaciones precoces que son, por definición, resultado del medio familiar. (…) En una población estudiantil, no se accede más que al resultado final de un conjunto de influencias que se vinculan con el origen social y cuya acción se ejerce durante mucho tiempo. Para los estudiantes provenientes de la clase baja que han sobrevivido a la eliminación, las desventajas iniciales han evolucionado, el pasado social se ha transformado en déficit educativo por el juego de mecanismos sustitutos tales como las orientaciones precoces y frecuentemente mal informadas, las elecciones forzadas y los estancamientos (…) Los estudiantes más favorecidos no deben a su medio de origen solo hábitos, entrenamiento y actitudes que les sirven directamente en sus tareas académicas; heredan también saberes y un saber – hacer, gustos y un *buen gusto* cuya rentabilidad académica, aun siendo indirecta, no por eso resulta menos evidente (Bourdieu y Passeron, 2004, pp. 28- 32).

En Uruguay en los últimos años se han profundizado los mecanismos de apoyo a los estudiantes provenientes de sectores más vulnerables, por ejemplo la creación del Fondo de Becas que permite financiar más de 6.000 becas a estudiantes universitarios. A su vez, la Universidad de la República a través del Servicio Central de Bienestar Universitario ofrece una serie de apoyos materiales para los estudiantes: becas de alimentación, becas de alojamiento, de apoyo en dinero y descuento en transporte. Por otra parte, a través de la sectorial de enseñanza de la Universidad se han implementado importantes programas para facilitar el tránsito de los estudiantes (especialmente en su primer año) tratando de evitar la deserción.

Estos apoyos resultan importantes y necesarios, pero no suficientes para lograr una mayor equidad en la educación, en este caso universitaria. Es preciso comenzar a construir nuevos dispositivos que complementen los existentes y permitan generar procesos para favorecer el tránsito por la Universidad.

Las lógicas donde hoy se sostienen los sistemas de apoyo se ubican en una concepción del estudiante de acuerdo a los parámetros de la Universidad de los 60: hombre, blanco, sin discapacidades. Los estudiantes beneficiarios eran, fundamentalmente, los que provenían del interior del país, dejaban sus familias para poder estudiar en Montevideo, único lugar donde se encontraba instalada la Universidad y donde se centralizaban los servicios de apoyo.

Hoy esa situación tuvo cambios importantes: aumento sostenido de matrícula femenina (más del 50 % del alumnado), descentralización de la oferta educativa, ingreso de estudiantes con discapacidades, aumento de la matrícula universitaria llegando a otros estratos sociales, entre otras.

¿Qué hacer?

Es necesario, entonces, repensar las políticas de bienestar, una propuesta igual para estudiantes que presentan situaciones diferentes no genera equidad, por el contrario refuerza las diferencias iniciales.

Podemos diferencias dos grandes tipos de propuestas:

1) Generar políticas diferentes para situaciones diferentes. Las políticas sociales tienden a homogeneizar las propuestas de apoyo a situaciones que de por sí, son diferentes. El problema es que, en general, las universidades dieron respuesta a un modelo de estudiante que hoy ya no tiene vigencia. Por tanto, repensar las Políticas, en nuestro caso, significa por ejemplo:

1. Ajustar los criterios acerca de cantidad total de años en los que puede percibirse las becas, por ejemplo teniendo en cuenta los tiempos de embarazo y lactancia.
2. Repensar las edades límites para pedir beca, por ejemplo en el caso de los estudiantes con discapacidad que, en muchos casos, tardan más tiempo en culminar los estudios secundarios.
3. Modificar los sistemas de acceso a las prestaciones, en especial la comida, de modo que sea un sistema ágil que permita al estudiante hacer uso del mismo de acuerdo a sus necesidades, contemplando también los estudiantes de los centros descentralizados.

2) Apoyar a los estudiantes que presenten mayor vulnerabilidad en relación al capital cultural requerido para el tránsito por la Universidad. En este sentido, consideramos que comprender las formas de reproducción de los saberes, en especial en lo que hace la “currícula oculta”, es decir saber ser universitario, nos permite colaborar en que ese tránsito sea menos costoso y conflictivo. En este sentido, a modo de ejemplo, pensamos implementar:

1. Un programa de tutoría con docentes, para los primeros años, que orienten y asesoren en las elecciones de trayectorias académicas.

2. En los últimos años de la carrera la creación de becas de inclusión en equipos académicos de su propia disciplina o pasantías en organizaciones externas a la Universidad.

Por último, creemos importante investigar los aspectos vinculados al capital cultural con el que acceden a la Universidad los estudiantes de estos sectores para luego poner en relación ese capital acumulado que traen con el que la Universidad les propone incorporar y los mecanismos a través de los cuales se producen esos procesos, e identificar si efectivamente es que se producen. Es decir, creemos que es fundamental partir de la idea de que ese capital es una construcción y que en esa construcción intervienen varios factores pero nunca encuentran al sujeto sin ningún conocimiento previo. El problema es de qué manera la Universidad recibe y pone en valor lo que trae el sujeto y cuáles son los componentes que requiere del sujeto al momento de involucrarlo institucionalmente

Referencias bibliográficas

Bourdieu, P. (2002). *Razones prácticas. Sobre la teoría de la acción*. España: Anagrama.

Bourdieu, P. & Passeron, J.C. (2004). *Los herederos. Los estudiantes y la cultura*. Argentina: Siglo veintiuno.

Bourdieu, P. (2011). *Las estrategias de la reproducción social*. Argentina: Siglo XXI editores.

Diconca, B. (Coord.), & Dos Santos, S. (2011). *Desvinculación estudiantil al inicio de una carrera universitaria.* Uruguay: Comisión Sectorial de Enseñanza, Universidad de la República

Universidad de la República Uruguay (2013a). *VII Censo de estudiantes universitarios de grado. Principales características de los estudiantes de grado de la universidad de la República en 2012*. Montevideo: los autores.

Universidad de la República Uruguay (2013b). *Estudio socioeconómico de los estudiantes de Regional Norte*. Uruguay: Universidad de la Republica, Regional Norte, Uruguay. Informe preliminar, Salto.

MODELO DE ATENCIÓN INTERDISCIPLINARIO PARA SALUD PÚBLICA DESDE UN ENFOQUE PSICOSOCIAL: UNA APROXIMACIÓN DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL

Quesada- Mata, Ingrid[21]
Villalobos- Pérez, Alfonso[22]
Caja Costarricense de Seguro Social
San José, Costa Rica

Introducción

El trabajo en equipos interdisciplinarios en salud pública, de manera específica en salud mental, antes que el tratamiento unidisciplinar, ha demostrado ser y tener un mayor nivel de efectividad para la mejora de las condiciones de alteración emocional y psicológica de las personas usuarias de los servicios de salud. (Moore, Rivera, Grez & Lawrie, 2013; Archer, et al., 2012; Finley et al, 2003).

De manera particular se ha podido encontrar en revisiones sistemáticas que, el trabajo colaborativo, las intervenciones profesionales en salud mental coordinadas y la atención interdisciplinaria a los pacientes, tienden a demostrar una mayor efectividad en la recuperación de los trastornos psicológicos como depresión y ansiedad que los modelos tradicionales de tratamiento basado en una única disciplina (Moore, Rivera, Grez & Lawrie, 2013; Archer, et al., 2012; Finley et al, 2003).

Estos resultados, dan sustento a la definición que hace la Organización Mundial de la Salud, cuando se refiere a la salud mental como *un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su*

[21] Dirección electrónica: ingridquema@gmail.com. Licenciada en Trabajo Social, Máster en Administración de Servicios de Salud, Máster en Terapia Familiar Sistémica. Labora en la Caja Costarricense de Seguro Social. Labora como Asistente Técnica en la Coordinación Nacional de Trabajo Social. Docente de pre grado y grado de la Universidad Libre de Costa Rica.
[22] Dirección electrónica: alfonsovillalobos@gmail.com. Licenciado en Psicología, Máster en Ciencias Cognoscitivas. Labora en la Caja Costarricense de Seguro Social como Asistente Técnico de la Coordinación Nacional de Psicología. Docente de posgrado de la Universidad de Costa Rica y Universidad de Iberoamérica. Investigador acreditado CONIS.

comunidad (OMS, 2013). En la medida que los sistemas de salud pública, puedan ofrecer y desarrollar acciones orientadas a la mejora de las condiciones relacionadas con la promoción de espacios de vida que favorezcan la salud mental, se alcanzaran estados de bienestar para las poblaciones afectadas por alteraciones de ese tipo (OMS, 2015).

Diversa literatura (ver tabla 1), ha desarrollado propuestas encaminadas a probar supuestos de trabajo, que faciliten una mejoría en los procesos públicos de salud mental. Desde esa posición, todo sistema de salud público debe tener claro cuáles son los aspectos conceptuales y metodológicos, relativos a las diversas propuestas que han aparecido en la literatura científica, sobre los equipos interdisciplinarios para la atención de la salud mental, desde una óptica de la salud pública. En las siguientes páginas se hará una visita y posterior análisis de diversas acciones realizadas en ese sentido.

Laviana-Cuetos (2006), ha señalado que la atención de procesos de salud en un nivel ambulatorio requiere de: a) planteamientos característicos de salud pública, b) un enfoque general basado en una filosofía de la rehabilitación, c) una red de atención y d) un énfasis en equipo y la participación. Desde este punto de vista, cualquier modelo de atención interdisciplinario, con un enfoque integrador y dirigido hacia el ámbito público, debe considerar una serie de aspectos logísticos, de infraestructura, de recurso humano y de organización interna y adaptación a las condiciones propias del modelo de atención en salud del país o región.

En este contexto y a partir de la experiencia en el ejercicio laboral de los autores de este documento es que se plantea el siguiente documento, que presenta una propuesta de un Modelo de Atención Interdisciplinario para Salud Pública, desde un Enfoque Psicosocial.

Objetivo:

“Definir los componentes esenciales para el diseño e implementación de un Modelo de Atención Interdisciplinario para Salud Pública desde un enfoque Psicosocial”.

Metodología:

1. Definición de palabras clave de búsqueda: modelos interdisciplinarios en salud pública, equipos interdisciplinarios en salud mental, revisiones sistemáticas en equipos de salud mental.
2. Los buscadores utilizados fueron: Cochrane Library, PubMed, Base de datos de APA (Asociación Americana de Psicología, por sus siglás en inglés), Google Académico.
3. Rango de fechas: se restringió originalmente a 2012-2016; sin embargo la búsqueda no arrojó suficientes registros, por lo que se habilitaron lapsos de tiempo mayores.
4. Escogencia de una serie de categorías de análisis, con base en el texto de Laviana-Cuetos (2006).

Aspectos conceptuales

De manera consecuente y con el fin de establecer un análisis comparativo de diversas propuestas localizadas en la literatura sobre el tema, se presenta en la tabla 1, una exposición de una serie de variables que sobre el tema se han encontrado como relevantes para tomar decisiones sobre la eficacia y eficiencia de la atención en equipos interdisciplinarios de salud pública, con énfasis en salud mental. La tabla no pretende ser exhaustiva, sino que retoma la información que devolvieron las búsquedas fundamentadas por la metodología de este documento. El contexto de búsqueda se localizó principalmente en el mundo de habla.

Fueron siete las agrupaciones conceptuales utilizadas, basadas en la propuesta de Paolini (1987), estas hacen mención a:

1. El objetivo del modelo: cuál es la finalidad de la propuesta, en relación con un grupo poblacional.
2. Presupuestos etiológicos y de organización: se establecen en la propuesta, factores de etiología y de organización (gestión) el trabajo del equipo.
3. Criterios, premisas y objetivos: cuáles son los criterios de trabajo con las personas usuarias, en que premisas (si están presentes en el texto) se basa dicha labor y con cuáles objetivos se vinculan esas acciones.
4. Problemas centrales: cuáles son las dificultades que han enfrentado con el desarrollo de esa propuesta.
5. Principios de funcionamiento: cuál es la mecánica o método de trabajo de estos equipos.
6. Requisitos de funcionamiento del equipo: existen criterios para que se integre personal a los equipos.
7. Evaluación: como se monitorea el avance del equipo.

Resultados obtenidos:

Comparación de modelos conceptuales

Con el fin de analizar la información contenida en la tabla 1 se realizarán comentarios generales sobre cada variable, con relación a las diferentes propuestas incluidas.

Objetivo del modelo: este rubro, en general se orienta a mejorar las condiciones psicológicas y sociales relacionadas con un trastorno psicológico o las morbilidades asociadas, para ello se hacen uso de estrategias de abordaje particulares (como procedimientos de intervención específicos) o generales (educación, por ejemplo).

Presupuestos etiológicos y de organización: este tipo de intervención se conceptualiza desde un abordaje interdisciplinario, en un contexto de atención grupal y de nivel comunitario. De esta forma, si bien los equipos trabajarán desde un establecimiento de salud, podrán tener acceso e impacto en las particularidades comunitarias del lugar donde vive la o las personas objeto de atención.

Criterios, premisas y objetivos: en esta categoría existen diversidad de aproximaciones, pues algunos trabajos se adhieren a un tema de dotación de personal, otros se orientan a los procesos cognitivos y comunitarios, así como al modelo de salud en el cual se inscribe el contexto del estudio, por otra parte algunas investigaciones proponen un abordaje considerando estrategias terapéuticas de abordaje y modelaje de competencias laborales para el mejor cumplimiento de los equipos.

Problemas centrales: muchos de los problemas encontrados en la conformación de los equipos interdisciplinarios oscilan entre la real aplicación de los supuestos definidos y la posibilidad de un acercamiento empático y efectivo con los grupos poblaciones, objetivo de estas atenciones. Entre ambos puntos, se pueden detectar dificultades relacionadas con los procesos administrativos de las instituciones casa, desde donde se organizan estos proyectos; lo cual puede inhibir o complejizar la posibilidad real de aplicación de los equipos.

Principios de funcionamiento: estos principios son muy diversos, pues atañen al aprendizaje de los modelos de los equipos, por parte del personal involucrado, el diseño de procedimientos

claros (previo al inicio del trabajo), allanar y dejar en claro las contradicciones y eventuales conflictos emocionales relacionados con el trabajo interdisciplinario y las poblaciones (lo cual es una eventual fuente de conflicto interno), se recomienda que la persona usuaria sea partícipe de los procesos de salud y de toma de decisiones (un tema que no es común en la mayor parte de los modelos médicos, mas si en otras disciplinas de la salud), a su vez las técnicas y procedimientos disciplinares, deben estar sustentados en la mejor evidencia disponible, lo cual no siempre es tan claro según el modelo conceptual.

En resumen el funcionamiento de los equipos interdisciplinarios requiere una fuerte e importante estructuración de sus sistemas internos de organización, lo cual puede ser un punto fundamental en el éxito de su implementación.

Tabla 1.

Comparación de modelos interdisciplinarios para el abordaje de la Salud Mental

Autor/año	Objetivo del modelo	Presupuestos etiológicos y de organización	Criterios, premisas y objetivos	Problemas centrales	Principios de funcionamiento	Requisitos de funcionamiento del equipo	Evaluación
Paolini, 1987.	Diversos trastornos psicológicos y conductas adictivas.	Enfoque comunitario, reinserción social y despatologización.	-Trabajo en red de servicios de salud. -Atención a los grupos sociodemográficos aprobados. -Atención en las diversas modalidades aprobadas y con intervenciones terapéuticas adecuadas al caso. -Monitoreo del equipo, su gestión y procesos de trabajo.	-Trabajo interdisciplinario real, eliminando impedimentos conceptuales y procedimentales. -Gestión del equipo interdisciplinario, con base en criterios científicos y técnicos de coordinación y ejecución del trabajo.	-Diseño, desarrollo, consolidación y mantenimiento de los equipos de acuerdo con criterios de desempeño y metas específicas. -Análisis y resolución de los aspectos emocionales que afectan el desempeño del equipo.	-Revisión continua del trabajo del equipo. -Análisis continuo de las estrategias de trabajo. -Debe trabajar sobre procedimientos científicos de su competencia. -Debe recopilar información de sus intervenciones. -Tiene que existir una organización interna de trabajos, atenciones y otras actividades relacionadas.	-Se debe evaluar el resultado del trabajo realizado (específicamente la efectividad: costo-beneficio, estudios epidemiológicos, entre otros). - Nivel de formación alcanzado por el equipo con otros actores y personas usuarias.
Salgado de Snyder, Díaz-Pérez y González-Vázquez, 2003.	Definir caminos de atención para la salud mental en población mexicana.	Existen "caminos de atención": patrones estructurados de interacción entre las redes sociales, los sistemas informales de ayuda y los sistemas formales de cuidados a la salud.	El modelo requiere una capacidad de evaluación cognitiva de la persona usuaria sobre sus características personales y de autocuidado, redes sociales de apoyo, la validez de la asistencia técnica en salud recibida (sistema etnomédico), el acceso a medicina general y a profesionales especializados. Todo ello dentro de un modelo de información, sensibilización y educación.	Integración de los recursos sanitarios con las redes sociales de apoyo y la capacidad de autogestión de las personas usuarias.	Sistema de información que permita comprender el estado del grupo social objetivo, que integre los datos de recopilados.	Se requieren cambios en el modelo de atención en salud vigentes, sobre todo en el nivel rural (por distancias geográficas, representaciones sobre salud, entre otras)	Investigación continua sobre el modelo y sus adaptaciones culturales o sociales, según sea el caso.

Laviana-Cuetos, 2006.	Mejorar las condiciones de convivencia con el trastorno, disminuyendo su impacto en la vida de la persona (con trastorno mental grave) y previniendo la aparición de conductas desadaptativas.	Atención comunitaria en un contexto de análisis de la historia del padecimiento, sus características generales y la evolución del mismo.	-Incremento de la dotación de personal. -Desarrollar programas de apoyo domiciliar. -Ampliación de la cobertura horaria.	Dificultades para la integración comunitaria y familiar de las personas usuarias, la formación de personal adecuado, la gestión de procesos o equipos de trabajo orientados a estas poblaciones.	El plan de tratamiento debe ser consensuado con la persona usuaria, en un ambiente de disponibilidad y cooperación con el terapeuta.	La atención de las personas usuarias, parte de una corresponsabilidad con los pacientes.	Debe realizarse una revisión de los casos, con el fin de determinar aspectos de mejora en cuanto a la participación de actores sociales en la transición a la comunidad.
Rojas, Castillo, Echeverría y Candila, 2010.	Desarrollar un modelo metodológico que permita la capacitación de personal de equipos interdisciplinarios dentro de un enfoque de Atención Primaria en Salud.	Modelo basado en la investigación acción participativa y educación continua.	Se abordó un proceso de desarrollo de competencias, desde una perspectiva interdisciplinaria.	-Lidiar con la normativa institucional que podría inhibir o dificultar estar prácticas. -Procedimientos para la entrega de informes sobre lo alcanzado, son complejos y sistemáticos.	El desarrollo del modelo se fundamenta en la teoría del aprendizaje social de Bandura y la acción razonada de Fishbein y Ajzen.	-Competencia en investigación, gestión de equipos y estrategias de enseñanza y aprendizaje. -Personal dispuesto para el proceso que involucra este modelo.	La metodología y los principios utilizados, requieren una revisión constante y auto reflexiva sobre la práctica desarrollada.
Raine, et al, 2015.	Analizar mediante un consenso el desarrollo de técnicas para mejorar la efectividad de las actividades de equipos interdisciplinarios.	-------	Los equipos interdisciplinarios estarán relacionados, principalmente, con el desarrollo de estrategias de tratamiento para las personas usuarias.	-Es necesario que el equipo esté entrenado en las características poblaciones diana. -Se requiere mayor información sobre la efectividad de este tipo de equipos. -Es necesario detallar los efectos adversos asociados al trabajo en este tipo de equipos.	-Organización de la gestión interna de los equipos. -Trabajar sobre procedimientos basados en evidencia.	-------	-------

Fuente: Elaboración propia, 2016

Requisitos de funcionamiento del equipo: esta categoría tiende a mantener una complementariedad con la anterior, en la medida que exige una serie de criterios sobre el tipo de mejor evidencia científica disponible para la toma de decisiones de los equipos, debe realizarse una continua actividad de revisión conjunta de las decisiones tomadas (clínicas), es necesario que el equipo documente sus acciones (en este caso se refiere al mantenimiento de expedientes claros y disponibles sobre cada caso), también remite a la necesidad de que los modelos de atención en salud vigentes en cada contexto laboral, sean congruentes con el diseño metodológico de los equipos (de otra forma existirán amenazas para la subsistencia de estos), y de manera regular, casi todos los modelos indican que los miembros de estos equipos deben exhibir una alta disposición para adaptarse a cambios, un estilo de búsqueda constante de información y cercanía emocional con las personas usuarias de estos servicios.

Evaluación: las diferentes propuestas, señalan la importancia de evaluar el desarrollo, implementación e impacto (resultados obtenidos) del modelo, para esto se deben diseñar estrategias de actualización de los estados epidemiológicos de la población atendida, se tiene que trabajar con la población considerando que son procesos en los que se pueden tener avances y retrocesos en la carga de enfermedad, por lo que deben actualizarse los enfoques y metas, según la evidencia disponible. Es necesario, indica la literatura que se establezcan, de la manera más oportuna, los costos-beneficios de estos procesos, pues de esta manera se podrá determinar con mayor precisión la efectividad y eventual eficiencia de los mismos.

Elemento	Definición Operativa
Objetivo del modelo	Proveer de los insumos requeridos para la detección, atención y seguimiento de las implicaciones psicológicas y sociales asociadas a un problema de salud pública.
Presupuestos etiológicos y de organización	Tipo de intervención interdisciplinaria, con modalidades de atención individual, grupal y familiar; desde escenarios como la comunidad, el ámbito educativo y laboral. Disciplinas básicas: • Psicología • Trabajo Social • Medicina • Enfermería
Criterios, premisas y objetivos	El modelo posee la versatilidad de ser operacionalizado según el modelo de salud en el cual se inscriba.
Riesgos identificados:	• Dificultades para la conformación del equipo interdisciplinario. • La no aplicación del Proceso de Atención definido • Poco o insuficiente conocimiento y sensibilización hacia la población meta que deban intervenir. • Procesos administrativos y de gestión insuficientes.
Principios de funcionamiento	Necesita un documento previo a su implementación que estandarice la atención que se va a brindar, documentos regulatorios y de normalización técnica atinente y adecuada al modelo de salud en el cual se vaya a aplicar.
Requisitos de funcionamiento del equipo	Requiere que el equipo se encuentre consciente de la necesidad de procesos de actualización continua, con la mejor evidencia científica disponible para el desarrollo de su intervención y este equipado con un adecuado proceso de registro de la atención que realiza.
Evaluación	Plantea la necesidad de proceso de evaluación concurrente en su aplicación, de modo que permita identificar a partir de su implementación, el crecimiento, impacto y oportunidades de mejora que requiera. Este punto será vital para el equipo gestor.

Tabla 2.
Características básicas del Modelo de Atención Interdisciplinario para Salud Pública (MAISPP)
Fuente: Elaboración propia, 2016.

Modelo de Atención Interdisciplinario para Salud Pública desde un enfoque psicosocial: una aproximación de Psicología y Trabajo Social (MAISPP).

Como se indicó anteriormente, posterior a la realización del análisis de algunos de los modelos utilizados para la atención de la Salud Mental y partiendo de la necesidad de idear no sólo nuevas modalidades de atención, sino una propuesta eficaz, eficiente y efectiva, los autores plantean el modelo que se presenta a continuación.

Esta propuesta de abordaje implica la conformación de un equipo interdisciplinario, que a partir de un "Proceso de Atención" definido en fases, realice las acciones tendientes al mejoramiento de la calidad de vida de la población objetivo.

Componentes Esenciales del Modelo MAISPP:

Cuando hablamos de componentes esenciales, estamos entendiendo todos aquellos factores críticos que de una u otra manera nos permitirían contar con un modelo que no sólo permita ser aplicado para la atención de la salud mental, sino también a cualquier otra temática de interés público, en materia de salud pública.

En primera instancia, hablar de un equipo y de una atención interdisciplinaria implica la conjugación de saberes, disciplinas y elementos instrumentales que de manera conjunta pretenden la consecución de resultados maximizados y garanticen de esta manera una atención integral, que brinde respuesta real y sostenible en el tiempo a la problemática por atender.

1. *Equipo interdisciplinario:*

En el caso de este modelo, la interdisciplinariedad se visualiza en la presencia y participación activa de las disciplinas que se requieran para la atención de la salud mental, de manera que se asegure una atención integral.

Hablar de integralidad en Salud Pública implica la atención a cada uno de los determinantes sociales presentes en el proceso salud- enfermedad, por lo que incluye acciones de promoción, prevención y atención.

Ahora bien, este equipo conformado por profesionales de diferentes disciplinas requiere de personas que no únicamente cuenten con los atestados académicos necesarios, sino además con competencias a nivel personal tales como:

- Respeto a la especificidad de cada disciplina.
- Formación profesional en el tema que se vaya a abordar o interés por adquirir el conocimiento.
- Tolerancia a la frustración.
- Capacidad para el trabajo en equipo.
- Manejo de resolución de conflictos.
- Disciplina.
- Manejo de la totalidad del proceso de atención propuesto por el modelo.

2. *Atención en salud en Red:*

El modelo planteado idealmente necesita contar con servicios de salud que operen a partir de una Red, que faciliten los procesos de referencia y contra referencia de los casos que se

atenderán. Cabe indicar que esto implica para un sistema de salud pública no únicamente reducir costos en la atención de la población, sino además especializar los niveles de atención.

La red propuesta debería de contar con las siguientes características:

- Organizadas por niveles de atención, dentro de los cuales estos equipos se ubicarían en un nivel de complejidad importante. Esto a partir que se indica que este modelo se adecuara a cualquier problema de salud pública que implique afectación a nivel psicosocial.
- Contar con capacidad resolutiva definida en función del nivel de atención que se encuentre.
- Con establecimientos de salud que a partir del nivel de atención y complejidad en el que se encuentren, cuenten con una adscripción territorial definida.
- Acceso a un sistema de referencia y contra referencia que garantice la continuidad de la atención.

3. Equipo gestor:

La implementación del modelo requiere que exista dentro del sistema de salud, un equipo gestor que provea no sólo de los insumos requeridos para la Operacionalización, sino además para la gestión de los elementos administrativos y políticos necesarios.

Este equipo denominado “gestor” deberá contar con las siguientes características:

- Conocimiento y manejo del modelo por implementar.
- Formación en Administración de Servicios de Salud y/o afines.
- Poder de decisión y/o recomendación técnica dentro del sistema de salud.
- Conocimientos y/o experiencia profesional en procesos de normalización y regulación que le permitan estandarizar los procesos por realizar.

Cabe indicar que este “equipo gestor”, tiene entre sus responsabilidades:

- Elaborar el documento técnico normativo que regule el trabajo por realizar en el Equipo, de manera tal que contextualice el MAISPP a la temática por atender.
- Realizar el proceso de inducción a las personas que conformarán el equipo interdisciplinario.
- Definir la oferta de servicios que brindará el equipo, a partir de las necesidades identificadas, evidencias de carga enfermedad y prioridades políticas y del sistema de salud en el cual se implementará.
- Elaborar el Plan de Implementación necesario que involucre elementos: logísticos, infraestructura, equipamiento, planificación, procesos regulatorios y todo lo necesario para el proceso de gestión del equipo interdisciplinario.

Se recomienda que este equipo gestor se encuentre conformado por profesionales en cada una de las disciplinas que conforman el equipo interdisciplinario, de manera que se facilite el proceso de definición de la Oferta de Servicios por disciplina.

Aunado a lo anterior, que posean amplio conocimiento del sistema de salud y/o red de servicios de salud a la cual se incorporará el equipo y idealmente que cuenten con manejo de procesos regulatorios y posibilidad de consulta a instancias de los niveles de decisión que requieran.

4. Ofertas disciplinares complementarias:

Trascender de una atención en salud centrada en lo biológico a una integral supone que la intervención no únicamente involucre el componente psicosocial, sino además que se realice sin duplicar las acciones, de manera que se complemente entre sí.

Por tanto, en este contexto es importante que este modelo prioriza la atención de las siguientes disciplinas: Psicología, Trabajo Social, Medicina y Enfermería; sin que esto signifique que no puedan o deban incorporarse otras que irían en dependencia del diagnóstico de salud que se vaya a atender.

A fin que el objetivo del modelo se logre, se debe trabajar en la cartera de servicios que ofertará el equipo, no únicamente según diagnóstico médico, sino además por disciplina participante.

Dicha oferta de servicios deberá contemplar las diversas modalidades que integra el MAISPP; es decir atención individual, familiar y grupal, según sea las necesidades de la persona usuaria del Servicio.

1. *Proceso de Atención en el Modelo MAISPP:*

El Modelo MAISPP define una intervención desarrollada a partir de fases o momentos:

- *Fase I Referencia:*

Previo al inicio de esta fase*,* el equipo gestor deberá haber definido los criterios de inclusión para la atención de la población.

Una vez definidos, el proceso inicia en el momento en el cual se recibe a las personas usuarias del servicio y se constatan los criterios por los cuales fueron referidos.

- *Fase II Valoración Inicial*

Se realiza una valoración inicial por parte de cada uno de los integrantes del equipo interdisciplinario, de manera que definan el estado del proceso salud-enfermedad en el cual se encuentre la persona e indiquen sus diagnósticos y planes de tratamiento unidisciplinarios.

Cabe indicar que para este momento, cada una de las disciplinas cuenta con su oferta disciplinar complementaria, por tanto las acciones no se duplicarán.

- *Fase III Sesión Clínica*

Uno de los elementos que diferencian este modelo de cualquier otro, es su carácter de interdisciplinariedad, que se evidencia en el Plan de Tratamiento que como “Equipo” definirán para la persona usuaria.

Es decir, en la sesión clínica cada uno de los profesionales, presentará su diagnóstico y propuesta de tratamiento y se realizará un “Plan de Tratamiento Único”, que incluirá todas las disciplinas presentes en el equipo.

- *Fase IV Ejecución del Plan de Tratamiento*

Este es el momento de la ejecución del proceso de tratamiento y un aspecto vital lo es el seguimiento y monitoreo que se le realice a cada persona usuaria del servicio. Para este fin, se recomienda que entre los integrantes del equipo interdisciplinario se defina quien asumirá el rol de gestionar cada uno de los casos que atenderán; de manera tal que se lleve el control de la ejecución de cada uno de los planes de tratamiento y se garantice la implementación de medidas correctivas, de ser necesario.

- *Fase V Alta*

Este proceso de alta podría tener diferentes vías:

5. Conclusión del proceso terapéutico.
6. Abandono del proceso.
7. Superación de la capacidad resolutiva del equipo y de su oferta de servicios.

Imprescindible anotar que todas las decisiones en cuanto al proceso de cada persona usuaria, deberá ser tomada en sesión clínica, con la participación de la totalidad de los profesionales integrantes del equipo,

Conclusiones

El desarrollo de un modelo de atención interdisciplinario en salud, gestionado por Psicología y Trabajo Social, implica el diseño de ofertas de servicios complementarias según la red de servicios de cada país.

El modelo en red multimodal supone la plataforma ideal para la ejecución de esta propuesta, ya que además de proveer lo necesario para su gestión, garantiza la ampliación en la cobertura de población.

Este modelo puede ser utilizado para la atención de todos los diagnósticos médicos que ocasionen afectaciones psicosociales, por tanto requiere que se realice una revisión de la casuística que se pretender atender y su respectiva carga enfermedad de modo que se permita la priorización de las situaciones psicosociales por atender.

El éxito en la implementación del modelo planteado requiere además de la correcta gestión de las personas gerentes del proyecto, la definición clara y oportuna del recurso humano que compondrá el equipo, procesos de selección por competencias y claridad en los roles de cada una de las instancias presentes.

Es claro que, en términos de modelos de intervención de equipos interdisciplinarios, la tónica no se refiere a quiénes son sus integrantes, sino a las competencias profesionales, personales, el adecuado diseño de los mismos, una administración clara de los objetivos, indicadores, criterios, metas y resultados esperados; todo lo cual debe ser analizado y modificado según el estado de avance epidemiológico de una comunidad (lo que implica recolección permanente de resultados de salud y enfermedad), esto debe redundar en retroalimentación para el equipo con el fin de actualizar sus estrategias internas.

Otra característica fundamental, estriba en la coordinación de los casos, su análisis y requerimientos internos de funcionamiento. Este nivel refiere a procedimientos de tipo interno administrativo-técnicos.

Por tanto, cualquier modelo que se desarrolle tiene que considerar, de una u otra manera, la mayor parte de los componentes definidos para el MAISPP, de modo que se asegure al menos, un comportamiento cercano a lo que parecen ser, buenas prácticas en la institucionalización de equipos interdisciplinarios en salud mental.

Referencias Bibliográficas

Archer, J., Bower, P., Gilbody, S., Lovell, K., Richards, D., Gask, L., ... & Coventry, P. (2012). Collaborative care for depression and anxiety problems. *The Cochrane Library*.

Finley, P. R., Rens, H. R., Pont, J. T., Gess, S. L., Louie, C., Bull, S. A., & Bero, L. A. (2003). Impact of a collaborative care model on depression in a primary care setting: a randomized controlled trial. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy*, *23*(9), 1175-1185.

Laviana C., M (2006). La atención a las personas con esquizofrenia y otros trastornos mentales graves desde los servicios públicos: una atención integral e integrada en un modelo comunitario. *Revista Apuntes de Psicología*, *24*, 345-37

Laviana-Cuetos, M. (2006). La atención a las personas con esquizofrenia y otros trastornos mentales graves desde los servicios públicos: una atención integral e integrada en un modelo comunitario. *Apuntes de Psicología*, *24* (1-3), 345-373.

Moore, P. M., Rivera Mercado, S., Grez Artigues, M., & Lawrie, T. A. (2013). Communication skills training for healthcare professionals working with people who have cancer. *The Cochrane Library*.

Organización Mundial de la Salud (Diciembre, 2013). *Salud Mental: un estado de bienestar.* Recuperado del sitio web http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/

Organización Mundial de la Salud (Octubre, 2015). *Día Mundial de la Salud Mental 2015: Dignidad y Salud Mental*. Recuperado del sitio web http://www.who.int/mental_health/world-mental-health-day/2015_infosheet/es/

Paolini R., E. (1987). Presupuestos teóricos y metodológicos para una gestión operativa de equipos interdisciplinarios en salud mental y toxicofilias. *Revista A.E.N.*, *7* (23), 597-605.

Raine, R., Nic a´ B., C.; Xanthopoulou, P.; Wallace, I.; Ardron, D.; Harris, M.; et al. (2015). Use of a formal consensus development technique to produce recommendations for improving the effectiveness of adult mental health multidisciplinary team meetings. *BioMed Central Psychiatry*, *15* (1), 1 DOI 10.1186/s12888-015-0534-6

Rojas B., M.L.; Castillo L., M.T.; Echeverría E., R. y Candila C., J.A. (2010). Modelo Metodológico para Desarrollar Equipos Interdisciplinarios en Atención Primaria de la Salud. *Interamerican Journal of Psychology*, *44* (1), 176-186.

Salgado-de Snyder, V.N., Díaz-Pérez, Ma. Y González-Vázquez, T. (2003). Modelo de integración de recursos para la atención de la salud mental en la población rural de México. *Salud Pública de México*, *45* (1), 19-26.

PREVALENCIA DE SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Del Toro Valencia, Marcela Patricia[23]
González Betanzos, Fabiola[24]
Arias Valencia, Ma del Carmen[25]
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH)
Morelia, Michoacán,
México.

Introducción

La detección temprana de sintomatología ansiosa se perfila como un factor de prevención de cualquier trastorno, en ello radica la importancia de detectar oportunamente síntomas de ansiedad en jóvenes estudiantes, quienes al entrar o cursar estudios universitarios llegan a tener una fuerte carga académica que los hace vulnerables a esta situación mental. Además, los hallazgos de diversos estudios epidemiológicos realizados en distintos países aluden a que la generalidad de los trastornos psiquiátricos tienen su inicio en las primeras décadas de la vida y que los jóvenes que padecen algún trastorno de ansiedad son los que menos acuden a los servicios de salud (Benjet, Borges, Medina, Blanco, Rojas, et al. 2009). Los trastornos de ansiedad requieren de ser atendidos y tener los cuidados necesarios e imprescindibles debido a que son los más frecuentes en la población a lo largo de la vida y, en particular de manera especial, en los niños, adolescentes y jóvenes.

Objetivo

Determinar la prevalencia de sintomatología ansiosa en estudiantes universitarios.

Marco conceptual

La ansiedad se presenta con frecuencia en la vida cotidiana en niños, adolescentes, jóvenes y adultos, como un sentimiento de amenaza ante una situación no deseada o cuando no se conoce previamente lo que va a suceder, también se manifiesta como rasgos de ansiedad, los cuales consisten en una característica de personalidad o tendencia a reaccionar de forma ansiosa, con independencia de la situación, o, como estado de ansiedad; concepto que se refiere a una situación y un momento, se trata, en sí, de un estado emocional transitorio y fluctuante, determinado por las circunstancias ambientales (Cattell & Scheier, 1961). Ambos

[23] Médico Cirujano y Partero con maestría en Psicoterapia Familiar. Profesora e Investigadora. UMSNH
[24] Doctorado en Psicología. Profesora e Investigadora. Directora del Centro de Formación Docente y Atención integral al alumnado de la UMSNH
[25] Maestría. Coordinación del posgrado de la UMSNH

conceptos (rasgo y estado) son interdependientes, pues las personas con un elevado rasgo ansioso están más predispuestas al desarrollo de estados de ansiedad, al interactuar con los estímulos ansiógenos del entorno y pueden llegar a convertirse en algo patológico. Ante ello, desde el campo de la psicopatología, conceptualmente, puede definirse, la ansiedad como un estado de ánimo negativo caracterizado por síntomas corporales de tensión física y aprensión respecto al futuro (Barlow, 2002). Cuando un individuo presenta ansiedad patológica, es decir, ansiedad en mayor intensidad, duración o frecuencia de lo esperable, puede desarrollar un trastorno de ansiedad, en el cual, no solo está presente la ansiedad sino que se genera malestar clínicamente significativo y probablemente deterioro social, familiar, social, escolar, académico y laboral.

La ansiedad, tanto en niños como adolescentes, jóvenes y en adultos se presenta con componentes físicos y psíquicos. Dentro de los primeros se pueden mencionar alteraciones cardiovasculares como dolor precordial, taquicardia y palpitaciones; respiratorias como la disnea y la sensación de ahogo; digestivas, entre ellas, náuseas vómitos, diarrea y estreñimiento; neuromusculares: tensión, dolor muscular, hormigueos, parestesias, entre otras; y neurovegetativas, de las cuales se pueden mencionar la sequedad de boca, sudoración, mareos y escalofríos. En relación con los segundas, algunas de las manifestaciones psíquicas o conductuales que se presentan en los trastornos de ansiedad son irritabilidad, aprensión, desasosiego, miedo a perder el control, deseo de escapar, despersonalización (sentimiento de extrañeza respecto al mismo sujeto), desrealización (sentimiento de extrañeza respecto al entorno), dificultad para poner atención y para la concentración, incapacidad para mantenerse quieto e insomnio (Bobes, Sáiz, González & Bousoño, 1999).

La sintomatología descrita es característica de los trastornos de ansiedad. De acuerdo al Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-V)(APA,2013), estos son: el trastorno de Pánico, agorafobia, fobia específica, trastorno de ansiedad social, trastorno ansiedad por separación, trastorno de ansiedad inducido por sustancias/medicamentos, trastorno de ansiedad debido a otra afección médica, otro trastorno de ansiedad especificado y no especificado y el trastorno, tema central de este trabajo el trastorno de ansiedad generalizada.

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG) se caracteriza por la presencia de preocupación excesiva (anticipación aprensiva) y temor crónico y excesivo que no parece tener una causa real. Los niños, adolescentes y jóvenes con trastorno de ansiedad generalizada con frecuencia se preocupan mucho por cosas como eventos futuros, comportamientos pasados, aceptación social, problemas familiares, sus capacidades personales y/o desempeño escolar y académico. Lo que repercutirá desfavorablemente e indiscutiblemente en su rendimiento integral.

Método

El presente estudio se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo. Se utilizó un diseño no experimental, de carácter exploratorio descriptivo y relacional. La muestra fue no probabilístico intencional integrada por 146 estudiantes universitarios. A estos se les aplicó la Escala de Detección de Trastorno de Ansiedad Generalizada (EDTAG) de Carroll y Davidson (2000); adaptada al español por Bobes et al (2006); diseñada para detectar el trastorno de ansiedad generalizada en los últimos 6 meses.

Participantes

La muestra estuvo constituida por 146 estudiantes de licenciatura de una universidad pública. El 49.1% eran hombres y el 50.9% mujeres, con una media de edad de 19.71 años.

Instrumento

Se utilizó la Escala de Detección de Trastorno de Ansiedad Generalizada (EDTAG) de Carroll y Davidson (2000); adaptada al español por Bobes et al (2006); diseñada para detectar el trastorno de ansiedad generalizada, en los últimos 6 meses, de acuerdo a los criterios del DSM-IV.

Se compone de 4 categorías divididas en criterios: Criterio A que refiere a la expectativa aprensiva (ítems 1 y 2); Criterio B, alude a la falta de control en la preocupación (ítems 3 y 4), Criterio C, con respecto a la sintomatología fisiológica (ítems 5,6,7,8,9,y 10) y el D (ítems 11 y 12) que se relaciona con el criterio E del Trastorno de Ansiedad Generalizada del DSM V (APA, 2013).

Análisis de los datos

A través del SPSS versión 22, se realizó el análisis descriptivo y relacional, este último con la prueba no paramétrica chi cuadrada.

Resultados

A continuación se presenta la estadística descriptiva. En cuanto al criterio A: expectativa aprensiva el 37.1. % (N=44) dijeron que sí a ambos reactivos. En relación con el criterio B que alude a la falta de control en la preocupación el 23.5% (N=31) contestaron a ambos reactivos que sí. En cuanto al criterio C del instrumento, el 9.8% (N=13) presentaron todos los síntomas fisiológicos. Mientras que 19.6% (N= 26) refirieron más de 5 síntomas fisiológicos y el 53.0% (N=72) más de 3.Con respecto a la relación con el criterio D del DSM V, 28 participantes (21.1%) presentan sintomatología que interfiere con sus actividades cotidianas.

Existió asociación entre el nivel que obtuvieron en la expectativa aprensiva y los niveles en las otras tres dimensiones que evalúa el instrumento. En relación con la preocupación aprensiva y falta de control hubo asociación [χ^2 (4)= 52.216, p **<**0.05]; de igual manera entre preocupación aprensiva y sintomatología [χ^2 (12)= 36.201, $p < 0.05$] y entre la preocupación aprensiva y el criterio D (χ^2 (4) = 49.128, $p < 0.05$. Sin embargo, no se encontró relación entre la falta de control y la sintomatología ansiosa.

Conclusiones

El objetivo del presente estudio fue determinar la prevalencia de sintomatología ansiosa en estudiantes universitarios. Para lograr el objetivo planteado se utilizó la Escala de Detección de Trastorno de Ansiedad Generalizada (EDTAG) de Carroll y Davidson (2000).

En relación con los 4 dominios que integran a EDTAG se encontraron resultados que indican que los participantes de esta muestra presentan sintomatología ansiosa, tanto los componentes cognitivos, psíquicos y conductuales como los físicos que causan malestar clínicamente significativo que interfiere con la realización de sus actividades cotidianas.

La expectativa ansiosa, ha sido considerada como el componente cognitivo, “una expectativa aprensiva (ansiedad y preocupación no realistas y excesivas), que se da de forma permanente (al menos seis meses), sobre distintas circunstancias de la vida cotidiana". La característica

principal de este componente cognitivo es una "hipervigilancia" en la que se observan una serie de síntomas, tales como sentirse atrapado o al borde de un peligro, exageración de las respuestas de alarma, dificultad para concentrarse o situaciones de mente en blanco, irritabilidad…etc. DSM-III-R (APA, 1987/1988 citado por Arcas y Cano, 1999), relacionó con la falta de control en la preocupación, la presencia se sintomatología ansiosa y con la interferencia con las actividades de la vida cotidiana.

Ante ello, se puede afirmar que la sintomatología ansiosa puede ser un factor de riesgo tanto para la salud física y psicológica de los estudiantes y puede obstaculizar o dificultar su rendimiento escolar y académico lo que puede desencadenar en el rezago y la deserción escolar, aspectos que resultan preocupantes para toda institución educativa.

Por lo que se considera que la detección de sintomatología ansiosa en estudiantes permitiría la atención de un porcentaje importante de la población a través de programas específicos desarrollados en el campus para el manejo del estrés debido a las demandas del entorno. Esto va a favorecer un mejor desempeño en la profesión y fortalecería los procesos de atención integral al alumno, así como una vida sana para el alumno en general, al menos en lo que se refiere al plano mental.

Referencias bibliogrñaficas

American Psychiatric Association. (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, DC: Author.

American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed. ed.). Washington, DC: Author.

Arcas, S. & Cano, A. (1999). Procesos cognitivos en el trastorno de ansiedad generalizada, según el paradigma del procesamiento de la información. Psicologia.COM [Online], 3 (1), 145 párrafos. Disponible en: http://www.psiquiatria.com/psicologia/vol3num1/art_6.htm [1 Febrero 1016]

Barlow, D. H. (2002). Anxiety and its disorders. New York: GuildfordPress.

Benjet, C., Borges, G., Medina, M., Blanco, J., Rojas, E. et al. (2009). La Encuesta de Salud Mental en adolescentes de México. En: Rodríguez J, Kohn R, Aguilar-Gaxiola S, eds. Epidemiología de los trastornos mentales en América Latina y el Caribe. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 90-100.

Bobes, J., Sáiz, P., González, M. & Bousoño, M. (1999). Trastornos de Ansiedad. Meedicine, 7(106), 4952-4962.

Bobes, J., García, C., Prieto,R. & García, M.(2006). Propiedades psicométricas de la versión española de la Escala de Detección del Trastorno de Ansiedad Generalizada según DSM-IV de Carroll y Davidson. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 34, 83-89.

Cattell, R., y Sheier, I. (1961). The meaning and measurement of neuroticism and anxiety. Madrid: Pirámide.

DEPRESION ENMASCARADA

Chávez Chávez, Karla Gabriela[26].
Universidad Autónoma Monterrey.
San José de Costa Rica.

Introducción.

La manifestación de la depresión enmascarada, es una inquietud de quien escribe por elaborar un análisis y procurar conceptualizar este fenómeno; además, brindar pautas de detección y diagnóstico. Esta variante sintomatológica hace que en taxonomías internacionales sea categorizada en trastornos somáticos y de vez en cuando en cuadros de conversión; cuando en realidad existe una depresión soslayada –enmascarada- la cual cursa asintomática o bien desde otro constructo teórico "alextimíca", al ser inadvertida por el médico general por los trastornos psicosomáticos (v.gr. asma) o por síndromes de dolor crónico (v.gr. cefaleas) como mecanismo de presentación de esta depresión oculta. Existe evidencia de déficit fisiológico y cambios bioquímicos en el organismo del sufridor –que en muchos casos se atribuye a factores endógenos-, mismos que son recurrentes y persistentes a la falta de pericia en su abordaje y tratamiento lo que perpetúa los síntomas somáticos y su cronicidad.

Hacia el 2003, el Dr. Lammoglia se refiere a que todas aquellas personas con manifestaciones fisiológicas y orgánicas (enfermedades o quejas somáticas) crónicas en realidad ocultan una depresión.

La inexistencia de datos consistentes y suficientes de carácter bibliográfico, enfrentan a generar hipótesis a partir del dolor crónico y los trastornos psicosomáticos como manifestaciones de una depresión enmascarada, y con base a ello, demostrar que al ser inadvertida en su detección y considerar únicamente el síntoma somático, se incide en la cronicidad de un síndrome altamente simbólico y de altos costos a los sistemas de salud en cualquier País.

Marco Conceptual

[26]Licenciada en Psicología por Universidad Nacional Autónoma de México. FES Zaragoza. Directora de Escuela de Psicología de Universidad Autónoma Monterrey y Docente Universitrio. Psicoterapeuta Transpersonal. Miembro Investigador de la Red Global de Profesionales en Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Coordinadora de la Comisión Académica y Curricular del Colegio Profesional de Psicólogos de Costa Rica. kcc368@yahoo.com.mx.

Existen un sinnúmero de estudios en los que se correlaciona a la depresión con dolor crónico y problemas psicosomáticos, entre los más significativos: López-Ibor (1972); Torregosa (1994); Freeman (2000); De la Fuente (2004); Walcher (1987) y Pöldinger (1985) en cuanto a la correlación de dolor crónico con depresión; en ellos se refieren a la existencia bidireccional entre el dolor como carta de presentación de una depresión con un estado de ánimo aplanado, sostienen que aproximadamente un 80% de este tipo de sufridores no son abordados adecuadamente; Carrasco (2005) reporta que la Sociedad Española del Dolor, en una encuesta denominada "Pain in Europe" señalan que el 35% de los enfermos afirman experimentar dolor la mayor parte del tiempo; uno de cada cinco asegura que el dolor es tan severo que es imposible tolerarlo, 27% mencionan no sentirse bien y el 40% mencionan la presencia de sentirse cansados todo el tiempo y una de cada seis asevera que el dolor es incapacitante que prefieren la muerte. Por tanto, el dolor crónico impide a los sufridores realizar actividades cotidianas –subir /bajar escaleras, ejercicio, dormir, trabajar-; el 22% perdieron el empleo y sólo el 29% reconoce padecer depresión.

Con base a la relación entre *dolor crónico y depresión* se establecen las siguientes hipótesis:

Primera.- *Depresión como antecedente del dolor crónico*: En esta inferencia se considera a la depresión como precedente y posiblemente causante del dolor; dos razonamientos surgen: el dolor como una expresión de la depresión, es decir, el dolor y la depresión como un solo trastorno y por otro lado, la consideración del dolor como un síntoma de la depresión misma. De aquí parte la denominación en algunos textos de "equivalentes depresivos" (Polaino-Lorente, 1998). El dolor entonces, se convierte en una variante idiomática de la patología depresiva, es la máxima expresión del desequilibrio psicobiológico, psicodinámico, biográfico y genético.

Segunda.- *Depresión como consecuencia del dolor crónico*: Se parte de que el dolor es causa de la depresión. Pacientes con distrofia refleja, dolor miofacial, cefaleas, lumbalgias, dolores premenstruales, SIDA y cáncer; desarrollan síntomas depresivos (Downey y Schaffer-Neitz, 1999 citado por De la Fuente, 2004). Se considera que la intensidad del dolor junto con las limitaciones de éste provoca en la vida del sufridor la depresión; así mismo, en la intensidad del dolor, es su frecuencia la que determina un mayor riesgo de depresión, esto si el dolor se manifiesta continuamente y es crónico. Por tanto, la depresión se desarrolla por la interrupción de las actividades placenteras del paciente. A mayor intensidad del dolor, mayor duración de los síntomas y la recurrencia a consultas médicas.

Tercera.- *De la predisposición*: El dolor aumenta la posibilidad de desarrollar una depresión, sobre todo en casos con antecedentes depresivos. Estudios con historias familiares depresivas encontraron que en el 50% de los sufridores de dolor crónico existe padecimiento de depresión.

Cuarta.- *Mediación cognitivo-conductual*: Se presume que la depresión surge como consecuencia de mediadores o percepciones psicológicas desencadenadas por el dolor. Entre ellos se cuenta la pérdida de actividad funcional, la menor recompensa social o la pérdida de autocontrol e independencia personal. La creencia del sufridor en la imposibilidad de controlar el dolor lleva al modelo de indefensión aprendida, la incapacidad de dominar el dolor disminuye su autoestima y por ende sobreviene la depresión. Conforme pasa el tiempo, esta creencia se inserta en un ámbito más amplio hasta llegar al aislamiento, la inacción y la incapacidad de comunicación.

Quinta.- *Asociación de marcadores biológicos*: acortamiento de latencia de REM en registros encefalográficos; aumento de cortisol plasmático, actividad monoaminooxidasa plaquetaria

con depleción, niveles bajos de 5-HIAA en LCR, unión de imipramina a receptores específicos incompleta y disminución en la concentración de melatonina en suero y orina. En el dolor crónico, los neurotransmisores implicados son serotonina (5 HT) y noradrenalina (NA).

Estas cinco hipótesis sustentan tesis dualistas, descriptivas y de causa-efecto, son modelos con un sustento de aproximación explicativa pero que no aclaran el fenómeno en cuestión.

Con base a ello, se concluye que los pensamientos, creencias y emociones afectan el grado en que una persona experimenta el dolor a partir de una sensación física; son los factores psicológicos y físicos los que influyen para que se interpreten las sensaciones dolorosas y la respuesta hacia el dolor. El dolor crónico como fenómeno complejo en el que confluyen elementos psicológicos, biológicos, sociales y culturales, provoca el desarrollo del proceso depresivo soslayado.

En la caracterización del dolor -avalado por numerosos hallazgos clínicos y experimentales- como una experiencia vivencialmente compleja en las que conviven tres dimensiones: sensorial-discriminativa, motivacional-afectiva y cognitivo-evaluativa, tienen importantes implicaciones en la forma de ser abordada y tratada, es decir, multidisciplinar.

Por otro lado, en la relación trastornos psicosomáticos- depresión, se precisa que el término psicosomático carece de una definición precisa, atribuye a los factores psicológicos la causalidad de rasgos o características alexitímicas; es decir, a la incapacidad de identificar el componente afectivo de las emociones y por consiguiente la incapacidad de expresarlas verbalmente.

Por ello, cuando las personas se encuentran bajo la presión de una emoción intensa, como es la depresión, se produce una baja general en la defensa del organismo, es decir, ocurre una inmunosupresión. El cuerpo reacciona provocando alteraciones que se convierten en el camino para la expresión enmascarada, su presentación es en forma de algias, perturbaciones del sueño y apetito sin necesidad de la aparición de fenómenos psicopatológicos clásicos.

En los Trastornos psicosomáticos, la depresión entendida como “equivalente depresivo” ocasiona alteraciones endotímicas y la consecuente negación de la afectividad. El cuadro sintomatológico que prevalece es por medio de: algias generales, cefaleas, alteraciones sexuales, hipersensibilidad sensorial, alteraciones del epigastro, alteraciones cardíacas, vértigo, mareo, confusión, estreñimiento, pérdida de peso, anorexia, vómitos, caída de cabello, dermografismo, diabetes, lipotimias, eczema-anal; mal sabor de boca, sequedad, halitosis; náuseas, bostezos, temblores, opresión torácica y de cuello, ansiedad respiratoria, diarreas, micción imperiosa, aumento o disminución de peso, sudoración, distermias, nerviosismo, salivación excesiva, prurito, hipertensión y dependencia a medicamentos.

Por lo tanto, la alteración emocional que se encuentra eclipsada por síntomas somáticos (depresión enmascarada) puede ser pasada por alto, tanto por el sufridor como por el médico tratante, asumiendo éste último que el cansancio puede ser causado por enfermedad orgánica; este enclave genera un mecanismo de estrés psicológico y social “sustituido” en una enfermedad física.

Es así como lo anterior lleva a analizar la conceptualización del fenómeno enmascarado de la depresión, cuyo curso genera un aplanamiento emocional-afectivo que altera su quehacer diario y de su entorno. Carece de una entidad nosológica se le considera como un síntoma más de la depresión cuando existe una ligera percepción de disforia.

La evidencia histórica demuestra según De la Fuente (2004) que Schinuk (1947) describe la somatización como una forma de depresión; posteriormente, López Ibor (1966) propuso el término “equivalente depresivo” como una presentación de síntomas somáticos en sustitución de un episodio de depresión de forma cíclica y recurrente; Walcher (1987) habla de una “depresión larvada” por carecer de síntomas característicos como la disforia. De igual manera, Beck (1967) informa de la “depresión sonriente”, a la cual diagnostica en ausencia de cambios emocionales y el señalamiento de quejas centradas en algún síntoma orgánico (cansancio, falta de apetito y lentificación del aparato digestivo)

Asimismo, Mendels (1991) refiere a este fenómeno como “sustituto depresivo, disfrazado, equivocado, latente”; que es vivenciado en sufridores entre rangos de los 10 y 20 años de edad o posiblemente más; con quejas somáticas y crónicas (cefaleas, dolor abdominal, perturbaciones gastrointestinales, dolores en la parte inferior de la espalda, cansancio crónico); quienes al ser revisados médicamente no evidencian rasgos definidos de depresión.

En 1990, Arieti y Bemporad acuñan la terminología de “encubierta o distónica”; resaltando que el paciente rechaza tenazmente estar deprimido, las manifestaciones son moderadamente leves, desconocen su pesimismo, desvalorización, autocrítica negativa, exaltación por problemas psicosomáticos y somáticos como la modificación de hábitos alimenticios y de apetito, perturbación del sueño y fatiga. En este mismo año Navarro dice que este tipo de depresión es caracterizada por la ausencia de constelación afectiva, la cual está encubierta por síntomas fóbicos o histéricos, exageración de síntomas hipocondriacos y/o somáticos como anorexia nerviosa, pérdida del sueño, debilitamiento del deseo sexual, cefalea tensional, problemas intestinales y alteraciones de la frecuencia y ritmo cardíaco.

Por su parte, McKinnon (1991), menciona que el paciente no suele considerarse deprimido; el componente afectivo es escondido o negado, con exacerbación somática asociada a la negativa de trastornos afectivos y es crónica. Por su parte Blummer y Heilbronn (1990) refieren que la depresión oculta presenta severas quejas de dolor carentes de bases orgánicas, son personas que sufren en secreto su depresión, se encuentran en ellos alteraciones del sueño, apetito disminuido, decremento de libido, irritabilidad, intereses decaídos, incremento de preocupación somática; todo lo anterior concomitado a problemas tales como excesivos sufrimientos y culpabilidad desde edades tempranas, con un sinfín de pérdidas, abandonos (reales o imaginario) e intolerancias que llevan al manejo de conductas y relaciones agresivas que canalizan por el dolor mismo y no por la depresión que padecen.

Es Calderón (1990), quien la denomina por primera vez “enmascarada”, afirma que es irreconocible, aparece eclipsada por una variedad de alteraciones emocionales como hiperactividad, conductas agresivas; trastornos psicosomáticos, hipocondría, tendencias delictivas con alternancias de fantasía y manifestaciones periódicas de síntomas depresivos sin evidencia.

Con base a lo que se menciona con anterioridad, se puede definir a la “depresión enmascarada” como aquellas manifestaciones depresivas en la que prevalecen síntomas somáticos. Por lo tanto, su diagnóstico es fenomenológico, denotando que existen dos planos de presentación: el primero con alteraciones del sistema nervioso autónomo y afecciones funcionales relacionadas con ciertos órganos y en segundo plano la depresión. Es cuanto que ante este fenómeno depresivo, los sufridores respondan a tratamiento farmacológico, el cual suprime la queja somática, pero que al caducar su efecto emerge la sintomatología depresiva junto a la aparición de quejas de referencia por lo que el sufridor se torna recurrente y refractario a tratamiento.

La sintomatología del síndrome depresivo soslayado es leve y de difícil manejo para el médico general que desconoce la carga simbólica que existe en esta manifestación; la aparición de máscaras psíquicas o somáticas ordenadas generan inquietud e incertidumbre para el diagnóstico. Las máscaras psíquicas expresan las vivencias depresivas en formas de conducta, son una reacción psicológica al malestar producida por la sintomatología depresiva; entonces, se pueden observar conductas autodestructivas (v.gr. exposición a accidentes por exponerse a riesgos extremos), adicciones, alcoholismo, juego compulsivo y en este tipo de sufridores la angustia adopta formas de conductas expresadas como obsesiones y fobias. Pero son las máscaras somáticas las que en este caso interesan más.

Las formas predilectas de las máscaras somáticas son las siguientes.

1.- Algias y parestesias. El dolor toma el carácter de un sentimiento más que de una sensación, tiene un carácter difuso. Las cefaleas se convierten en el síntoma frecuente (de tipo frontal y expansivo). El sufridor se le dificulta localizar el dolor, incapacidad de definir las características del mismo y lo asocia con sensaciones de mareos e inhibición cognitiva. Al describir su padecimiento, se percibe el estado de ánimo escondido y las expresiones empleadas son “dolor pesado y lento, tengo la cabeza abombada, dolor que cansa y agota”; predominio de tono angustioso y quejumbroso que hace parecer hipocondría o histeria; además presencia de lumbalgia, dorsalgias y coxalgias. Entre las parestesias destacan las localizadas en la región bucofaríngea, el dolor se difunde hacia el tórax, por lo que adquiere un tono angustioso como constricción de garganta y ansiedad precordial. Siendo característico el predominio doloroso del lado izquierdo del cuerpo.

2.- Alteraciones psicosensoriales. Los vértigos poco definidos se acompañan de ansiedad, inseguridad, inestabilidad, sensación de vacío interno. Para los sufridores con frecuencia el suelo oscila, tienen movimiento de vaivén y sensación de una marcha inestable. Molestias visuales son referidas como sensación de dolor al mirar o enfocar; cansancio de vista y síntomas menos frecuentes son la inquietud en las piernas, escuchar distante y tener gusto extraño en boca (metálico)

3.- Trastornos digestivos. Por lo general son las más frecuentes; anorexia y bulimia, meteorismo, aerofagia, distención abdominal, constipación y diarrea, vómitos. El temor a padecer algo grave acompaña a estas molestias y el sufridor angustiado tiende a dar respuestas afirmativas a las preguntas del médico; si aparece una lesión orgánica se siente consolado con el hallazgo, pero al ser ineficaz el tratamiento para una lesión o el resultado del examen médico es irrelevante, las molestias reanudan. Ante esto, el paciente se inconforma con la opinión médica y comienza su lucha y camino por buscar otras opiniones; cada vez que aumentan los especialistas visitados el dolor incrementa y la molestia incapacita.

4.- Trastornos cardiorespiratorios. Las molestias son diversas y se presentan en segundo plano en relación con la depresión, las quejas referidas son palpitaciones, disnea, dolor precordial, hipertensión arterial, asma, rinitis.

5.- Trastornos genitourinarios. Este rubro es característico en las mujeres, quienes presentan molestias hipogástricas que se incrementan los días previos a la menstruación.

En los varones las molestias urinarias son inespecíficas. En ambos sexos se encuentran referencias de pérdida de apetito sexual, dolores al momento del coito, impotencia o bien frigidez.

Cuadro Clínico y diagnóstico

La depresión enmascarada per se posee un cuadro clínico de múltiples expresiones clínicas y de encuadre difícil; se puede sospechar en un paciente con carencia de sustento patológico orgánico o bien ésta no explica la intensidad o evolución de la queja, con frecuencia se encuentra una historia de diversos tratamientos sin mejoría, la actitud del sufridor es de manejo difícil y negativa a abordaje terapéutico; por lo que se sugiere:

a) Analizar la causa orgánica, en la cual se deberá tomar en cuenta que un trastorno orgánico es un fenómeno concurrente y no causal. Una depresión inadvertida y sin tratamiento adecuado se convierte en crónica aumentando el dolor o trastorno orgánico.
b) Considerar el bajo rendimiento comparado con el funcionamiento previo
c) Sintomatología depresiva mitigada: astenia, anorexia, trastornos del sueño, etc..
d) Pluralidad psicosomática que contrasta con la parquedad y concreción de enfermedad.
e) Atipicidad y ritmicidad en la presentación de la queja
f) Sustitución sintomática en la que alternan quejas somáticas con expresiones afectivas leves o mitigadas
g) Una personalidad melancólica, con posturas y formas comunicativas lentificadas
h) Predisposición familiar aunque no se herede el equivalente.
i) Respuesta inicial positiva a antidepresivos, a psicoterapia o a ambos.

Además, se debe dar cuenta marcadores implícitos como: conflictos interpersonales, idealización de sí mismo y de la relación familiar, ideación anticipatoria, premorbidez, masoquismo, pasividad-agresividad, dependencia, quisquillosos, necesidad de mantener un SuperYo a costa de terceros por lo que el dolor se convierte en el medio adecuado para canalizar los conflictos, asumen rol de víctima y ganancias secundarias.

Se presenta además una relación cerrada entre dolor crónico manifiesto y la depresión misma; generan un mecanismo de interdependencia encubriendo un padecimiento lacerante y con periodo evolutivo de larga duración y por ende crónica.

Por lo antes expuesto, se considera que el profesional adecuado para dar atención y contención a este tipo de pacientes es el psicólogo, quien es capaz de integrar y delimitar el tipo de abordaje terapéutico para la remisión del dolor psicológico.

La depresión enmascara es entonces una entidad digna de considerarse de forma individual, puesto que inferencialmente se puede afirmar que en el mundo existe una estadística de incidencia epidemiológica alta y por lo tanto de altos costos para la sociedad.

A modo de conclusión, quien escribe sostiene que para la existencia de una depresión enmascarada, el sufridor debe ser susceptible a un desequilibrio neurofisiológico que actúa paralelamente a la exposición que el sujeto tiene a una situación conflictiva o de amenaza, además de que posee una historia personal-familiar encadenada a frustraciones, culpas, pérdidas, abandonos, separaciones del ser querido (primordialmente los padres de familia, uno de ellos o ambos y/o alguien significativo afectivamente) en etapas tempranas de la niñez que carecieron de elaboración; por lo que permanecen en una etapa narcisista, que al llegar a una edad madura (periodo de exacerbación) desencadena un dolor psicológico, que por mecanismo de defensa, lo convierte en dolor físico; el cual es más soportable, por lo que aparta y niega todo contacto con las emociones y afectos.

La labor del profesional en salud se centrará entonces en la integración del síntoma del sufridor al contexto de su entorno, sus condiciones socioculturales, sus conflictos conyugales –en caso

de tenerlos-, su relación con figuras parentales o filiales; así como sus preocupaciones profesional-laborales.

Referencias Bibliográficas

Arieti, S. y Bemporad, J. (1990). *Psicoterapia de la Depresión*. México: Paidós.

Beck, A. (1967). *Cognitive Therapy of Depression: a Treatment Manual*. University of Pennsylvania.

Blummer, D. y Heilbronn, M. (1990). *Pshychiatric Considerations in Pain*. Philadelphia: W.B Saunders Press.

Calderón, N.G. (1990). *Depresión: Causas, Manifestaciones y Tratamiento*. México: Trillas.

Carrasco, M. (2005). *Evaluación del Dolor*. Madrid: Revista Mensual de la Fundación Europea de Enseñanza en Anestesiología.

De la Fuente, R. (2004). *Psicología Médica*. México: Fondo de Cultura Económica.

Freeman, J. (2000). Predictive value of pharmacological activity for relative efficacy of antidepressant drugs. Meta-regression analysis. *British Journal of Psychiatry*, 177: 292-302.

Lammoglia, E. (2003). *Las Máscaras de la Depresión*. México: Grijalbo.

López Ibor, J. (1972). Masked Depression. *Bulletin of Journal Psychiatry*. 201, 245-258.

McKinnon, R. (1991). *Psiquiatría Clínica Aplicada*. México: Interamericana.

Mendels, J. (1991). *La Depresión*. Barcelona: Herder.

Polaino-Lorente, A. (1998). *La Depresión*. Barcelona. Martínez Roca.

Pöldinger, A. E. (1985). *Marked Depression*. New York: Huber Bern.

Torregosa, Z. S. (1994). Mecanismos y vías de dolor. Chile: *Boletín de la Escuela de Medicina de la Universidad Católica de Chile*. 23, 112-121.

Walcher, W. (1987). Revisiones sobre el diagnóstico de la depresión enmascarada. Gaceta Médica Mexicana, 197, 2-8; 203, 60-69.

EL PROCESO DE DUELO DEL CUIDADOR PRIMARIO DE UN ENFERMO CRÓNICO EN FASE TERMINAL

Aguilar, Deyanira; Medellín, Martha M.
Méndez, Gemma; Espinoza, Juan M.
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
Morelia, Michoacán, México.

Introducción

La enfermedad crónica es un padecimiento cuyo desarrollo se prolonga a través del tiempo, causando un deterioro físico, mental o ambos en el individuo que la padece, llevándolo incluso a la muerte. Entre las enfermedades terminales con mayor índice de mortalidad se encuentran: el cáncer, VIH/sida, diabetes mellitus y la hipertensión arterial.

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009) estimó que la principal causa de muerte en el mundo durante 2008 fue el cáncer, con 7.6 millones de casos, lo cual equivale al 13% de todas las muertes a nivel mundial, principalmente por cáncer de pulmón, estómago, hígado, colon y mama.

Por otro lado Velasco y Sinibaldi (2001), mencionan que 42 millones de personas padecen VIH/Sida, de ellas, 19.2 millones eran mujeres y 3.2 millones menores de 15 años y fallecieron 3.1millones.

La enfermedad de diabetes mellitus es una de las enfermedades más comunes en nuestra sociedad actual, se dice que es la quinta causa de muerte en la mayoría de los países desarrollados. Un estudio realizado en 1985 por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009), estimo la existencia de 30 millones de diabéticos en el mundo. En la actualidad se considera que existen más de 150 millones de personas con diabetes.

En tanto la hipertensión arterial es la enfermedad más diagnosticada en el mundo, y una de las principales causas de muerte de millones de persona, según la Norma Oficial Mexicana (1999), el 26.6% de la población de 20 a 69 años la padece, y cerca del 60% de los individuos afectados desconoce padecer dicha enfermedad.

Rollan (1987), considera que toda enfermedad lleva un proceso, donde se encuentran cambios, así como también surgen necesidades en el paciente como en los de su alrededor, debido a que el enfermo crónico suele depender de alguien que lo apoye, sin importar la enfermedad, lo cual no solo involucra sus emociones de adaptación ante el proceso de enfermedad, sino que tendrá que intervenir obligadamente la familia o las personas cercanas a él para brindarle algún tipo de apoyo moral, económico y/o asistencial; debido a que

paulatinamente irá perdiendo sus capacidades hasta no poder valerse por sí mismo, por lo que alguien tendrá que apoyarlo en sus necesidades, en este caso un cuidador.

Un cuidador primario, es aquella persona que principalmente protege, prevé y acompaña durante su proceso de enfermedad a la persona. La elección de ser cuidador se da por voluntad, o por asignación; por lo general estos cuidadores son familiares. Sin embargo si una enfermedad leve puede hacer que un individuo y su familia entren en crisis, cuánto más podrá desequilibrarla, el conocer que uno de sus miembros padece una enfermedad crónica. Es muy importante que tanto la familia como quienes brinden su ayuda al enfermo, eviten no convertirse en rescatadores, actitud que no favorece ni al paciente ni a los integrantes de la red de apoyo, (Velasco y Sinibaldi, 2001).

Como ya es sabido, la gran mayoría de las investigaciones que hablan sobre el duelo o los enfermos terminales se enfocan en las vivencias y emociones del paciente, su entorno social, familiar y económico, pero muy poco se habla sobre el duelo que atraviesan los cuidadores de un enfermo crónico en fase terminal y el cómo sobre lleva esta situación de Duelo, por ello es relevante analizar desde ésta óptica a los cuidadores primarios.

Objetivos

De ahí que el Objetivo General que rige la presente investigación es: Analizar la etapa de duelo por el que atraviesan los cuidadores de un enfermo crónico en fase terminal y los cambios que este rol genera en su vida personal.

Los Objetivos Específicos son:

1.- Identificar como fue la elección para ser el cuidador primario.

2.- Analizar el impacto que el rol del cuidador primario tiene en su vida personal.

3.- Identificar la etapa de duelo por la que atraviesa el cuidador primario.

Marco conceptual

Enfermedad crónica, definición y etapas

La palabra “crónico”, se deriva del griego Xpovoç (Chronos), que es Dios del tiempo, nos dice que el tiempo de una enfermedad es de acuerdo a su gravedad, la enfermedad crónica, es un padecimiento que se prolonga con el paso del tiempo, se complica conforme avanza la enfermedad, causando deterioro tanto físico como mental para el paciente, llevándolo a la muerte. Por otro lado, los que están a su alrededor: la familia y los amigos también se ven afectados ante dicha situación, debido a la preocupación y la desesperación que surge, cuando se comienza a ver la realidad de la enfermedad y el deterioro que esta conlleva, existe el miedo de una perdida por muerte, ante la cual cada uno de los miembros de la familia, lo expondrá de distinta manera, en el comportamiento y actitudes. Sin embargo por más que se trate de evadir el problema está presente, se tendrá que adaptar el sistema familiar y el paciente a este nuevo desafío, Casares (1990).

El dolor es difícil manifestarlo, la persona que lo sufre lo llega a expresar de manera indirecta, como serian incluso cambios de actitudes donde se presenta más que dolor, el enojo, el cual se manifiesta hacia algunos miembros de la familia que se encuentran involucrados en acompañar al paciente en su enfermedad, de esta forma, se puede decir que aunque la enfermedad la tiene el paciente, la sufre tanto el que la padece como los que están cerca de ellos.

Etapas de la enfermedad crónica

Según Velasco y Sinibaldi (2001) menciona tres etapas de la enfermedad crónica: donde la primera, se conoce por su inicio agudo o gradual; la segunda por su curso progresivo,

constante, episódico, y por último por su pronóstico puede ser: fatal o disminución de la expectativa de vida, muerte súbita o carente de efecto sobre la longevidad así mismo se determina; por el grado de incapacidad que puede ser ninguna, leve, moderada o severa.

A si mismo Kübler-Ross (1975), menciona las etapas por las que pasa el paciente al saber la realidad de su enfermedad,

a) Negación de la evidencia: donde se exponen las dudas sobre el diagnóstico, que lo lleva a buscar una segunda opinión de otro médico, para evitar el pronóstico.

b) Angustia, indignación y rabia: una vez dado el diagnóstico surge el enojo y la protesta ante el resultado y las pocas opciones de tratamiento.

c) Negociación, pacto y regateo: En esta etapa se busca ayuda divina, donde resaltan las promesas, pactos, ofrendas a cambio de recuperar la salud, en ella se encuentra la fe del paciente.

d) Depresión, impotencia, abandono de la pelea, sensación de derrota: Es aquí donde la familia y el paciente requieren de más apoyo, ya que los rezos, mandas y promesas son insuficientes, la falta de posibles soluciones, así como la efectividad del tratamiento derrota al paciente y su familia.

e) Aceptación consciente, resignación: La realidad es palpable, se acepta lo que se presenta sin dudar ante el resultado final.

En dichas etapas las redes de apoyos familiares y de amigos juegan un papel muy importante, para brindar una mayor estabilidad emocional al paciente, debido a que la enfermedad crónica requiere de acompañamiento emocional para enfrentar la realidad y un desafío en donde se involucra la familia como un todo.

Por otro lado, Rollan (1987), considera que toda enfermedad lleva un proceso, donde se encuentran cambios, así como también surgen necesidades en el paciente como en los de su alrededor, dichas necesidades son de reajuste, debido a que cada nueva fase de la enfermedad plantea demandas diferentes en cada uno de los miembros del sistema, dichas fases son: la crisis inicial, la fase crónica y la fase terminal que a continuación se mencionan sus características:

1) La fase de crisis inicial: son los síntomas que surgieron a través del tiempo, antes de dar el diagnóstico clínico, luego de saber el resultado de la enfermedad se somete a tratamiento el paciente para lograr el control de la misma, por un lado el paciente toma la medicina para calmar los síntomas y por otro el cuidador controla el dolor ante el miedo de perderlo, por lo que aprende a controlar sus emociones frente al paciente, así mismo trata de encontrarle el sentido de la enfermedad que padece, en la unión, la comprensión y el amor. En ello se enlaza la confianza de ambos por la lucha de la enfermedad.

2) La Fase crónica: al aprender a vivir con la enfermedad, la esperanza por la cura seguirá permanente, pero la lucha es constante, el acompañamiento que se le da al paciente debe de ser como cualquier otro enfermo, mas no por lastima,ni por sobreprotección, porque esto en vez de demostrarle apoyo, produce dependencia en el paciente hacia su cuidador, por lo que es importante motivarlo y rescatar los deseos positivos para el mejoramiento.

3) La fase terminal: se busca el bienestar del paciente hasta el final, donde él se pueda sentir cómodo, crearle un ambiente confortable, sin embargo, existe una mezcla de sentimientos y emociones en el cuidador al darse cuenta que el paciente partirá y no volverá, dichos sentimientos se ven reflejados en el contacto con el paciente, el cual manifiesta su amor a través de su preocupación por el bienestar del mismo.

El enfermo en esta fase se desanima, al saber que su esfuerzo contra la enfermedad llegara a la muerte, el miedo al morir es cada vez más presente, al perder lo que con esfuerzos fue conseguido, esto provoca en el enfermo adoptar conductas regresivas, como comportamientos infantiles, afín de no aceptar la realidad.

Al respecto Slaikeu (1988) menciona que las reacciones psicológicas del enfermo ante su padecimiento, forman parte de un síndrome de enfermedad crónica, en el que se manifiestan la relación social del enfermo, en sí mismo, como en la sociedad y familia, ante la enfermedad, cada uno de los pacientes reaccionan distinto, de acuerdo a su contexto cultural, o los recursos emocionales que cuenta para defenderse, esta reacción psicológica también es conocido como síndrome de incapacidad secundario a la enfermedad crónica.

La noticia de la enfermedad en fase terminal del paciente da un giro total en la dinámica familiar, al enfrentarse a la verdad, donde lo más importante es que el paciente se sienta apoyado y entusiasmado por la familia, obligando a estos a adoptar nuevas actitudes evitando la sobreprotección. En ocasiones la familia al no saber cómo reaccionar ante el desafío de la enfermedad, bloquea sus emociones, con ello comienza el caos familiar, modificando sus roles, intenta mantener la homeostasis que tenía en el sistema, antes de que uno de sus miembros haya enfermado, la carga será más para uno de los miembros que adoptara la función del cuidador primario.

El cuidador primario

Pierson (1999) menciona que existen 2 tipos de cuidadores: el cuidador formal y el cuidador informal o primario:

1) El cuidador formal esta proporcionado por parte del personal hospitalario en donde se encuentra el enfermo.

2) El cuidador informal o primario esta proporcionado por la familia y los amigos del enfermo, quienes dan apoyo económico, moral y físico, demostrando su preocupación y afecto. El cuidador informal no tiene horarios ni cuenta con tiempos de descanso, ni modo de desconectarse de su rol, si no cuenta con el apoyo de algún otro miembro de la familia, el desgaste que lleva a cabo es real, y las implicaciones psicológicas que esto conlleva se ven reflejadas en su deterioro conforme avance la estancia hospitalaria del enfermo.

La elección del cuidador primario se da en su mayoría por voluntad propia, es decir, un familiar se autodesigna para hacerse cargo del enfermo, ya sea porque existe algún lazo familiar, alguna estimación profunda, una cercanía de vivienda, o por selección de alguno de los miembros de la familia, el cuidador primario no está regulado, ni sometido a horarios, ni a remuneración económica, y generalmente quien ejerce ese rol no han tenido educación formal al respecto, al menos cuando comienza a desempeñarse como tal.

La mayoría de los cuidadores que toman este papel son mujeres, y el parentesco que se tiene en su mayoría son hijas o esposa del que necesita el cuidado, debido a que existe un lazo afectivo que la une con el enfermo. De igual manera Carranza y Salazar (2010) mencionan que la mayoría de las cuidadoras, se encuentran con un intervalo de edad de entre 40 y los 65 años, edad en que son personas con hijos adultos y/o padres ancianos. Así también como personas ya realizadas en su profesión o carrera, o simplemente como mujeres dedicadas al hogar. Velasco y Sinibaldi (2001) refieren que la mujer por tradición y cultura se encuentra educada para cuidar de los demás.

En la mayoría de los casos la familia, sobretodo quien juega el rol del cuidador, descubre, hasta qué punto el cuidar de un enfermo interfiere en su proyecto de vida, y en sus actividades cotidianas (Navarro, 2004), produciendo que el cuidador sufra y se entristezca al confirmar que la situación que está pasando a pesar de sus esfuerzos no mejorara y entra en depresión porque confirma que la persona que cuida se está muriendo y no puede hacer nada para impedir su partida, lo que lo lleva a vivir un proceso de duelo anticipado.

Duelo anticipado

Según Rojo y Negrete (2004) el duelo anticipado es aquel que se produce cuando el individuo pierde toda esperanza en la recuperación de un ser querido. Durante este periodo de anticipación el superviviente empieza con las tareas del duelo, así como a experimentar las

diferentes respuestas emocionales.

Una de las dificultades en los periodos de duelo anticipado, se da cuando este desenlace se prolonga por un largo tiempo provocando una relación difícil entre el cuidador y el paciente. Por el contrario también se puede dar que en vez de alejarse en términos de desapego emocional, los miembros de la familia se acercan para evitar los sentimientos de culpa y pérdida, en algunos casos, quizá quieran interferir en el cuidado médico del paciente.

Ambas situaciones se presentan en la búsqueda de la adaptación ante la pérdida, produciendo ansiedad y miedo que son las emociones recurrentes en este tipo de duelo, por la incertidumbre que conlleva la situación.

Los momentos previos a la muerte del paciente pueden tener un impacto muy importante en el duelo, por lo que se sugiere animar al enfermo y a los familiares a tratar asuntos pendientes. Esto no sólo significa testamentos y cuestiones legales, sino también agradecimientos y peticiones que estén pendientes, cosas que se han de decir antes de que la persona muera. Sin embargo la anticipación de la pérdida puede ser desbordante, muchas veces el paciente se aísla, como manera de afrontar el impacto, siendo esto una actitud errónea, ya que con ello se pretende que se deje sufrir (Worden, 2002).

Las etapas formuladas por Kübler-Ross también suelen aparecer en familiares y allegados, pero no al mismo tiempo que en el paciente terminal; más aún, por razones obvias las fases finalizan en el paciente al acabar su vida, sin embargo el proceso en los familiares y allegados continúa más allá de este momento, generándose un proceso de duelo, con las siguientes etapas (Altarriba, 1995.)

1) Embotamiento mental: caracterizado por la presencia de conductas automáticas y por la incapacidad de aceptar la realidad.

2) Anhelo y búsqueda del referente perdido: aquí suelen aparecer sentimientos de injusticia, depresión, y culpa que se manifiestan con insomnio y ansiedad (si esto es muy intenso o crónico, hablamos de un duelo patológico).

3) Desorganización y desesperanza: suele aparecer un sentimiento de enojo y posteriormente una tendencia a abandonarse y a romper los esquemas del estilo de vida personal.

4) Reorganización: si se van superando las fases poco a poco surge el afrontamiento y se reorganiza la propia existencia. Pero si no se llega a esta fase el duelo se modifica de forma patológica, presentando manifestaciones patológicas como la ausencia de aflicción consciente (exceso de autocontrol que pospone el duelo y no lo permite drenar) y la presencia de euforia, casi maníaca, unida a veces a una negación de la muerte (Bowlby, 1980).

Lo que brinda consuelo al cuidador primario a la muerte del paciente es que el ser querido no sufrirá más la agonía de la enfermedad, descansara y se pensara que estará en otro lugar mejor del que se encontraba. Deseando la felicidad y tranquilidad para el mismo, y se queda con la satisfacción personal como cuidador, de que se atendió hasta el final. Sin el remordimiento de no haber aprovechado el tiempo en la presencia física del paciente. Según Worden (2002), el duelo termina cuando la persona es capaz de pensar en el fallecido sin manifestaciones físicas como el llanto intenso o sensación de opresión en el pecho, así como cuando la persona recupera el interés por la vida, se siente más esperanzada, experimenta gratificación de nuevo y se adapta a nuevos roles, retomando su vida personal.

Metodología

La presente investigación es de tipo cualitativo con enfoque fenomenológico, se realizo con 11 participantes, 7 mujeres y 4 hombres, cuidadores primarios de enfermos crónicos en fase terminal hospitalizados en el Instituto Mexicano del Seguro Social, a dichos participantes (Figura 1) se les aplicó una entrevista semiestructurada.

PARTICIPANTES	PARENTESCO	EDAD	ESTADO CIVIL	TIEMPOS DE CUIDADO	PADECIMIENTO
Part.- 1	Nuera	40 años	Casada	Por el día	Cáncer
Part.-2	Hija	42 años	Viuda	Todo el tiempo	Leucemia
Part.-3	Hijo	20 años	Soltero	Horarios de visita	Diabetes + IRC
Part.-4	Esposo	62 años	Casado	Todo el tiempo	Diabetes + IRC
Part.-5	Hijo	32 años	Casado	Todo el tiempo	Cáncer
Part.-6	Hija	51 años	Casada	De 9am a 18 hrs	Hipertensión + diabetes
Part.-7	Hijo	57 años	Casado	Todo el tiempo	Hipertensión+ diabetes+ IRC
Part.- 8	Nieta	22 años	Soltera	Solo fines de semana	Cáncer
Part.- 9	Hija	43 años	Viuda	Todo el tiempo	IRC
Part.- 10	Hija	43 años	Casada	En los ratos libres	Cáncer
Part.- 11	Hermana	50 años	Casada	En los descansos	VIH

Fig. 1.- Listado de participantes.

Hallazgos

A partir de los discursos obtenidos en las entrevistas semiestructuradas con los participantes, se sistematizó la información, lo que permitió identificar tres categorías de análisis: la elección del cuidador primario, cambios en la vida personal del cuidador primario, fase del duelo anticipado del cuidador primario.

Categoria 1. La eleccion del cuidador

La elección del cuidador del enfermo fueron: cinco por auto-propuesta, tres por ser mujer, dos por ser el mayor de los hijos, uno por obligación. Como lo refieren en sus discursos los participantes:

Part.11.- "No fue elegido sino que nos propusimos voluntarios, es mi hermana la paciente y

pues la tenemos que apoyar".

Part. 1"Lo que pasa es que nada más tiene dos hijos mi suegra, son hombres ellos trabajan".

Part. 7 "Soy el mayor, el día que se puso ella grave, yo estuve en ese momento disponible para venirme de emergencia y desde ahí me ha tocado".

Part.-4 "Por mi obligación, como marido de ella"

La responsabilidad del cuidador, recae generalmente en una hija en el caso de que esta exista, si no es así la conyugue asumirá las tareas (Velasco y Sinibaldi, 2001). Así mismo, al cuidar se presenta una obligación moral, las razones pueden ser de manera particular como una forma de agradecimiento, que ahora se presenta el tiempo de cumplir, o por alguna clase de interés como: herencia, algún objeto de valor, donde atreves de ese cuidado recibirá la recompensa por el tiempo dedicado al cuidado del enfermo.

Categoría 2. Cambios en la vida personal del cuidador primario

El cambio de estilo de vida del cuidador será de un ángulo de 180 grados, ya que las actividades que realizaba de manera cotidiana han cambiado de manera radical, esto es porque las prioridades cambian al ser el cuidador de un enfermo y acompañarlo hasta los últimos días de su vida. Estos cambios se dan en tres aspectos: su cuidado personal, su familia y su trabajo. Lo referido por los participantes es lo siguiente:

Part.6.- "Desde que me levanto, desde las 7:30 me levanto mando a mi niña a la escuela y me vengo y me quedo todo el día aquí".

Part.2.- "Mientras yo vea que mi papa está atendido y que sepa yo que mis hermanas me están cuidando bien a mis niños me siento tranquila se me pasa rapidísimo el día no se me hace así pesado ni nada".

Part. 11.-"Me afecta porque de que no puedo estar bien en mi trabajo y que no puedo estar peleándome con mi jefe por los permisos".

Sandin (1999) nos menciona que las familias que viven con enfermos crónicos tendrán cambios estresantes porque se enfrentaran a la nueva adaptación del cuidado de un miembro de la familia, en ello existe más compromiso de responsabilidad al saber que encuentra un lazo afectivo fuerte, su desgaste será mayor al darle la calidad en sus cuidados su entrega.

Categoria 3. Fase del duelo anticipado del cuidador primario

Cuando se enfrenta una posible pérdida, se presentan cambios adaptativos, en búsqueda de sobrevivir a la situación. El bienestar emocional es el fin que se desea encontrar, ya que al mencionar la posible muerte de un ser amado comienzan a desatarse distintas maneras de expresar ese impacto emocional a través de elaborar un duelo. En este caso los participantes se encuentran en la fase de desorganización y desesperanza. A esto los participantes refieren:

Part. 7.- "Estresado, como me quedo toda la noche, enojado, no se puede, disfrutar de una comida, por estar pensando, es difícil la situación porque por más que uno quiere sentirse fuerte hay momentos que no se puede·".

Según Bowlby (1980) la búsqueda inquieta, la esperanza intermitente, el desengaño repetido, el llanto, la rabia son rasgos de la segunda fase del duelo.

Part. 8.- "Tratando de hacerme a la idea sí, mi papa está más deprimido porque es el que se la pasa encerrado, llorando en las noches, me siento mal porque no puedo hacer nada".

El duelo es un fenómeno con una variabilidad interpersonal en la intensidad de las reacciones afectivas, el grado de daño o perjuicio y el tiempo que una persona experimenta el dolor de la pérdida (Worden 2002).

Conclusiones

Se concluye que la mayoría de los cuidadores que ejercieron el rol, se ofrecieron por: auto-propuesta, por ser mujer, por ser el mayor de los hijos y por obligación, mostrándose sin queja alguna por las tareas que realizan. Ser cuidador de un enfermo implica muchas responsabilidades; estar con el enfermo todo el día, apoyar en la aplicación de los medicamentos en las horas indicadas, el dar de comer adecuadamente, así también como ayudar en el aseo personal, son la demandas que llevan a que el cuidador descuide su propia persona, familia y trabajo, ya que se pierde el tiempo para sí mismo y para realizar sus propias actividades, pero aun así se sienten satisfechos por apoyar a la persona enferma. Así mismo se pudo observar que los cuidadores están pasando por el duelo anticipado, encontrándose en la etapa de desorganización y desesperanza, ya que muestran de cierta manera su enojo al percibir que su vida llena de comodidades cambio por atender las necesidades del enfermo, mostrando reclamo y buscando alguna respuesta favorable para ver la realidad de una manera comprensiva que le permita sobre llevar la situación. También expresaron su tristeza al hablar del pronóstico de su enfermo, incluso hay momentos en que se quedan callados sin saber que decir; pero se sienten con la voluntad de apoyar y acompañar hasta el fin a la persona enferma.

Referencias bibliográficas

Altarriba, F. (1995). La muerte en la cultura post-moderna. Una perspectiva sociológica, Barcelona.QuadermCaps (XXIII).

Bowlby, J. (1980). La pérdida afectiva, tristeza y depresión. Ed. Herder. Barcelona.

Bowlby, J. (1999). Vínculos afectivos. Formación, desarrollo y pérdida. España: Morata.

Carranza, N. y Salazar, M. (2010). Influencia del Funcionamiento Familiar en la carga que soportan los cuidadores de pacientes con insuficiencia renal crónica. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, Morelia Mich.

Casares, G. (1990). Ayudando a la familia cuando una enfermedad amenaza la vida. México: Psicoterapia y Familia.

Kübler-Ross, E. (1975). Sobre la muerte y los moribundos. Barcelona: Grijalbo.

Navarro, J. (2004). Enfermedad y familia. Barcelona: Paidós.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y Control de la hipertensión arterial.

Organización Mundial de la Salud OMS. (2009).Las enfermedades crónicas: la principal causa de mortalidad. Disponible en: http://www.who.int/chp/chronic_disease_report/part1/es/index1.html.

Pierson,P. (1999). Considerando la naturaleza de intersubjetividad con la enfermería profesional

Rojo, J. y Negrete, P. (2004). Un pésame para consolar. México: Diana.

Rollan, J. (1987). Enfermedades crónicas y el ciclo de vida: un marco conceptual. México: Familia proceso.

Sandín, B. (1999). *El estrés psicosocial. Madrid*, España. UNED.

Slaikeu, K. (1988) Intervención en crisis. Manual para la práctica e investigación. México: Manual Moderno.

Velasco, M. y Sinibaldi J. (2001). Manejo del enfermo crónico y su familia (sistemas, historias y creencias). México: Manual Moderno.

Worden, J.W. (2002). El tratamiento del duelo: asesoramiento psicológico y terapia. Barcelona: Paidós

PSICOLOGÍA DE LA SALUD, LOGOTERAPIA Y CÁNCER: UN ABORDAJE INTEGRAL

Leitón Jiménez, Vilma Patricia[27]
Universidad Católica de Costa Rica
Costa Rica

Introducción

La Psicología de la Salud es una disciplina en crecimiento, como tal comprende los procesos psicológicos en la salud y la enfermedad, promueve los estilos de vida saludables y las intervenciones con el objetivo de mejorar la calidad de vida, abordando estos procesos ya sea desde la promoción de la salud o la prevención, tratamiento y rehabilitación de una enfermedad. (Taylor, 2012)

Como lo propone Oblitas (2006) citando a Becoña, Vázquez y Oblitas (2000):

> la psicología de la salud es el campo de mayor futuro de la psicología para las próximas décadas y, por tanto, donde hay que esperar que se produzca el mayor desarrollo, crecimiento y expansión de todas las ramas de la psicología, tanto a nivel teórico como formativo, investigador y, aún más importante, profesional (p.19)

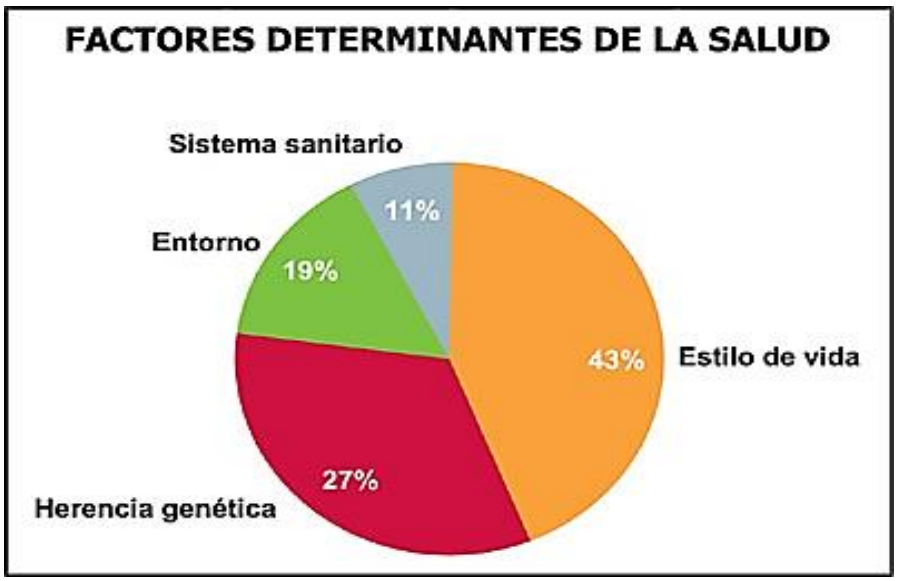
En Latinoamérica ha ido desarrollándose y tomando más fuerza cada vez, por ejemplo:

> "En México, el desarrollo de la modificación de conducta también se ha visto favorecido desde la elaboración de modelos teóricos, como distintas aplicaciones de la Psicología de la Salud y revisiones sobre el tema. Algo semejante ha ocurrido en otros países, como Colombia, Chile y Venezuela" (Oblitas, 2008), logrando de esta manera un lugar de reconocimiento en el campo de la salud y las entidades correspondientes, considerando que como lo plantea Matarrazo (1987) citado por Brannon y Feist (2001) " la psicología de la salud, hoy en día, no es otra cosa que la aplicación del conocimiento acumulado gracias a la práctica científica y la práctica profesional de la psicología genérica al área específica de la salud" (p.29).

[27] Máster en Psicología clínica y de la salud, Universidad de Costa Rica. Especialista en Logoterapia, Instituto Colombiano de Análisis existencial y Logoterapia. Psicoterapeuta, World Council for Psychotherapy WCP, Italia. Lic. Psicología, Universidad Autónoma Monterrey, Costa Rica. Labora en clínica de Atención Psicológica. Intervención psicoterapéutica en niños, adolescentes, personas adultas y pareja. Perito evaluadora en Psicología. Poder Judicial de Costa Rica. Docente Universidad Católica de Costa Rica. vleitonjimenez@gmail.com.

La salud en un sentido amplio, implica bienestar físico, psicológico y social, es decir, va más allá del modelo biomédico, ya que incluye la esfera subjetiva y del comportamiento de la persona. Por lo tanto, no es solo la ausencia de alteraciones o enfermedades, sino un concepto positivo que conlleva distintos grados de vitalidad y funcionamiento adaptativo. (Oblitas, et al., 2006)

La salud como concepto ha ido evolucionando en los últimos años, es considerada como un estado y a la vez como un proceso cambiante, en donde se reconoce la complejidad de la misma. "El paradigma actual en este campo señala que la calidad del bienestar psicológico y físico, depende, principalmente, de nuestros hábitos de vida" (Oblitas et al., 2006, p.4). Esto es relevante ya que implica que las creencias, actitudes y conductas inherentes al estilo de vida de una persona son factores centrales, tanto en la salud como en la enfermedad, como se muestra en la siguiente imagen:



Fuente: Informe Lalonde (1974), Ministerio Nacional de Salud y Bienestar de Canadá.

El modelo de intervención propuesto desde la psicología de la salud sigue esta misma línea, el modelo bio-psico-social el cual plantea que la salud y la enfermedad son multideterminadas. "Como su nombre lo dice, el modelo asume que la enfermedad y la salud son consecuencia de la interacción de factores biológicos, psicológicos y sociales" (Taylor, 2007, p.11).

Para efectos de la presente propuesta se le agrega a este modelo el área espiritual, en adelante mencionada como noética, ya que de esta manera, se abarcan las diferentes dimensiones que conlleva el ser persona (mente, cuerpo y espíritu). Se considera que la estrecha relación e interacción particular entre las dimensiones bio-psico-sociales-noéticas es lo que determina el estado de salud de una persona y es la carencia de uno de ellos lo que genera cualquier estado de enfermedad, de ahí su diversidad y complejidad.

En lo referente al cáncer, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) plantea que "es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en todo el mundo; en 2012 hubo unos 14 millones de nuevos casos y 8,2 millones de muertes relacionadas con el cáncer" (párr.1); en cuanto al diagnóstico, la persona se ve impactada en todas sus dimensiones y a la vez

convocada a utilizar todos sus recursos para afrontar dicha condición de la mejor manera. En este proceso la calidad de vida es fundamental ya que conlleva una mejor adaptación al proceso.

La logoterapia como enfoque técnico psicoterapéutico, viene a ofrecer dentro del proceso de intervención, el abordaje de esa dimensión noética, logrando un abordaje integral de la persona, ya que: "De un modo fenomenológico, el logoterapeuta puede ampliar y ensanchar el campo visual de este paciente en lo tocante a sentidos y valores, haciendo que cobren importancia… (Frankl, 2003,p.29)", es decir que la capacidad de respuesta y de modular la actitud hacia un afrontamiento positivo no desaparece con una enfermedad, sino que se estimula hasta el final la búsqueda en el campo de las potencialidades, la realización de las tareas existenciales, mediante los valores de creación, experiencia y actitud, que potencian el sentido de vida.

Marco Conceptual

La psicología de la salud como disciplina ofrece un marco para la intervención de enfermedades crónicas, como el cáncer, orientado a la modificación de hábitos y conductas, favoreciendo la autorregulación física y emocional, profundizando en la relación de estos factores, los recursos psicosociales y el manejo del estrés, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas que padecen dicha enfermedad.

Asimismo, se considera necesario profundizar en el concepto de salud, dado que es un concepto diverso y amplio por lo que se considera relevante conocer su etiología, como lo plantean Morrison y Bennet (2008):

La raíz de la palabra inglesa salud (health) es «wholeness», totalidad, y los términos «sagrado» (holy) y «saludable» (healthy) comparten, sin duda, la misma raíz anglosajona, lo que tal vez explica por qué hay tantas culturas que asocian la una con la otra…. El hecho de que la raíz sea «totalidad» también sugiere una temprana existencia de una visión general de la salud que incluye los aspectos mentales y físicos. (p.4)

Al respecto la OMS (2015) plantea que la salud:

> Es el estado completo de bienestar físico y social que tiene una persona… también estableció una serie de componentes que lo integran: el estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural), el estado fisiológico de equilibrio, el equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación),y la perspectiva biológica y social (relaciones familiares, hábitos). La relación entre estos componentes determina el estado de salud, y el incumplimiento de uno de ellos genera el estado de enfermedad, vinculado con una relación triádica entre un huésped (sujeto), agente (síndrome) y ambiente (factores que intervienen). (parr.6)

En lo referente a esta propuesta, se considera lo expuesto por la OMS, integrándole la dimensión noética, a partir de la cual la persona puede orientar sus recursos noéticos hacia la consecución de un sentido de vida, a pesar de la enfermedad, mediante la logoterapia.

La Logoterapia es una metodología orientada al sentido de vida, se fundamenta en el análisis existencial y antropológicamente en el personalismo, por lo que aporta los recursos para trabajar con la dimensión noética, partiendo de tres principios:

- La vida tiene sentido bajo cualquier circunstancia
- Nacemos con voluntad de sentido, si no lo realizamos surge la frustración existencial
- Somos seres facultativos, condicionados pero no determinados.

Viktor Frankl (1996), fundador de la tercera escuela vienesa y de la Logoterapia, citado por Lukas (2004) planteaba que:

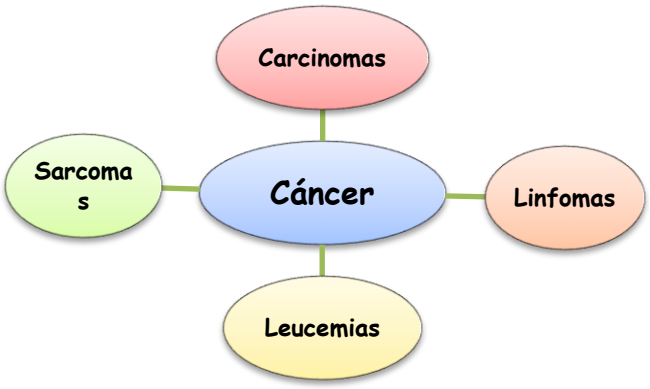
El ser humano no está libre de condiciones, sino que solo es libre de adoptar una actitud frente a ellas. Pero éstas no lo determinan inequívocamente, porque, al fin y a (sic) cabo, le corresponde a él determinar si sucumbe o no a las condiciones, si se somete o no a ellas. Es decir, hay un campo de acción en el que el ser humano puede elevarse sobre sí mismo y levantar el vuelo hacia la dimensión humana por excelencia. (p. 15)

La persona como tal tiene un llamado y una tarea existencial: orientarse hacia su sentido de vida, con una voluntad de sentido que es inherente a su ser, misma que no se desvanece ante una enfermedad, sino más bien, se estimula hasta el último momento la búsqueda de esas tareas existenciales, posiblemente reducidas por la enfermedad, pero todavía existentes en su dimensión noética, mediante los valores a través de los cuales se potencia el sentido de vida. "Los valores de creación, de experiencia y de actitud constituyen en la psicoterapia, un recurso muy importante para ayudar al paciente a enfrentarse y superar conflictos de orden existencial y/o noógeno" (Bocaletti, Hernández, Higueros, Ortiz y Quinto, 2011, p. 13).

Siguiendo esta misma línea referente a los valores, Frankl (2003) propone que la vida cobra sentido por lo que damos (obras creativas), por lo que recibimos (mediante la diversas experiencias) y por el planteamiento que se hace ante una situación que no se puede cambiar (como sería un cáncer inoperable). Por lo que el abordaje mediante la identificación y desarrollo de los mismos, es fundamental para la persona ya que moviliza sus recursos noéticos hacia una vida llena de sentido y digna de ser vivida.

Pacciolla y Mancini (2012) citando a Frankl plantean que " la vida tiene un sentido a todo momento, aún en los momentos de sufrimiento…Se ha observado cómo el sentido de vida influencia el estado psicológico de las personas: La realización personal del sentido siempre va acompañada por un sentimiento de satisfacción y complacencia" (p. 111). Por lo que desde este enfoque, el logoterapeuta no ahorra al paciente enfrentarse al sentido específico que tiene por realizar, independiente de las circunstancias, dado que: "El sentido marca la pauta al ser. La existencia se quiebra a menos que sea vivida en términos de trascendencia hacia algo más allá que sí misma" (Frankl, 2003, p.27).

El cáncer es una de las enfermedades más temidas, dado que se asocia con muerte, "está causado por un crecimiento excesivo e incoordinado de una masa tisular anormal…posee la capacidad de invasión, destrucción de estructuras vecinas y diseminación, por lo que normalmente acarrea la muerte…si se deja su libre evolución" (Buceta y Bueno,1998, p.495). Existen varios tipos de cáncer:



Fuente: Buceta y Bueno (1998)

Sin embargo, independientemente del tipo, es importante enfatizar como plantea Taylor (2007) que: "Debido a que los factores psicológicos intervienen de manera tan clara en las causas y en el progreso del cáncer, el psicólogo de la salud tiene un papel importante que desempeñar atendiendo a los asuntos relacionados con la etiología y desarrollo de la enfermedad" (p. 400). El afrontamiento adecuado de la ansiedad, depresión, estrés, el apoyo social, desarrollo de nuevas estrategias para la resolución de problemas, así como las actividades recreativas, son de gran beneficio para un mejor manejo psicológico de la enfermedad.

Finalmente en cuanto a los tratamientos del cáncer existen varias opciones como cirugías, radioterapia, quimioterapia, trasplante de médula ósea, entre otros, que en algunos casos incrementan la expectativa de vida e incluso hay remisión de la enfermedad; sin embargo en algunos de estos se ve alterada la calidad de vida y el funcionamiento psicosocialespiritual, incrementándose el estrés asociado a la enfermedad como por ejemplo: en el caso de una ostomía o mastectomía, por lo que el acompañamiento psico y logoterapéutico siempre será de gran valor.

Objetivo

El objetivo de esta propuesta es desarrollar un plan de intervención integral, fundamentado en principios teóricos, clínicos y metodológicos, proporcionando un abordaje bio-psico-socio-espiritual, abordando a la persona en sus diversas dimensiones. De ahí su relevancia, ya que se integra el trabajo desde la psicología de la salud y la logoterapia, con la finalidad de facilitar un sentido de control personal y participación activa, así como mejorar la calidad de vida y la adaptación de la persona a su enfermedad.

Metodología

Se utiliza el modelo fenomenológico analítico existencial, considerando que, como lo plantea Luna (2014):

> La primera característica del análisis existencial en su calidad de enfoque exquisitamente fenomenológico está representada por la atención metodológica a la complejidad de la persona considerada a la luz de la visión holística propuesta según los tres niveles físico psíquiconoético (espiritual) de la ontología dimensional frankliana. (p. 21)

El modelo fenomenológico analítico existencial (Bellantoni, 2011; Luna, 2012 citados por Paciolla y Mancini, 2012) propone cinco fases estratégicas:

- Acogida: fenomenológica-hermenéutica
    - Es la fase de acercamiento inicial desde una posición fenomenológica en donde se escucha a la persona y la percepción acerca de su situación. Es un encuentro existencial altamente humano entre la persona del consultante y la persona del logoterapeuta, que posibilita una escucha auténtica de la vivencia, libre de juicios, potenciando la aceptación y la comprensión, de lo que representa para esa persona, única e irrepetible, su situación de vida.
    - Pasando en un segundo momento a un "diagnóstico circular hermenéutico", más técnico acerca de las hipótesis del caso en específico, identificando aspectos relevantes de la vulnerabilidad histórica y actual, con la finalidad de elegir las mejores estrategias y técnicas para su abordaje.
- Tratamiento sintomático: estrategias y técnicas.
    - Se establecen los objetivos acorde a las necesidades más imperantes del caso, abordando aspectos como: psicoeducación, autoeficacia, capacidad de afrontamiento (ansiedad) y adaptación, manejo del estrés y el dolor, habilidad para la solución de problemas, importancia de la adherencia al tratamiento, actividades recreativas y redes de apoyo.
- Modificación de esquemas: cognitivos-operacionales y emotivos-relacionales
    - Esta fase conlleva un abordaje más cognitivo dirigido a la identificación de los esquemas más desadaptativos (factores de riesgo, hábitos pocos saludables, relaciones interpersonales, etc), así como su impacto en las emociones y conductas y su respectiva modificación por otros más adaptativos.
- Reorientación existencial: potenciación dimensión noética
    - Resignificación del sentido de vida a través de los valores (creación, experiencia y actitud). Manejo de la "libertad de" elegir, entre las posibilidades y la "libertad para" que tiene que ver con asumir las tareas existenciales: capacidad de responsabilidad, modificación de la actitud ante el "llamado" existencial, transitoriedad de la vida, reorientación de metas, entre otras, que potencien los recursos noéticos para la elección más llena de sentido en el proceso.
- Conclusión: verificación de los objetivos, valoración del proceso
    - Se evalúan los objetivos terapéuticos, se valoran los avances del proceso y su eventual cierre, dando seguimiento, según sea el caso.

Conclusiones

El cáncer es una de las primeras causas de muerte a nivel mundial. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

El comportamiento y estilo de vida influye en un gran número de cánceres (80%), por lo que la adopción de estilos de vida saludables puede incidir significativamente su desarrollo.

Los avances en psicofisiología y psiconeuroinmunología han revelado la importancia del estrés y las emociones en la génesis, pronóstico y supervivencia de los pacientes con cáncer.

El apoyo en cuanto al diagnóstico y pronóstico requiere una orientación psicológica altamente humana.

El adecuado acompañamiento psicológico y logoterapéutico favorece la toma de decisiones, la relación médico-paciente y la adecuada adherencia al tratamiento

El impacto emocional del diagnóstico y curso de la enfermedad requiere de un abordaje integral, tanto del paciente como de sus familiares más cercanos.

El plan de intervención propuesto pretende proporcionar un abordaje integral que mejore la calidad de vida de estas personas,considerando las diferentes dimensiones que la conforman.

Referencias Bibliográfica

Bocaletti; Hernández; Higueros; Ortiz y Quinto. (2011). Manual clínico de Logoterapia: Más allá del sentido. 2°Ed. Guatemala: Editorial Apal

Brannon L. y Feist J. (2001). *Psicología de la Salud*. 4°Ed. España: Editorial Thomson Learning

Buceta J. y Bueno A. (1998). *Tratamiento psicológico de hábitos y enfermedades*. España: Editorial Pirámide

Frankl, V. (2003). *Psicoterapia y Existencialismo*. 2°Ed. España: Editorial Herder

Informe Lalonde. (1974). *Ministerio Nacional de Salud y Bienestar de Canadá*

Lukas, E. (2004). *Equilibrio y curación a través de la logoterapia*. Barcelona, España: Editorial Paidós Ibérica, S.A..

Luna, A. (2014). Psicología clínica. Un abordaje existencial-fenomenológico- hermenéutico. Bogotá, Colombia: Editorial San Pablo.

Luna, A. (2012). *Abordajes Clínicos desde el análisis existencial de Viktor Frankl.* Bogotá, Colombia: Editorial San Pablo.

Morrison V y Bennet P. 2008. *Psicología de la salud. Madrid, España:Editorial* Pearson Educación, S.A.

Oblitas, L. (2008). Panorama de la Psicología de la Salud. Fuente: http://www.psicologiacientifica.com/psicologia-de-la-salud-panorama/e. Recuperado: 25/07/16

Oblitas y otros. (2006). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México, D.F.: Editorial Thomson Learning.

Organización Mundial de la Salud OMS. 2015. Concepto.de. Fuente: http://concepto.de/salud-segun-la-oms/#ixzz4EhBmxrwB. Recuperado: 17/07/16

Organización Mundial de la Salud OMS. 2015. Fuente: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/. Recuperado: 24/07/16

Pacciolla A. y Mancini F. (2012). *Cognitivismo existencial. Del significado del síntoma al significado de la vida.* Bogotá, Colombia: Editorial San Pablo.

Reynoso L. y Seligson I. (2005). *Psicología clínica de la salud: Un enfoque conductual*. México: Editorial El Manual Moderno.

Taylor, S. (2007). Psicología de la Salud. 6° ed. México: Editorial GrawHill.

LITERATURA PODEROSA ARMA DE PSICOTERAPIA

Salcedo Chuquimantar Jorge [28]
Universidad Continental
Huancayo, Perú.

Introducción

El Arteterapia nace en un momento histórico, y en el seno de un campo discursivo determinado, Suess (2007). Existen otras influencias en el arte del siglo XX que han contribuido de forma determinante a su desarrollo, tanto por sus prácticas artísticas (experimentación con métodos y materiales nuevos Suess (2007).

Para Byrne (1995), los presupuestos intrínsecos a la psicoterapia moderna (curación a través de *insight,* excavación en el pasado, autorrealización y adaptación, explicación de los síntomas a través de modelos interpretativos metafóricos) ya no corresponden a las vivencias de fragmentación y multiplicidad de los pacientes en la era posmoderna. Henley (2004), siguiendo la línea del postestructuralismo abre la posibilidad de una devolución no valorizante en el diálogo entre arteterapeuta, paciente y obra plástica.

Por su parte, González (2008), manifiesta que el arte es una forma de expresión de la psique humana, una manera en que el corazón, la mente y el alma se manifiestan. Con el arte exteriorizamos ideas, sentimientos y conflictos, todo lo que podamos imaginar en el mundo real o el mundo subjetivo.

En el psicoanálisis, se plantea el mecanismo de defensa llamado sublimación, donde el arte se presenta como una forma socialmente aceptada de expresión del inconsciente.

En la misma línea de investigación, como mencionábamos líneas arriba, Morales & Jarpa (2010), analizaron las implicancias del abordaje psicoterapéutico en adolescentes mediante la Arteterapia en las cual también encontramos a la literatura. En este trabajo se propone que el

[28]Docente Universidad Continental de Huancayo, **Psicoterapia-Clínica, jsalcedo@continental.edu.pe**

arte es un medio de expresión, pero también puede ser entendido como una manera de dar forma lo indeterminado de cambiar y dar nuevo sentido a la existencia de las personas.

Fundamentos teóricos

Psicoterapia:

Feixas y Miró (1993), es un tratamiento ejercido por un profesional autorizado que utiliza medios psicológicos para ayudar a resolver problemas humanos en el contexto de una relación profesional.

Psicoterapia a través del arte:

Una de las funciones principales del arte es hacer consciente lo incosnciente. Ello dejaría una sensación de alivio y satisfacción.

La psicología debe a la literatura su nacimiento como arte más que como disciplina científica. Las grandes obras literarias advirtieron antes que cualquier psicólogo académico lo que acontecía en el interior del hombre. Por ello, corrientes psicológicas como el psicoanálisis parecen tener más en común con la literatura que con la ciencia. Y es que los primeros psicólogos existieron desde antes de que la psicología se formara como una disciplina en las universidades, pues su origen, más que en cualquier psicología relacionada con el método científico, tendríamos que buscarlo en los grandes pensadores griegos, Martínez (2014). Así lo señala Irvin D. Yalom en su libro *Psicología y literatura*:

> *Las historias de la psicología a menudo empiezan con el advenimiento del método científico y los psicólogos experimentales pioneros, como Wundt y Pavlov. Yo siempre he considerado esto una visión histórica corta de miras: la disciplina de la psicología empezó mucho antes, en las obras de los grandes pensadores psicológicos que escribieron sobre las más íntimas motivaciones humanas: Sófocles, Esquilo, Eurípides, Epicuro, Lucrecio, Shakespeare, y especialmente (para mí) los grandes novelistas psicológicos como Dostoievski, Tolstoi, y, posteriormente, Mann, Sartre y Camus.*

Conviene ahora abordar la función terapéutica de la literatura. Es incuestionable que tanto en el proceso creativo como en el de la lectura de una obra literaria subyace el intento de evadir la realidad por parte del artista y del lector. Ambos buscan negar la realidad y encontrar un refugio para su espíritu. La literatura les proporciona pues un escape a sus cuitas y les permite transformar el estado en que se encuentran las cosas, Martínez (2014).

Vítor Manuel de Aguiar en su libro *Teoría de la literatura*, tiene diferentes motivos para crear un mundo ficticio por medio de una obra literaria:

- Conflicto con la sociedad: el escritor siente la mediocridad, la vileza, la injusticia de la sociedad que le rodea, y, en actitud de amargura y desprecio, huye de esa sociedad y se refugia en la literatura.
- Problemas y sentimientos íntimos que torturan el alma del escritor, de los que éste huye por el camino de la evasión.
- Recusación de un universo finito, absurdo y radicalmente imperfecto.

El escritor al no encontrar su vida del todo satisfactoria huye y encuentra en el proceso creativo una forma de saciar sus deseos insatisfechos. Este desprecio hacia la sociedad del que habla Aguiar encuentra un buen cauce al emplearse como móvil para la creación de una obra artística y no exteriorizarse a través de actividades delictivas o del todo antisociales. Esto beneficia al mismo artista que adquiere con ello un mejor manejo de su energía psíquica y a la comunidad que en vez de toparse con un psicópata recibe una aportación que contribuye a embellecer y a hacer más apetecible la vida, Martínez (2004).

La relación entre la psicología y la literatura no es para nada algo reciente, sino que han estado fuertemente vinculadas desde hace ya bastante tiempo. La psicología profunda, refiriéndonos con este término al psicoanálisis, la psicología analítica y la psicología humanista, han empleado para diversos fines las grandes obras literarias, con grandes aportaciones al respecto, en su deseo de comprender al hombre, Martínez (2004).

La literatura puede ser usada con fines terapéuticos, es decir, puede ser un recurso más para el psicólogo que busca mejorar las relaciones entre los hombres, que intenta que el individuo tenga más contacto consigo mismo, y que pretende que el sujeto, sin perder sus propios intereses y deseos, sea capaz de integrarse adecuadamente a la sociedad a la que pertenece. Si bien la literatura no es capaz de curar por sí sola una depresión severa o cualquier afección mental grave, si puede hacer mucho por el hombre común que sufre por no entender la conducta y los sentimientos de sus semejantes, que no logra relacionarse con los otros como quisiera, que no encuentra sentido a su existencia, Martínez (2004).

La literatura puede mejorar la vida del hombre, sin que esto signifique que puede sustituir una terapia con un psicólogo o un psiquiatra. Leer una obra literaria no es para nada un mero entretenimiento como cualquier otro, ni carece de utilidad.

El objetivo que persigue una terapia, nos ayudará a vislumbrar con mayor claridad la manera en que la literatura puede ser parte de este proceso. Existen diferentes corrientes psicoterapéuticas, pero a grandes rasgos todas persiguen el mismo objetivo: “Todas las orientaciones terapéuticas tienen el propósito de aminorar el sufrimiento, reducir los síntomas y aumentar la capacidad del paciente para hacer frente a las tensiones de la vida”, Cozolino (2011) El psicólogo busca que el paciente viva mejor, que pueda disfrutar más de su existencia, y que sea capaz de enfrentar las adversidades que toda vida plantea de una mejor manera, Martínez (2004).

Y si este objetivo lo examinamos a mayor profundidad, podremos ver que la terapia se plantea varios objetivos en concreto donde muy bien puede encajar la literatura como un recurso más para el psicoterapeuta, Martínez (2004).

La terapia explora y examina comportamientos, emociones, sensaciones y cogniciones con el objetivo de expandir la conciencia y fomentar la integración de éstas áreas de la experiencia humana, Cozolino (2011).

Pensamos que las grandes obras literarias siempre ofrecen al lector la oportunidad de examinar nuevos comportamientos y emociones, y que esto le permite adentrarse más en su propia situación particular.

Objetivos de la terapia

Podemos encontrar coincidencias entre literatura y los fines de un psicólogo al iniciar un proceso de psicoterapia:

- Examinar supuestos y creencias.
- Expandir la conciencia
- Intensificar la prueba de la realidad
- Ayudar a enfrentar experiencia que provocan angustia
- Modificar el hábito de hablar negativamente de uno mismo
- Elaborar una narrativa nueva y más adaptable de la vida, Cozolino (2011)

El último de estos objetivos, “elaborar una narrativa nueva y más adaptable de la vida”. Y es que el ser humano crea y recrea su historia continuamente, interpreta de distintas maneras los hechos que ocurren en su vida y le da nuevos sentidos a su existencia. La vida del ser humano tiene mucho de ficción, pues el hombre hace ficción con su propia vida, Martínez (2004).

El psicólogo trata de que el paciente interprete lo que le ha sucedido de una manera más saludable, menos dolorosa. La literatura hace algo parecido aunque de otra manera.

Al leer el sujeto se aparta del mundo exterior para entrar en el mundo interior de otro ser humano. Y entra a las interpretaciones que otro ha hecho de la realidad, de la vida, incluso de las emociones de los hombres. Esto le otorga recursos para “reescribir” su propia vida, para entrar en su interior y observar lo que ha ocurrido en su existencia de otra manera. Martínez (2004).

Es importante mencionar que la literatura no debe ser usada para curar enfermedades mentales o para sustituir el trabajo que realiza un psicoterapeuta. La literatura puede ser un recurso más dentro de una terapia o incluso, fuera de ella. Es decir, la literatura también puede ser usada como una herramienta para la psicología general en la mejora de las relaciones humanas, aun y que no se trate de una terapia formal, Martínez (2004).

El Insight en el Arte

Insight significa visión interior y es un proceso mediante el cual se da una especie de iluminación intuitiva, González(2008). Cualquier obra de arte, incluidos los cuentos y novelas, favorecen la autoobservación para luego llegar al *insight.*

Entonces, la lectura puede ser un recurso terapéutico ya que si se usa adecuadamente puede promover el autoconocimiento y mejorar las relaciones humanas. Si bien aún no se ha utilizado mucho la literatura con estos fines, esto debe cambiar y aprovecharse esta posibilidad con miras a promover el desarrollo de individuos más sanos y de formar sociedades más saludables e integradas, Martínez (2004).

De esto se trata principalmente el uso de la literatura como recurso terapéutico. Significa usar a los personajes de una obra de ficción como modelos, para a través del análisis de su comportamiento, obtener una mayor riqueza de conductas adaptativas que permitan al lector enfrentar las vicisitudes de la vida con mejores habilidades sociales y emocionales. Martínez (2004).

Esto puede realizarse tanto para prevenir como para tratar problemas no tan graves que estén obstaculizando el funcionamiento de un individuo en alguna de sus facetas o roles.

Metodologia de estudio

Tipo y nivel de investigación

El presente estudio es de tipo descriptivo no experimental. De tipo cualitativo

Método de investigación

Nuestro trabajo adoptó como método general al método científico, que es el conjunto de pasos o procedimientos que permiten comprobar o rechazar hipótesis.

Diseño de la investigación

Nuestra investigación será en una primera parte de índole bibliográfica, y en una segunda instancia, de aplicación y de análisis, por lo tanto irá de lo general a lo particular, partiendo de inicio con la revisión de las funciones de la literatura. Se explicó el funcionamiento de la literatura como terapia

Muestra

Se realizó el análisis de contenido en relación a la reelaboración de una narrativa más adaptable de la vida de las siguientes obras:

- *El amor en los tiempos del cólera de* Gabriel García Márquez.
- *Crimen y castigo de* Fedor Dostoyevski.
- *Contarlo todo* de Jeremías Gamboa.
- *Kymper* de Miguel Gutiérrez.

Conclusiones

a) El arte en general y la literatura en particular se presente como una forma de psicoterapia importante ya que es una vía significativa de terapia simbólica, porque promueve la elaboración de conflictos mediante metáforas.

b) El ser humano es “una criatura del lenguaje”, de ese modo mediante la producción artística o la lectura numerosas investigaciones comprueban que el ser humano tiene la capacidad de cotejar la experiencia propia con la del autor y de esa manera establecer conexiones y enlaces de su mundo interior y la producción artística, que no habría podido hacer por sí mismo.

c) El arte es un medio que consigue ser un agente terapéutico que favorece el *insight*. Así, el arte favorece la aceptación de afectos penosos que al ser aceptados por el individuo éste puede llegar a responsabilizarse de ellos y ayudar a su resolución

Referencias bibliográficas

Aguiar, V. (1986). *Teoría de la Literatura.* Madrid: Gredos.

Byrne, P. (1995). From the Depths to the Surface: Art Therapy as a Discursive Practice in the Post-modern Era. *The Arts in Psychotherapy*, 235-239.

Cozolino, L. (2011). *Cómo ser terapeuta.* México: Paidós.

Dostoievski, F. (1981). *Crimen y Castigo.* México: Ed. Porrúa

Feixas, G., & Miro, M. (1993). *Aproximaciones a la psicoterapia.* Barcelona: Paidós.

Gamboa, J. (2015). *Contarlo todo*. Lima: Penguin Ramdom House.

García Marquez, G. (2004). *El amor en los tiempos del cólera.* Barcelona: De Bolsillo.

González, J. (2008). *Psicología psicoanalítica del arte.* México: Editorial Manual Moderno.

Gutiérrez, M. (2015). *Kymper.* Lima: Alfaguara

Henley, D. (2004). The Meaningful Critique: Responding to Art from Preschool to Postmodernism. *Art Therapy. Journal of the American Art Therapy Association*, 79-87.

Martínez, S. (2014). *Literatura y Terapia.* Nuevo León: Universidad de Monterrey

Morales, P., & Jarpa, J. M. (2010). Elementos de arteterapia como medio de comunicación y elaboración en psicoterapia con Adolescentes1/Art therapy elements as a means of communication and elaboration in adolescent psycotherapy. *Arteterapia, 5*, 137-152. Retrieved from http://search.proquest.com/docview/814860640?accountid=146219

Suess, A. (2007). Arte, terapia y transformación social en la intersección entre postestructuralismo y teoría crítica. *Arteterapia. Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, 27-37.

Yalom, I. (2000). *Psicología y Literatura.* Barcelona: Paidos Ibérica

INTERVENCION PSICOTERAPEUTICA: EL ENFOQUE PSICONEUROINMUNOENDOCRINO EN PACIENTES VIH/SIDA

Crosby Crosby, Martha[29]
Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins,
Universidad Nacional Mayor de San Marcos-
Lima Perú

Introducción

El último informe presentado en Nairobi por el Programa de Naciones Unidas para la Lucha contra el Sida, en las estadísticas mundiales (UNAIDS, 2015) refiere que 36,7 millones de personas en todo el mundo viven con el VIH/SIDA

Actualmente en los centros de salud a nivel mundial se distribuye el Tratamiento Antirretroviral de Gran Actividad (TARGA) que logra reducir la carga viral del paciente con VIH a niveles indetectables. En Perú el programa de control de Infecciones de Transmisión sexual del Ministerio de Salud MINSA, cuyo primer caso fuera registrado en data de1983, reconoce que existen 90,000 infectados con VIH/SIDA, si bien esto es cierto estas cifras no representan un cálculo exacto y sin embargo indican que la epidemia sigue progresando de manera alarmante desde hace pocos años con un alto costo social y económico para el país.

Las resistencias orgánicas a los tratamientos antiretrovirales tienen varias causas entre ellas las inadecuadas observancias y cumplimiento de la ingesta de sus medicamentos, así como los factores psicológicos y sociales relacionados.

En el Hospital Rebagliati, existe un N° de 3.786 pacientes registrados desde el 1998 hasta junio del presente año, de ellos hay 2185 pacientes que se hallan en actividad y seguimiento registrados en el Programa de Infecciones de Trasmisión Sexual ITS/VIH/SIDA

En el Plan Estratégico Institucional de EsSalud de Lima (2012) se encuentra el incorporado el programa VIH/SIDA que realiza seguimientos orientados a establecer la prevención, tratamiento y recuperación del paciente con VIH/SIDA basándose en la promoción de la Salud, educación para la prevención, control epidemiológico, identificación oportuna de personas en riesgo, tratamiento de TARGA, rehabilitación, transferencia y coordinación intersectorial con las redes del Seguro Social EsSalud y el Ministerio de Salud.

El Programa es integrado por los médicos de Medicina Interna e Infectología así como por la psicóloga clínica que atiende a pacientes cuyo diagnóstico ha sido confirmado y tienen además problemas de adherencia a los antivirales, y/o sufren de depresión, desadaptación ante su enfermedad, ansiedad manifiesta, todos síntomas relacionados a las diferentes enfermedades oportunistas.

[29] Dra. Martha Crosby Crosby, Coordinadora del programa de VIH/ SIDA del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Docente Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima Perú, anamartha88@yahoo.com

El abordaje psicoterapéutico en el Programa de VIH/SIDA se basa en la ciencia transdisciplinaria llamada Psiconeuroinmunología que ha encontrado y probado científicamente la conexión inter sistémica entre la mente, el sistema neurológico inmunológico y endócrino, lo cual ha llevado a realizar estudios de significativa consideración con respecto a la eficacia de tratamiento psicoterapéutico en relación al sistema de defensas del organismo de los pacientes VIH sida y a su adherencia al tratamiento antiretrovirales.

El hallazgo dado a través de experimentos en ratones de laboratorio donde se condicionó el agua azucarada a la ciclofosfamida (sustancia que suprime el sistema inmune), permitió descubrir que los ratones enfermaban y morían solo al darles dicha agua azucarada condicionada. Esto permitió encontrar la relación entre el sistema nervioso y el inmunológico convirtiéndose en investigaciones pioneras de la Psiconeuroinmunología (Ader & Cohen, 1975).

Posteriormente se hicieron muchas investigaciones sobre el estrés y la respuesta inmunológica. En la Carnegie-Mellow University en Sheffield, Inglaterra, se evaluó la cantidad de estrés cotidiano en un grupo de 394 estudiantes voluntarios, exponiéndolos al Virus del Resfrío, encontrando que el grupo que tenía mayor stress contrajo el Virus (Cohen, 1998).

Por otra parte las intervenciones psicológicas con técnicas como la hipnosis, el entrenamiento en relajación y la visualización han tenido muy buenos resultados en la modificación de los efectos del estrés. Las trabajos investigativos de Kiecolt & Glaser (1981) realizados con técnicas de relajación usadas por más de 4 semanas aumentaron la actividad de las células NK y disminuyeron la concentración de anticuerpos circulantes al virus del herpes simple en residentes geriátricos que vivían en centros de reposo.

En el Programa de Apoyo Psicosocial para pacientes con cáncer patrocinado por la Fundación para el Desarrollo de la Psiconeuroinmunología en Venezuela se vienen realizando numerosos estudios que demuestran la mejoría en las expectativas de vida de estos pacientes (Castes,1999) En el laboratorio de Psiconeuroinmunología del Instituto de Biomedicina de la Universidad Central de Venezuela, se encontró que los métodos de relajación y visualización de imágenes mentales creados en EE.UU por Simonton (1992), han revelado ser un instrumento eficaz para reforzar el sistema inmune. Esta visualización consiste en crear sus propias imágenes de lo que para el paciente es el cáncer y del accionar del sistema inmune (Castés, 1999)

Objetivos

Es propósito de este trabajo dar a conocer la importancia de la intervención psicoterapéutica desde el enfoque de la Psiconeuroinmunología que estudia la interrelación entre el sistema nervioso, inmunológico y endocrinológico y su aporte desde la intervención psicoterapéutica en el tratamiento del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) en la adherencia al tratamiento antiviral y en la evolución y pronóstico de las enfermedades inmunodeficitarias.

Material y Métodos

En el presente estudio se dan a conocer 4 estudios de casos de pacientes de VIH/SIDA antes y después de la intervención psicoterapéutica (Crosby, 2002). Asimismo se realiza una detenida revisión de la investigación experimental sobre el abordaje psicoterapéutico (psicoterapia cognitiva conductual) desde el enfoque Psiconeuroinmune y su influencia en la disminución de síntomas clínicos (Crosby, 2005) y de un estudio sobre la adherencia a tratamientos antivirales correlacionada con el estrés en pacientes VIH/SIDA (Crosby, 2011).

En la primera revisión de los cuatro casos estudiados de pacientes VIH/SIDA, se registraron previamente recuentos de CD4, que son las células inmunológicas afectadas por el VIH y que les fueran ordenados por sus médicos tratantes meses antes del inicio de la intervención psicoterapéutica; así

como también los análisis de CD4 que le fueron tomados en fechas posteriores a la intervención. A pesar de su estado clínico y psicológico respondieron al tratamiento psicoterapéutico lográndose resultados favorables en la disminución de sus síntomas clínicos y psicológicos (ver cuadros 1, 2, 3,4), así como un leve aumento en el recuento de los CD4 aún cuanto no estaban en tratamiento antirretroviral (Crosby, 2002).

Caso 1

A. S. Varón, 34 años, instrucción superior, soltero, homosexual, VIH+, CD4: 130 (Enero, 1999) ecuento CD4: 115 (Mayo, 1999) CD4: 115 (Mayo, 1999).
Síntomas clínicos: disminución de peso, candidiasis oro faríngea, debilidad general, inflamación de ganglios. Peso: 55 kg. **Síntomas psicológicos**: ánimo decaído, ansioso, preocupado por actitudes frente al trabajo y a la reacción familiar en relación a su enfermedad.
Intervención psicoterapéutica: terapia racional-emotiva con técnicas ABC, técnica de asertividad, psicorelajación, visualización guiada y registro de actividades. Duración: 12 sesiones, una vez por semana. Tiempo: 40 minutos. **Resultados**: disminución de ansiedad, eliminación de síntomas depresivos. Recuento CD4: 143 (Septiembre, 1999). Peso: 60 kg. **Observación**: no se encuentra en programa de medicación antiretroviral triple combinada, disminuyó aceleración de caída recuento de CD4, evidenciándose leve aumento de los mismos.

Caso 2

M. C. Mujer, 42 años, técnico superior, casada, artista, VIH+. CD4: 90 (Mayo, 1999), recuento CD4: 90 (Mayo, 1999),
Síntomas clínicos. Candidiasis oro faríngea, herpes zoster, debilidad general, disminución de peso, 45kg. **Síntomas psicológicos**: ánimo decaído, depresivo, apática, preocupada por abandono de trabajo relacionado a afrontamiento de enfermedad.
Intervención psicoterapéutica: terapia racional emotiva con técnicas ABC, técnica de asertividad, relajación psicológica, visualización guiada y registro de actividades. Duración: 12 sesiones, una vez por semana. Tiempo: 40 minutos. **Resultados**: eliminación de síntomas ansiosos depresivos, recuento de CD4: 75. Peso: 50 kg. **Observaciones**: no se encuentra en programa de medicación antiretroviral; se observa disminución de caída acelerada de recuento CD4 con ligero incremento en su recuento final.

Caso 3

J. V. Varón, 42 años, instrucción secundaria, obrero, casado, heterosexual, VIH+, CD4: 95 (Septiembre, 1998), recuento CD4: 73, (Diciembre, 1998).
Síntomas clínicos: disminución de peso, diarreas persistentes, debilidad general, candidiasis oro faríngea, toxoplasmosis, retinitis por Citomegalovirus (CMV). Peso: 58 kg. **Síntomas psicológicos**: ánimo decaído, ansiedad, tristeza, preocupación, relacionada a afrontamiento de enfermedad, conflictos con esposa, problemas laborales.
Intervención psicoterapéutica: terapia racional emotiva con técnicas ABC, técnica de asertividad, psicorelajación, visualización guiada y registro de actividades. Duración: 12 sesiones, una vez por semana. Tiempo: 40 minutos. **Resultados**: eliminación de síntomas ansiosos depresivos. Peso: 76 kg. Recuento CD4: Agosto, 1999). **Observaciones**: no se encuentra en programa de medicación antiretroviral. Se evidencia disminución de caída acelerada en recuento CD4 con mantenimiento en recuento final.

Caso 4

D. S. P., mujer, 50 años, instrucción: secundaria. Ocupación: ventas y cocina. Viuda, VIH+, CD4: 125.
Síntomas clínicos: tuberculosis ganglionar, disminución de peso, debilidad general, diarreas persistentes. Peso: 55 kg. **Síntomas psicológicos**: elevado nivel depresivo, labilidad emocional, desgano, apatía, angustia, preocupación por no querer que conozcan sus hijos y demás familiares el diagnóstico de su enfermedad.
Intervención psicoterapéutica: terapia racional emotiva con técnicas ABC, técnica de asertividad, psicorelajación, visualización guiada y registro de actividades. Duración: 12 sesiones, una vez por semana. Tiempo: 40 minutos. **Resultados**: eliminación de síntomas ansiosos y depresivos, recuento de CD4: 140, (Agosto, 1999) Peso: 73 kg. **Observaciones**: no se encuentra con tratamiento antirretroviral Se evidencia disminución de caída acelerada en recuento CD4 con mantenimiento en recuento final.

Concluyendo, en los cuatro casos se evidenció luego del abordaje psicoterapéutico, una mejoría significativa de sus síntomas y mayor nivel de presencia de células inmunológicas CD4. Los pacientes intervenidos no tomaban los antiretrovirales en la etapa de las sesiones psicoterapéuticas por haber ingresado recién al país los antivirales por los años 97 y aún se encontraban en implementación y distribución.

En la revisión sobre la investigación experimental: Relación del abordaje psicoterapéutico en la disminución de los síntomas clínicos en pacientes VIH/SIDA desde el enfoque Psiconeuroinmune (Crosby, 2005*)* estudió a 24 pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA, atendidos en el Consultorio de Psicología, derivados de consulta ambulatoria del área de Infectología y de otras áreas médicas en el centro hospitalario. En el procedimiento de investigación la muestra se dividió en dos grupos, a saber: Grupo Experimental (GE) y Grupo de Control (GC), ambos compuestos por 12 pacientes cada uno, seleccionados de forma aleatoria. En los 24 pacientes se examinaron niveles de ansiedad y estrés de

manera consecutiva. Se midió la capacidad de esfuerzo físico de los mismos y se registraron síntomas clínicos orgánicos. El Grupo Control continuó solo con el tratamiento médico correspondiente. Al Grupo Experimental se le daba tratamiento médico más la intervención psicoterapéutica con un programa de Reestructuración Cognitiva Conductual: Terapia Racional Emotiva, psicorelajación, visualización guiada con instrumental de equipo de sonido para disco compacto. Duración: 8 sesiones (1 sesión semanal). Tiempo: 1 hora.

Como resultados se encontró disminución de los niveles de Ansiedad en el Grupo Experimental en comparación al Grupo Control de la muestra de pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA (ver tabla 1).

	G.E	**G.C.**	**G.E**	**G.C.**
Casos	Ans/E 1 (Centiles)	Ans/E 1 (Centiles)	Ans/E 2 (Centiles)	Ans/E 2 (Centiles)
1	75	80	40	88
2	80	89	40	85
3	85	75	35	70
4	77	80	25	89
5	89	70	25	70
6	75	75	30	89
7	90	75	45	75
8	97	70	35	65
9	89	70	20	70
10	65	89	15	82
11	65	89	20	87
12	77	70	30	70
Media	**80.33**	**77.67**	**30.00**	**78.33**
Dif. Medias		**-2.67**		**48.33**

Tabla N° 1: Ansiedad GE y GC antes y después de intervención

Disminución de niveles de Ansiedad (30) en comparación al Grupo Control I (78) de la muestra de pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

Asimismo hubo disminución de niveles de Estrés en el grupo experimental en comparación al Grupo Control de la muestra de pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA; (ver tabla 2)

	G.E	**G.C.**	**G.E**	**G.C.**
Casos	EaE 1 (Centiles)	EaE 1 (Centiles)	EaE 2 (Centiles)	EaE (Centiles)
1	35	28	15	27
2	90	75	10	70
3	45	70	25	65
4	55	79	10	70
5	80	90	30	85
6	75	78	20	79
7	30	33	10	30
8	79	55	25	50
9	75	25	25	30
10	88	81	30	79
11	80	35	20	30
12	91	70	20	65
Media	**68.58**	**59.92**	**20.00**	**56.67**
Dif. Medias		**-8.67**		**36.67**

Tabla N° 2: Niveles de Estrés antes y después de intervención en Grupo Control y Grupo experimental.

Disminución de niveles de estrés en Grupo Experimental.

En la tabla N° 3 se muestra que el Grupo Experimental presenta disminución de limitaciones para el desenvolvimiento de actividades normales (95) e incluso Rango: 80-100 de la Escala de Karnovsky mostraron recuperación de capacidad de trabajo activo.

En el Registro de Síntomas: el grupo experimental presentó alivio, reducción de síntomas psicológicos y físicos que los afectaban al inicio del estudio, evidenciando mejoría significativa física y psicológica. Todo lo cual sugiere que existe una relación significativa entre el abordaje psicoterapéutico y la disminución de los síntomas clínicos orgánicos en pacientes con diagnóstico de VIH/SIDA.

	G.E	**G.C.**	**G.E**	**G.C.**
Casos	Activ./Eq. Físico 1 (Punt.)	Activ./Eq. Físico 1 (Punt.)	Activ./Eq. Físico 2 (Punt.)	Activ./Eq. Físico 2 (Punt.)
1	80	80	90	80
2	70	70	90	70
3	70	80	90	80
4	70	70	90	70
5	80	80	100	80
6	80	80	100	80
7	80	90	100	90
8	80	70	100	70
9	80	80	100	80
10	70	70	100	70
11	80	70	90	70
12	70	60	90	60
Media	**75.83**	**75.00**	**95.00**	**75.00**
Dif. Medias		**0.83**		**20.00**

Tabla N° 3; Grupo Experimental y GC antes y después de intervención

En el tercer estudio sobre la relación entre estrés y adherencia al tratamiento antirretroviral en un grupo de 18 pacientes VIH/SIDA (Crosby, 2011), cuyo abordaje psicoterapéutico permitió el control y manejo de estrés en relación a su adherencia al tratamiento médico antiretroviral (Targa), se encontró que:

37,5% de pacientes presentaron eustres

37,5% de pacientes presentó estrés leve.

25% nivel de estrés moderado

Concluyéndose que en el 75% de pacientes se evidenció un nivel de estrés positivo/leve, lo cual indicó que la mayoría de pacientes evaluados lograron controlar las situaciones demandantes, no dejándose desbordar por estas, mostrando así un adecuado manejo frente a situaciones adversas (ver gráfico 1).

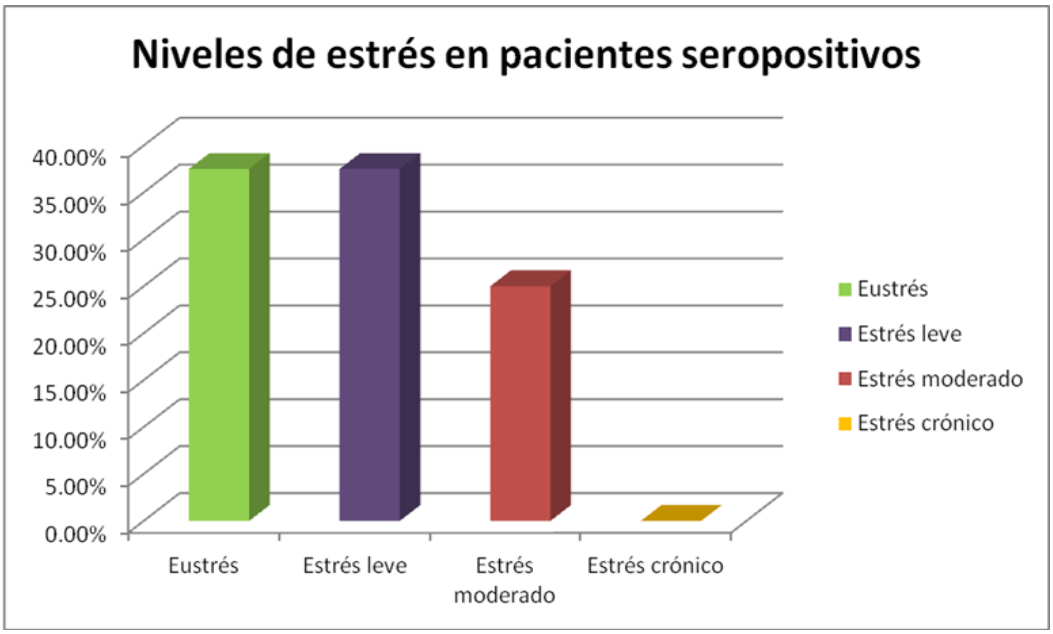


Grafico 1 Eustres=estrés positivo o bueno

Luego se les tomó el Cuestionario de Valoración a la adherencia. La prueba consta de 22 ítems divididos en 5 áreas diferentes: medio social, aspecto emocional, estilo de vida, medio laboral y antecedentes de salud, cuyos resultados demostraron un 62,5 % de adecuada adherencia al tratamiento, indicando compromiso con la toma de la medicación, así como asistencia regular a los controles médicos, entre otros aspectos.

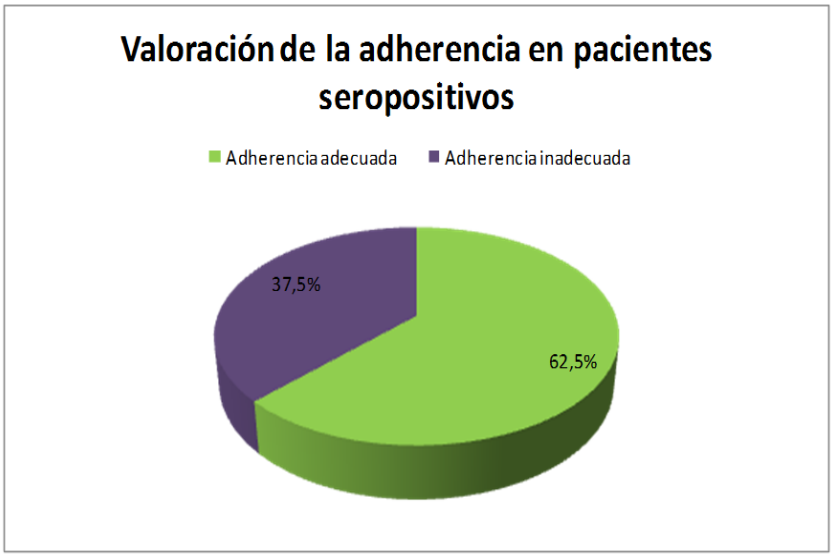


Gráfico 2

Por otra parte los resultados arrojaron el 37,5% de adherencia inadecuada, evidenciando dificultades para la toma de medicamentos tanto en entornos sociales como laborales, mostrando asimismo

algunas dificultades para plantearse metas a futuro así como para elaborar estrategias para recordar la toma de los antirretrovirales. Se concluye que un 75% de los pacientes evaluados presenta niveles de Eustres y estrés leve 62,5 % evidencia una adecuada adherencia al tratamiento antirretroviral existiendo una correlación positiva entre ambos. Encontrándose asimismo niveles indetectables de carga viral en 83% de pacientes (ver gráfico N° 2).

Estos resultados nos sugieren que los niveles de estrés bajos (leves y euestres) favorecerían en una mejor adherencia al tratamiento antiviral en pacientes VIH/SIDA.

Conclusiones

Estas investigaciones y estudios de casos de pacientes con VIH/SIDA, nos confirman la influencia de la psicoterapia, en la regulación de las emociones del paciente para la disminución del impacto de los elementos distresantes y eliminación de posibles factores ansiosos depresivos, los mismos que pueden interferir con el tratamiento médico.

La importancia de la intervención psicoterapéutica se evidencia no únicamente en la solución de la problemática del comportamiento del ser humano en el plano psíquico y neuropsiquico sino también va a ejercer un rol imprescindible en el tratamiento, alivio, mejoría y recuperación de las personas con enfermedades fisiológicas desde la perspectiva Psiconeuroinmune al constituirse en un factor significativo de influencia sobre el sistema inmunológico.

Estas revisiones van a permitir profundizar más en el análisis de los métodos científicos psicológicos para la valoración del soporte emocional y del abordaje psicoterapéutico pertinente.

La psicoterapia se revela como coadyuvante al tratamiento integral del paciente con enfermedades inmunodeficitarias tales como el desencadenado por el Virus de Inmuno Deficiencia Humana VIH que afecta al organismo provocando el Síndrome de Inmunodeficiencia adquirida SIDA.

Referencias bibliográficas

Ader R. & Cohen, N. (1975). Behaviorally conditioned Immunosuppression. *Psychosom. Med*., 37, 333-340.

Castés, M. (1999). Imaginación y salud: relajación, visualización y sistema inmune. II Curso Nacional-teórico-práctico sobre la aplicación clínica y social de la Psiconeuroinmunología. (Ed. M. Castés y P. Canelones; ISBN: 980-07-5640-X), 66-74.

Cohen, S. (1998). Psychology Stress Immunity, and Cancer. *Journal of the National Cancer Institute*, Vol. 90 Number 1, January 7, pp 3-4. USA: National Cancer Institute.

Crosby, M. (2002). Intervención Psicoterapéutica en Psiconeuroinmunología. *Revista Científica Paradigmas*, artículo: Nº 5-2002- año 5-vol. 3, Lima, Colegio Psicólogos de Perú.

Crosby, M. (2005). Abordaje Psicoterapéutico desde el enfoque Psiconeuroinmune y su influencia en la disminución de síntomas clínicos en pacientes con VIH/SIDA. Lima: Hospital E. Rebagliati Martins.

Crosby, M. (2011). Psychoneuroimmunology and the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS). *Revista FLANC.* Recuperate http://issuu.com/flanc/docs/revista_flanc_vol_17

EsSalud (2012). Plan Estratégico Institucional 2012-2016, Lima: EsSalud.

Kiecolt, J. & Glaser, R. (1981). Stress and immune function in humans. In Psychoneuroimmunology. Edited by R. Ader, D. Felten and N. Cohen. 849- 864.

Pun Chinarro,(2013) boletín epidemiológico, Lima, volumen 22 ISSN 18168655 http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2013/49.pdf

Selye, H. (1978) The Stress of Life. New York: McGraw Hill. (Original publicado en 1956).

Sidibè Michel (2015), el Sida en Cifras, UNAIDS recuperado de

http://www.unaids.org/es/resources/documents/2015

Simonton, C. (1992). *Recuperar la Salud*. Barcelona: Los libros del Comienzo.

LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA Y SU ENSEÑANZA: CONSECUENCIAS DEL EJERCICIO DE LA CLÍNICA EN LA FORMACIÓN DE LOS ANALISTAS.

López-España, Fernando.[30]
Islas Trejo, Alejandro Francisco. [31]
Universidad Autónoma de Querétaro.
Querétaro, México.

Introducción.

El término clínica, dentro del campo del psicoanálisis, como gran parte de sus conceptos y su teoría misma, no resulta unívoco. Como resultado del saber vivo al que da lugar la experiencia analítica, es un término que está sujeto a revisión y a la reflexión respecto al lugar que se le puede asignar al interior del psicoanálisis.

En lo que al estatuto de la clínica se refiere, así como a su ejercicio, conceptualización y a la función que se le asigna, en la actualidad se pueden ubicar al menos dos posiciones que más que teóricas, fundamentalmente resultan éticas, por las consecuencias que el estatuto asignado a la clínica en el campo del psicoanálisis implica para el ejercicio del psicoanálisis y la experiencia a la que da lugar.

Es habitual, al referirse a la clínica psicoanalítica, pensar en la práctica analítica; es decir que cuando hablamos de clínica psicoanalítica, habitualmente pensamos que esta es la práctica en sí misma.

[30] ferloes@gmail.com
Maestro en psicología clínica y licenciado en psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro, con formación en el Área Clínica en la Universidad de Buenos Aires en Argentina. Estudios complementarios en el Centro de Estudios en Psicoterapias, en la EOL (Escuela de Orientación Lacaniana) en la ciudad de Buenos Aires y en la NEL (Nueva Escuela Lacaniana) Sede Ciudad de México y en Filosofía en la Universidad La Salle. Fundador del Grupo de Estudios Clínicos en Psicoanálisis. Psicoanalista de niños y docente en la Facultad de Psicología de la U.A.Q. Miembro de AQAPSI desde 2010.

[31]alejandro_i@hotmail.com
Maestro en Antropología, licenciado en psicología clínica y docente en la Universidad Autónoma de Querétaro. Especialidad en psicología analítica junguiana, diplomado en grupos. Docente desde el año 2009 en temas de grupos, historia de la psicología, Métodos en psicología. Miembro de AQAPSI desde 2010.

En este sentido, una postura dentro del psicoanálisis, tal y como afirma Le Gaufey en el año 2006, consiste en sostener que en la clínica psicoanalítica "[…] *no se trata de construir un sentido, o de encerrar cualquier significación, sino de arreglárselas de tal manera que uno pueda quedarse a la espera, sufriendo el hecho de que el sentido no se dé, no se encuentre […]"* (p. 471). De tal forma que, en cada encuentro con el paciente, el analista debe limitarse a escuchar al sujeto del inconsciente y "*[…] en su capacidad de no reducir a significaciones todo lo que se dice, manteniéndose a la espera de un sentido que no logra alcanzar su cierre […] se coloca decididamente en el lecho de la corriente simbólica."* (p. 471)

Sin embargo, otra postura sostiene que el analista durante la sesión debe hacer uso de su escucha para llevar a cabo sus intervenciones; tal y como Freud sostuvo anteriormente, al afirmar que el correlato de la regla fundamental (la asociación libre), por parte del analista, para el desarrollo del análisis, es la atención flotante. Pero además de eso, fuera de sesión, el analista debe dar razones de su actuar, mediante la articulación del saber teórico con el que cuenta y de la práctica analítica que el ejercicio de clínica en psicoanálisis posibilita. Al menos, es así Lacan (1977) lo precisa en su texto *"Apertura a la sección clínica.",* indicando que la clínica psicoanalítica tiene una base*"[…] lo que se dice en un psicoanálisis."* (p. 9) y *[…] consiste en el discernimiento de cosas que importan y que serán masivas desde que se haya tomado conciencia."* (p. 10)

En este sentido, el psicoanalista argentino Gabriel Lombardi (2000) piensa el ejercicio de la clínica psicoanalítica como algo del orden de lo necesario para la praxis del psicoanálisis *"[…] a condición de no quedarnos en la posición del psiquiatra, de no seguirlo en sus objetivaciones y sus teorías causales a la vez brillante y sin horizonte, y en una descripción prolija pero sin consecuencias éticamente valiosas."* (p. 3)

Por lo tanto, pueden delimitarse dos posiciones en torno a la clínica y su ejercicio en psicoanálisis. Por un lado, desde determinada perspectiva -tratando de mantenerse a salvo de cualquier uso de saber por parte del analista-, la clínica psicoanalítica, se conceptualiza y asume como la experiencia y la práctica en sí misma; como el encuentro que se da entre el analizante y el analista, sesión tras sesión, sin que se distinga de la práctica ni de la experiencia analítica. Pero, por otro lado, (tal y como Lacan lo plantea en la "*Apertura a la sección clínica"*) es pensada como algo distinto a la práctica y a la experiencia analítica; como un suplemento o un añadido de la experiencia, a través del cual el analista puede dar forma a lo que ahí acontece, interrogando ya no sólo al sujeto de la experiencia, sino también su práctica así como las consecuencias a las que dicha práctica da lugar.

El nacimiento de la clínica.

El conocimiento científico, así como el saber filosófico, nunca han permanecido estables, por el contrario, a lo largo de la historia han ido evolucionando y sufriendo modificaciones que dan lugar a nuevos saberes que inciden en la concepción del hombre respecto al mundo y de los fenómenos que habitan en él.

En este sentido, el conocimiento evoluciona, se modifica e interactúa con los fenómenos que se presentan ante la vista del hombre; la medicina (su estudio y el saber al que da lugar) no es la excepción. De la misma manera que el resto de los saberes y conocimientos científicos, la medicina cuenta con una historia en la que pueden ubicarse puntos de inflexión y momentos decisivos en sus desarrollos teóricos, que sin duda alguna influyen de manera determinante en la práctica que de ello se deriva.

Uno de estos puntos de inflexión, en la historia de la medicina, en donde la continuidad se ve afectada por la ruptura de un tiempo que la atraviesa y hace de su diacronía un corte sincrónico, se puede ubicar precisamente en el s. XIX con el nacimiento de la práctica clínica dentro de la disciplina médica, en donde la formación de su método según Michel Foucault (1953) *"[…] está vinculada a la emergencia de la mirada del médico en el campo de los signos y de los síntomas."* (p. 132)

Para poder ubicar y reflexionar dicho punto de ruptura dentro de la historia de la medicina y de las prácticas que ésta ha llevado a cabo, se tendría que partir del momento que tanto cronológicamente como lógicamente le precede. Es decir, aquel punto que también Foucault ha denominado, en su estudio arqueológico de la mirada médica, como la medicina de las especies o clasificatoria.

Dicho momento de la medicina, el del estudio de las especies, se distingue especialmente en que la mirada que el médico pone en la enfermedad de acuerdo a Foucault *"[…]se dirige sobre un espacio plano y monótono, en el cual los espesores, los tiempos, las determinaciones y las causas están dados en sus signos pero eliminados en su significación."* (pp. 25-26)

En este sentido, en la medicina de las especies, según Foucault, el cuerpo de la enfermedad no corresponde al mismo espacio que el cuerpo del enfermo, pues este último, consiste solamente en un espacio en el que la enfermedad puede manifestarse y mostrarse al médico, pero sin que dicha enfermedad se relacione directamente con los órganos que componen el cuerpo del enfermo. De tal forma, que en el S. XVIII, el cuerpo del enfermo se le presenta al médico en su opacidad, dando lugar a una disyunción entre lo que el médico observa con atención en cada caso, y el saber filosófico mediante el que intenta darse una explicación entorno a la enfermedad.

Al respecto Foucault también afirma que *"El espacio de configuración de la enfermedad y el espacio de localización del mal en el cuerpo no han sido superpuestos, en la experiencia médica, sino durante un corto periodo: el que coincide con la medicina del siglo XIX y los privilegios concebidos a la anatomía patológica*". (p. 17) Es decir, una configuración y relación –entre la enfermedad y el cuerpo del enfermo- que consistirá en la característica fundamental de la medicina del S. XIX, por la radical distinción que se lleva a cabo en el estudio y el tratamiento, que hasta el momento se había hecho a la enfermedad, respecto a la medicina de las especies ya que por primera vez el cuerpo y la enfermedad conformarán un mismo espacio, que dará origen a una relación distinta del médico con el cuerpo del enfermo. Y dando lugar a una concepción totalmente inédita, hasta entonces, de la enfermedad a partir del surgimiento de la práctica clínica en el campo de la medicina.

Lo que distingue, entonces, a la medicina del S. XIX es lo que Foucault propone como el nacimiento de la clínica, que se caracteriza principalmente por el dominio que el médico adquirió, frente a la enfermedad al poder ubicar -a diferencia de la medicina de las especies- en el cuerpo mismo del enfermo el espacio de la enfermedad, con lo que la mirada del clínico, a partir de ese momento, estará puesta sobre el cuerpo y la configuración del mismo. Por lo tanto, a partir del surgimiento de la práctica clínica en la medicina, la posición del médico frente a la enfermedad *"Supone, sin interrogarla, la visibilidad de la enfermedad, como una estructura común en la cual la mirada y la cosa vista, la una frente a la otra encuentran su sitio."* (p. 130)

Esta relación entre la mirada del médico y el cuerpo como la cosa vista, a partir de la apertura, que implica la disección del cuerpo, permitió que el método clínico se vinculara a la *"[…] emergencia de la mirada del médico en el campo de los signos y de los síntomas.*" (p. 132),

por lo que la enfermedad dejó de ser contemplada y sólo clasificada, para comenzar a ser leída a través de la sintaxis a la que los síntomas y su correlación dieron lugar, a manera de significantes que al relacionarse entre sí, le permiten al médico obtener una significación propia de la enfermedad, más allá de la clasificación inherente a la medicina de las especies.

Clínica: psicoanálisis y medicina.

En función del breve recorrido por la historia de la medicina que se ha venido realizado y partiendo de la idea de que dentro del campo del psicoanálisis también se habla de una práctica clínica y de que dicho método, como se ha mostrado, surge del campo de la medicina: se puede plantear la pregunta por la relación que existe entre el psicoanálisis y la medicina; ya que al menos en la actualidad parece olvidarse que desde los orígenes del psicoanálisis la medicina de alguna manera ha estado presente y que, además, la práctica sobre la que él encuentra asentadas sus bases, se apoya en el ejercicio del método clínico naciente en el campo de la medicina.

Evidentemente el psicoanálisis y la medicina no constituyen un mismo campo, ya que ambos corresponden a dos prácticas cuyo abordaje se da sobre distintos objetos. La medicina, en términos generales, se aboca al estudio y tratamiento del individuo como un organismo, dotado de una anatomía y una fisiología, sobre el que el médico -a partir del conocimiento con el que cuenta- puede intervenir, operar, modificar, sanar y también enfermar. Mientras que el psicoanálisis en su horizonte, apunta a un sujeto que no es el individuo, ni la persona; sino el efecto que el lenguaje tiene sobre el ser viviente, introduciendo en él una falta en ser en la medida en que, a partir de dicho efecto- no hay significante que lo pueda representar, sino es únicamente en su relación con al menos otro significante.

De esta manera, en el psicoanálisis no se trata de un cuerpo concreto y objetivo, sino del efecto sujeto al que la articulación significante da lugar a través del ejercicio de la palabra que el analizante sostiene, mediante la libre asociación, a lo largo de la experiencia analítica. Así, el sujeto en la experiencia analítica, sólo podrá hacerse presente mediante la fallas discursivas, de tal forma que –según Lacan- su representación concreta se torna imposible debido a que no existe correspondencia directa entre el significado y el significante, de tal manera que el sujeto y cualquier significación posible, están en absoluta dependencia a la articulación de al menos dos significantes. Por lo tanto, desde la perspectiva del psicoanálisis, no existe palabra a través de la cual el sujeto pueda nombrarse; ni significante que al representarlo lo designe en su ser, por lo que el sujeto al que el psicoanálisis apunta en su práctica, tal y como Lacan lo señaló, es lo que un significante representa para otro significante.

La medicina y el psicoanálisis entonces, difieren no sólo en la práctica que realizan sino también en sus fines. Sin embargo, al menos en su origen, se puede localizar un estrecho lazo entre ambos campos que mismo Freud mismo hace evidente en su "*1ªconferencia. Introducción*" (1915) de sus *"Conferencias de Introducción al psicoanálisis."* (1915-1916)*,* en la que al hablar sobre la interpretación de los sueños, comienza definiendo al psicoanálisis como "*[…]una modalidad de tratamiento médico de pacientes neuróticos.[…]"* (p. 13) Por lo que, ante dicha afirmación el psicoanálisis se muestra, de entrada, colocado dentro del terreno de la medicina, que a partir de la práctica clínica logró desarrollar un saber relativo a la enfermedad, y cuya historia va desde Hipócrates y Galeno, en la que según Le Gaufey "[…]*el lecho del enfermo siempre había sido el lugar privilegiado de indagación médica."* (2006: p. 458)*,* hasta

adquirir la forma de un conocimiento con las características que actualmente la ciencia le demanda a cualquier disciplina que desee ser reconocida bajo un estatuto científico.

Así, a partir de lo anterior, habría que pensar por un lado en el lazo que existe entre el psicoanálisis y la medicina, y por otro, derivado de ello, en la presencia de la práctica clínica, dentro del campo del psicoanálisis.

En lo que se refiere al lazo que existe entre el psicoanálisis y el campo médico, Lacan en su intervención, en la mesa redonda realizada en el colegio de medicina, titulada *"Psicoanálisis y medicina"* (1966), al interrogarse por el lugar que psicoanálisis ocupa en la medicina y que demarca como *marginal,* en tanto que es admitido *"[…]como una suerte de ayuda externa, comparable a la de los psicólogos y otros asistente terapéuticos.[…]"* (p. 86), y como *extraterritorial,* "*[…]por obra de los psicoanalistas quienes, sin duda, tienen sus razones para querer conservar esta extraterritorialidad.[…]"* (p. 86); afirma que a partir de que la medicina entró en su fase científica (dado que no siempre lo fue así) el lugar que, en la actualidad, le corresponde al analista es aquel que, en la antigüedad, el médico ocupaba dentro de la sociedad. Es decir, no de aquel que "*Desde el exterior de su función, principalmente en la organización industrial, le son proporcionados los medios y al mismo tiempo las preguntas para introducir las medidas de control cuantitativo, los gráficos, las escalas, los datos estadísticos a través de los cuales se establecen, hasta escala microscópica, las constantes biológicas […]"* (p. 89), sino del médico antiguo que atiende al enfermo en su *pathos*, padecimiento o sufrimiento, y no solo a nivel de su cuerpo en tanto organismo, sino de la demanda entendida como aquello que el enfermo le pide al médico, incluso sin que el paciente sepa que se lo pide.

Por ello es que Lacan señala: *"Lo que indico al hablar de la posición que puede ocupar el psicoanalista, es que actualmente es la única desde donde el médico puede mantener la originalidad de siempre de su posición, es decir, la de aquel que tiene que responder a una demanda de saber, aunque sólo se pueda hacerlo llevando al sujeto a dirigirse hacia el lado opuesto a las ideas que emite para presentar esa demanda."* (p. 97)

De tal forma que, ya sea que se piense desde Freud, que define al psicoanálisis como una modalidad de tratamiento médico, o desde Lacan, que piensa al analista como aquel que ha de ocupar el lugar que el médico dejó vacante desde el momento en que su práctica pasó al plano de la ciencia, queda claro que entre el psicoanálisis y la medicina existe una estrecha relación. Así, podría afirmarse, en términos de Lacan, que el psicoanálisis *ex-siste* al campo de la medicina, resaltando el lugar *éxtimo*[32] que el psicoanálisis ocupa respecto a la medicina.

Partiendo de lo enunciado anteriormente, si se puede ubicar al psicoanálisis como un derivado de la práctica médica, o bien a la medicina como un antecedente de la práctica que da lugar a la experiencia analítica, de alguna manera, habría que localizar y poder delimitar la especificidad del psicoanálisis y de su clínica en relación a la práctica clínica en el campo de la medicina cuyo nacimiento, como ya se mencionó, Foucault ubica en el siglo XIX.

Recordemos, entonces, que según Foucault, la práctica clínica, como método en el campo de la medicina, se distingue fundamentalmente por la presencia de la mirada del médico sobre el cuerpo del enfermo, posibilitando de esta manera su intervención e incidencia sobre la

[32] Neologismo mediante el Lacan conjunta exterior (ext) e intimo (imo), señalando un espacio topológico sin solución de continuidad en que el que el exterior también es el interior, tal y como Donald Winnicott, conceptualiza el objeto transicional en el que Lacan basa el objeto a.

enfermedad. Por lo que, desde el momento en el que la práctica clínica surge como método en el campo de medicina, la posición del médico frente a la enfermedad *"Supone, sin interrogarla, la visibilidad de la enfermedad, como una estructura común en la cual la mirada y la cosa vista, la una frente a la otra, encuentran su sitio."* (p. 130).

Mientras que, en lo que se refiere a la práctica del psicoanálisis y su clínica, se puede pensar que gran parte del trabajo que el analista lleva a cabo durante la dirección de la cura de un tratamiento –que, dicho sea de paso, desde la perspectiva presentada por Lacan y antecedida por Freud, no implica la dirección o conducción del paciente por medio del poder de la sugestión a la que da lugar la transferencia como podría serlo el caso de otras prácticas psicológicas- también consiste en una mirada puesta sobre el síntoma portado por el paciente y que hace que demande un análisis. Pero, que a diferencia del síntoma médico, hecho signo -en el que la mirada y el cuerpo como cosa vista configuran una misma estructura- el síntoma propiamente analítico encuentra su soporte material ya no en el cuerpo, sino en la palabra del analizante y la escucha que el analista pone en juego dentro de la experiencia analítica.

Por ello, para que el síntoma pueda ser operado por la acción del analista, requiere que previamente el padecimiento que el sujeto sufre, sea puesto en palabras. De tal forma que el síntoma en el psicoanálisis más que tratarse de un signo, como en el caso de la medicina en la que según Barthes (1985) "*[…] es el síntoma en la medida en que ocupa un lugar en una descripción[…] un producto explícito del lenguaje en cuanto participa de la elaboración del cuadro clínico del discurso del médico[…]"* (p. 269), se trata del síntoma pensado desde su singularidad, por medio de la propia significación que el analizante mismo le pueda asignar a partir de su palabra. Es decir, que el síntoma en psicoanálisis, se construye a partir de lo que el sujeto en cuestión pueda referir sobre su propio padecimiento. De tal forma que el valor del síntoma, en la práctica analítica, corresponde al de un significante, enigmático, a la espera de otros significantes a partir de los cuales, el sujeto pueda emerger, como efecto de la sucesión significante, en la experiencia analítica por medio de la enunciación del analizante a través de la libre asociación en la que se sostiene la experiencia analítica.

El ejercicio de la clínica y sus posibles consecuencias.

Si bien es cierto que el psicoanálisis *ex-siste* a la medicina, por el simple hecho de que la clínica como método encuentra su origen en el campo de la medicina, eso no significa que el ejercicio de la clínica por parte del analista deba realizarse de la misma manera que se practica en el campo de la medicina, ya que el psicoanálisis en tanto praxis humana, entendida tal y como la definió Lacan (1964) en su *"Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis"* como *"[…] una acción concertada por el hombre, sea cual fuere, que le da la posibilidad de tratar lo real mediante lo simbólico."* (p. 14), cuenta con determinadas características que dotan a su práctica de ciertas especificidades que fundamentalmente atañen al saber que puede ser extraído de la experiencia a la que mediante su práctica el analista da lugar.

Así, una de las especificidades de la clínica en psicoanálisis, consiste en que no puede ser pensada como un ejercicio que se realiza en un solo tiempo -que coincidiría con aquel en el que se efectúa la experiencia en el encuentro entre el analista y el analizante- a la manera en la que es llevada a cabo por médico, puesto que la premisa de la que se parte en la cura analítica es la de la existencia del sujeto del inconsciente y por lo tanto, de un saber que en principio el sujeto no sabe, por lo que solo a través de la presencia del analista, el advenimiento

de dicho saber será posible por intermedio de la transferencia, siempre y cuando el analista al que el sujeto le supone un saber -razón por la cual el sujeto le demanda un análisis- a su vez suponga en el sujeto dicho saber, absteniéndose así de responder al sujeto bajo la identificación al Otro, como el lugar del saber y garante de la verdad.

De tal forma que, de la manera en que el analista opere en la transferencia, en tanto espejo vacío, el sujeto podrá o no –según la posición ocupada por el analista- recibir su propio mensaje en forma invertida, a partir del vaciamiento de su propia subjetividad por parte del analista, pero fundamentalmente de todo saber previo, en la medida en que el correlato de la regla fundamental, según las indicaciones de Freud, está constituida por la atención flotante, como una escucha libre de todo saber preliminar frente a la palabra enunciada por el sujeto que se encuentra inmerso en la experiencia del análisis.

A esta condición, necesaria para la puesta en marcha del proceso analítico, de que el analista no se identifique como lugar del saber, Lacan (1953) la denominó *Docta ignorancia*, en la medida de que "[…] *el psicoanálisis es una práctica subordinada por vocación a lo más particular del sujeto […]"* (p. 342). Por lo que, según nos enseña Lacan, *"El analista, en efecto no podría adentrarse en ella, sino reconociendo en su saber, el síntoma de su ignorancia […] La ignorancia, en efecto no debe de entenderse aquí como una ausencia de saber sino, al igual que el amor y el odio, como una pasión del ser; pues puede ser, como ellos, una vía en la que el ser se forma."* (p. 342) Es decir, *"El fruto positivo de la revelación de la ignorancia es el no saber, que no es una negación del saber, sino una forma más elaborada."* (p. 343)

Por lo tanto, cuando Lacan define a la clínica psicoanalítica como el discernimiento de las cosas que importan -asegurando además que tiene como base lo que se dice en un psicoanálisis-, se deduce que no se refiere a la experiencia analítica, sino a un trabajo por parte del analista, distinto al que se realiza bajo transferencia durante la sesión analítica, a partir de la puesta en marcha de su escucha y el acto que de ella deriva.

Así, al hablar de la clínica en psicoanálisis como el discernimiento de las cosas que importan, de entrada se pone en juego una dimensión relativa al saber, en la que el analista se da a la tarea de formalizar la experiencia que sostiene mediante su acto. Mientras que en la experiencia propiamente dicha, la operación que se esperaría por parte del analista, consiste en un no pensar, que implicaría la destitución subjetiva a partir de la cual el analista se constituye como tal, una vez habiendo él mismo transitado por la experiencia de un análisis.

Así, sólo el propio análisis -necesario pero no suficiente- le permitiría al analista, una vez habiendo llevado su cura a su fin, realizar el pase[33] de analizado a analista, habitado por el deseo de su formación que, al constituirse en el deseo del analista, lo habilitaría a poner en función el acto que de él se espera en una apuesta continua mas no garantizada.

Sin embargo, la clínica, tal y como la define Lacan en su apertura a la sección clínica, se encuentra ligada a un saber y no a la *docta ignorancia* en la que se instituye la acción del analista. Por lo que el ejercicio de la clínica en psicoanálisis, pone en operación otro tiempo, un segundo momento, distinto a aquel en el que se efectúa el acto del analista dentro de la experiencia.

[33] Propuesto por Lacan en la *"Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la escuela"*[33] en la que da a conocer el dispositivo del pase dentro de su escuela, así como las consecuencias que se esperaría que de él se desprendieran para en la formación del analista.

Es decir que, a partir de la definición que Lacan le otorga a la clínica en psicoanálisis, en 1977 en la *"Apertura a la sección clínica",* y de la introducción del tiempo dentro de la lógica que opera en 1945 en *"El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma."*, podemos pensar que el ejercicio de la clínica en psicoanálisis requiere de la realización y efectuación de tres momentos: el *instante de ver,* propio de la experiencia analítica; el *tiempo de comprender*, en la que el analista se da a la tarea de pensar y formalizar dicha experiencia a partir del discernimiento de las cosas que importan; y finalmente, el *momento de concluir*, que se pondrá en evidencia a partir de los efectos a los cuales da lugar la interpretación, intervención o acto que adviene como consecuencia de dicho discernimiento.

Al respecto en *"El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma."* Lacan señala lo siguiente:

> *"Lejos de ser un dato de experiencia externa en el proceso lógico, las mociones suspendidas son en él tan necesarias que solo la experiencia puede hacer que el sincronismo que implican de un sujeto de pura lógica deje de producirse en ese proceso y que fracase su función en el proceso de verificación.*
>
> *No representan allí, en efecto, sino los niveles de degradación cuya necesidad hace aparecer el orden creciente de las instancias del tiempo que se registran en el proceso lógico para integrarse en su conclusión."* (p. 199)

Tenemos, entonces, un primer tiempo propio a la experiencia analítica. Como segundo momento, el tiempo de comprender en el que la experiencia y la práctica analítica son cuestionadas e interrogadas por el propio analista que da lugar a un saber formalizado a partir del cual puede orientarse en la cura que está bajo su dirección. Y finalmente, el tiempo de concluir, que no es otra cosa que la intervención del analista y sus efectos, que adviene sin que se pueda anticipar, nuevamente en la experiencia analítica. Es decir, un tiempo conclusivo que deriva del saber provisional en que el ejercicio de la clínica en psicoanálisis, permite articular algo entorno a la experiencia, del sujeto en análisis, del analista en cuanto a su posición, o bien de la dirección que en determinado momento habrá de tomar el análisis, según la singularidad del caso y de cada sesión, bajo el resguardo de la premisa analítica del caso por caso.

En este sentido, tanto en Freud como en Lacan, se puede observar este intento de articulación entre lo que la teoría puede dar cuenta y lo que la experiencia en sí misma implica, más allá del saber al que la teoría da lugar en tanto formalización de la experiencia. Por lo que, desde esta perspectiva, la clínica psicoanalítica puede ser pensada como el eje a partir del cual, tanto la teoría como la experiencia, logran vincularse y articularse a través de un entramado simbólico. De tal forma que la puesta en marcha de la sucesión significante que la teoría permite, da lugar a un saber sobre un real relativo a la experiencia, a pesar de que no logre ser aprehendido del todo, ya que lo real tiene como cualidad, el hecho de siempre escaparse a la captura de lo simbólico, confrontándolo así, continuamente, a su propio límite.

Como ejemplo de lo anterior se puede pensar en las distintas elaboraciones que Freud llevó a cabo, intentando con ello dar cuenta de su experiencia y de lo que en ella se encontró, como lo fue el caso de la inclusión de los sueños dentro del relato de sus pacientes, y que Freud se dispuso a escuchar para dar lugar, de esta manera, al método analítico mismo, siguiendo los principios por él establecidos para la interpretación de los sueños.

De esta manera Freud (1900) afirma en "*La interpretación de los sueños."* haber establecido la premisa de que los sueños, en tanto que son susceptibles de una interpretación, están provistos de sentido:

> *"En el curso de esos* ***estudios psicoanalíticos*** [el subrayado es nuestro] *di con la interpretación de los sueños. Mis pacientes a quienes yo había comprometido a comunicarme todas las ocurrencias y pensamientos que acudiesen a ellos […] me contaron sus sueños y así me enseñaron que un sueño puede insertarse en el encadenamiento psíquico que ha de perseguirse retrocediendo en el recuerdo a partir de una idea patógena. Ello me sugirió tratar al sueño mismo como un síntoma y aplicarle el método de interpretación elaborado para los síntomas."* (p. 122)

En este sentido cabe aclarar que Freud habla de *estudios psicoanalíticos* y no propiamente de la experiencia. Es decir, de la clínica como el modo en el que una serie de estudios pueden ser llevados a cabo para dar lugar a un saber en torno a la experiencia, y que además de dar cuerpo a una teoría propia de la disciplina del psicoanálisis, le permite al analista orientar su intervención y la manera en que le es posible proceder, siguiendo aquello que la contingencia de la experiencia le impone más allá de los lineamientos que la teoría pueda llegar a establecerle. Por lo tanto, a través del ejercicio de la clínica en psicoanálisis, el analista podrá conducirse a lo largo de la experiencia y de la práctica, de la que procede el saber hacer que su acto implica y no del saber preliminar al que toda teoría da lugar.

Por ello, a partir del estudio psicoanalítico o ejercicio de la clínica, Freud pudo dar lugar a un saber relativo al sueño, el sentido que él implica, así como la manera en que puede ser interpretado para revelar dicho sentido.

Desde esta perspectiva, se puede entender también que Ricardo Rodulfo (1992) destaque el término *Estudios Clínicos* con el que titula su libro *"Estudios clínicos: Del significante al pictograma a través de la práctica psicoanalítica.",* que presenta a la clínica del psicoanálisis como el eje sobre el que habría que articular el encuentro con el paciente, mediante la interrogación una experiencia siempre singular según cada caso.

> *"Lástima entonces que la práctica clínica, el único lugar de donde es erradicable cierto margen de resistencia (en la medida en que la más cerrada teorización se expone allí a que un paciente la haga fracasar y redialectice así un psicoanálisis desapresado momentáneamente del ahogo de la línea), se constituyera una vez más en el aguafiestas de siempre."* (p. 29)

De tal forma que la puesta en marcha de los estudios clínicos, o bien, como se plantea en el presente trabajo, del ejercicio de la clínica en psicoanálisis, permite que el cuerpo teórico de psicoanálisis se manifieste en su especificidad como una articulación no constituida de una vez y para siempre, sino como un campo de dispersiones que obligan al practicante del psicoanálisis a transitar en un laberinto en el que no hay manera de salir.

Es decir, que a partir del ejercicio de la clínica en psicoanálisis, o de los estudios clínicos que el analista realice, según Ricardo Rodulfo:

> *"[…] se plantea el poner en cuestión la idoneidad de una abstracción como `linea´de `una´teoría […] El modelo debe de alcanzar una complejidad infinitamente mayor y volverse* laberinto *(una posición entonces: hacerse en un*

laberinto como un modo de vivir en él y entrar/salir de él…de lo que no se puede salir, no hay `afuera´ del laberinto, paradoja que un analista debe afrontar) […]" (p. 36)

La clínica psicoanalítica y el saber al que puede dar lugar hoy en día dentro del contexto de escuela.

Dentro del ámbito de la psicología en general se suele pensar cuando se habla de psicoanálisis, que esta es una terapia, sino antigua sí vieja y obsoleta, de la época de Freud -que corresponde a los tiempos victorianos-, en pleno auge de la modernidad y donde la sociedad estaba signada fundamentalmente por las buenas maneras y las restricciones a las que se veían sujetas las personas en aquella época.

Ante el auge que actualmente tiene la ciencia y la hegemonía del capitalismo, donde todos estamos acostumbrados a obtener respuestas ya no sólo rápidas sino prácticamente inmediatas (basta googlear aquello que deseamos saber para encontrar las respuestas y los datos requerido), en estos tiempos que corren, y en los que corremos todo el tiempo, se suele pensar que el psicoanálisis hoy en día, en el S. XXI es una práctica que tendría que estar fuera de uso.

Sin embargo, el psicoanálisis al contrario de lo que, como ya se mencionó, se suele creer en muchos ámbitos de la psicología, encuentra su sitio en nuestro mundo y no se quedó en lo que tanto Freud como los postfreudianos y Lacan, desarrollaron en su tiempo. El psicoanálisis es un discurso que avanza de la mano del contexto en el que actualmente nos encontramos inmersos.

En este sentido, cuando en 1964, Lacan es expulsado definitivamente de la IPA (Asociación Internacional de Psicoanálisis), en lo que él dio a llamar su excomunión, fundó su Escuela que según sus palabras hay que tomarla *"[…] en el sentido en que en la Antigüedad significaba ciertos lugares de refugio, incluso bases de operación contra lo que ya podía llamarse malestar en la civilización."* (1964, p. 256) de tal forma que *"[…]Al atenernos al malestar del psicoanálisis, la Escuela entiende dar su campo no solamente a un trabajo de crítica, sino a la apertura del fundamento de la experiencia."* (1964, p.256)

Tenemos así a un Lacan, que lejos de irse a lo nuevo, funda una Escuela bajo la lógica de lo antiguo (que no es lo mismo que obsoleto) con la intención de interrogar al psicoanálisis desde lo más vivo que hay en él, y que no es otra cosa que la experiencia misma a la que desde el psicoanálisis se puede dar lugar.

Se trata de pensar al psicoanálisis no desde la teoría y su mejor puesta en forma, sino desde la experiencia que tiene lugar en el encuentro entre el analizante y el analista. La Escuela entonces para Lacan (1964) *"[…]representa el organismo en el que debe cumplirse un trabajo […] que vuelva a llevar la praxis original que él instituyó con el nombre de psicoanálisis al deber que le corresponde en nuestro mundo."* (p. 247)

De ejercicio de la clínica psicoanalítica dentro de la Escuela y sus consecuencias de formación para la práctica del psicoanálisis.

A propósito de lo anterior, nos encontramos a unas cuantos meses de haberse celebrado en la ciudad de Rio de Janeiro, el X Congreso de la Asociación Mundial de Psicoanálisis, titulado "El cuerpo hablante: Sobre el inconsciente en el siglo XXI"[34] que se realiza cada dos años.

Así, las Escuelas que conforman lo que actualmente es la Asociación Mundial de Psicoanálisis (siete escuelas localizadas en distintos países del mundo: Francia, España, Italia, Argentina, Brasil, Venezuela, Colombia, Perú, Bolivia, México, Chile y Estados Unidos), durante dos años realizan un trabajo intensivo, a partir ciertas directrices comunes, que son tomadas como coordenadas para la interrogación y elaboración lógica de la práctica que los analistas hoy en día sostienen en el encuentro con sus pacientes de todos los días. De tal forma que el trabajo que durante estos dos años se realizada desde las Escuelas de la AMP, intentan ubicar y dar cuenta del nuevo estatuto que el sujeto hoy en día parece cobrar ante las condiciones actuales de nuestro mundo.

Los tiempos corren, es cierto. Corre la información, corre la economía, corre la producción, corre el consumo. Todo corre, pero aun así el psicoanálisis no se detiene. El psicoanálisis no para, y se interroga día a día, a partir del ejercicio de la clínica psicoanalítica, lo que sucede en la experiencia a la que la práctica analítica da lugar. No corre como lo hacen la mayor parte de las psicoterapias hoy en día, bajo la lógica del mercado y el consumo desmedido. Pero tampoco se detiene, pues los analistas que lo practican no dejan de interrogarlo e interrogarse a sí mismos (al interior de las Escuelas) respecto a su práctica por la manera en que la experiencia analítica puede ser ofertada en los tiempos que corren.

Si bien las condiciones del sujeto, ya no son las que eran antes (tal y como lo evidencian las redes sociales y las nuevas formas de establecer vínculos a través de ellas), si bien los pacientes ya no se presentan bajo las mismas condiciones hoy en día y la práctica analítica puede que ya tampoco sea igual, la apuesta por la experiencia analítica sigue siendo la misma; una apuesta que no busca normalizar al sujeto, adaptarlo o hacerlo funcionar bien (para los fines productivos que el mercado exige), ya sea mediante el uso de fármacos o la reprogramación de un pensamiento que condicione sus conductas de una manera favorable según las exigencias del Otro social; sino mediante la puesta en marcha de una experiencia que le permita al sujeto interrogarse por su posición en el mundo y asumir éticamente dicha posición, de una manera que le resulte más favorable de acuerdo a sus propias condiciones de amor, goce y deseo.

En este sentido, efectivamente el psicoanálisis da lugar a una experiencia cuyo alivio no lo provee la extirpación del síntoma, ni la adaptación al medio de las personas que consultan a un analista. Sin embargo, ello no hace menos vigente al psicoanálisis en los tiempos que corren, sino que por el contario le otorga todo su valor al constituirse en una experiencia única (para cada persona, y caso por caso) que pone en el centro de su experiencia la existencia humana y la responsabilidad ética de cada uno ante dicha existencia, más allá del síntoma pero no sin él, ya que no es la adaptación lo que los analista de la orientación lacaniana pretenden con su práctica, sino el advenimiento de un sujeto que consintiendo su manera de gozar, se oriente respecto a su deseo.

En un imperio regido por la presencia de la imagen sobre lo simbólico, el *ser hablante* y la clínica a la que da lugar, implican que desde la orientación lacaniana, se intenten establecer las coordenadas propias de la época, ya que tal y como lo plantea Miller (2014) *"El psicoanálisis cambia, es un hecho. […] Cambia de hecho, a pesar de que nosotros nos aferramos a palabras*

[34] Dicho congreso se llevó a cabo del 25 al 28 de abril del 2016.

y a esquemas antiguos. Supone un esfuerzo continuo permanecer lo más cerca de la experiencia para decirla, sin aplastarse contra el muro del lenguaje." (p.324) De tal forma, que si el psicoanálisis cambia, el analista requiere interrogar su práctica de tal forma que pueda estar a la altura de responder a las demandas propias de la época y del contexto en que desarrolla dicha práctica.

Referencias bibliográficas:

Barthes, R. (1990). Semiología y medicina, en *La aventura semiológica*. Barcelona: Paidós. (Trabajo original publicado en 1985)

Foucault, M. (1966). *El nacimiento de la Clínica: una arqueología de la mirada médica.* México: Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1953)

Freud, S. (1979). Conferencias de introducción al psicoanálisis (1916-1917), en *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu. T. XV.

Freud, S. (1979). La interpretación de los sueños (1900), en *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu. T. IV.

Lacan, J. (1977, abril). Apertura de la sección clínica*. Ornicar,* 9, 9-15.

Lacan, J. (1987). *El seminario, libro 11, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis* (1964). Buenos Aires, Paidós.

Lacan, J. (2006). Psicoanálisis y Medicina, *en Intervenciones y Textos 1*, 86- 99. Buenos Aires: Manantial. (Trabajo original publicado en 1966).

Lacan, J. (2009) "El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada", en *Escritos 1*, (pp.193-208). México: Siglo XIX. (Trabajo original publicado en 1966)

Lacan, J. (2009). Variantes de la cura tipo, *en Escritos 1*, (pp. 311-346). México: Siglo XXI. (Trabajo original publicado en 1966)

Lacan, J. (2012). Acto de fundación, en *Otros escritos* (pp. 247-259). Buenos Aires: Paidós. (Trabajo original publicado en 1964)

Le Gaufey, G. (2006). Una clínica sin mucha realidad, en *El Caso Inexistente: Una Compilación Clínica*. México: Epeele.

Lombardi, G. (2000). *¿Qué es la clínica psicoanalítica?.* Trabajo presentado en la Apertura del Colegio Clínico de Buenos Aires y La Plata, mayo, Buenos Aires.

Miller, JA. (2014). El inconsciente y el cuerpo hablante, en *Lo real puesto al día en el siglo XXI* (pp. 317-332). Buenos Aires: Grama.

Rodulfo, R. (1992). *Estudios Clínicos: Del significante al pictograma a través de la práctica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidó

DESAFÍOS DE LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICA

Gómez García, Araceli[1]
Universidad Autónoma de Querétaro
Querétaro, México

El hospital como espacio para el escucha

Siendo estudiante 5to. semestre del área Clínica, en la licenciatura en Psicología, tuve la oportunidad de realizar mis prácticas profesionales en el Hospital General Regional No. 1 del IMSS, en la Ciudad de Querétaro. Con la consigna "*en el hospital el psicoanálisis no tiene cabida*", con muy pocos conocimientos teóricos y aun con menos experiencia clínica, iba recorriendo los pasillos del área de Urgencias y Medicina Interna, y visitando las camas de aquellos pacientes que, según *los criterios* de las enfermeras y algunos (muy pocos) médicos, *requerían atención psicológica*. Entre esos pacientes estaban las "*PH*", mujeres que son llamadas así en el argot hospitalario porque acuden asiduamente al servicio de Urgencias sin presentar una enfermedad real; pacientes con diversos tipos de cáncer y los "*intentos de suicidio*", todos ellos catalogados directa o indirectamente como enfermos mentales. ¿Qué hacer en estos casos? ¿Cómo intervenir cuando de inicio se nos advierte que ahí el Psicoanálisis no tiene cabida? Desde su enfermedad fueron estos pacientes los maestros que me enseñaron que *frente al sufrimiento lo único que se tiene para intervenir es la presencia, y en la mayoría de los casos, silenciosa.* Es en el silencio donde se puede escuchar que detrás de la *enfermedad*, ya sea corporal o *mental*, hay historias suspendidas que no cesan de escribirse, duelos no tramitados que encuentran en la enfermedad, en la superficie del cuerpo, quizás la única posibilidad para contarse.

Después de algunos años de ejercicio profesional, comienzo a trabajar como Psicóloga clínica en el Hospital General de ISSSTE, Delegación Querétaro, en donde al ser un hospital de segundo nivel se reciben pacientes con diagnósticos y patologías que requieren una atención

[1] Maestra en Psicología Clínica con Mención Honorífica por la Universidad Autónoma de Querétaro. Docente en el eje de Psicopatología de la Licenciatura en Psicología Clínica, y Coordinadora de la línea Trabajo Psicológico con niños de la Maestría en Psicología Clínica, ambas de la Facultad de Psicología de la Universidad Autónoma de Querétaro. Psicóloga Clínica en el Hospital General Querétaro del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). Práctica clínica privada. araceli_gg78@hotmail.com.

especializada y que, dada su complejidad, no pueden seguir siendo atendidos en las Unidades y Clínicas de Medicina Familiar.

Teniendo como paradigma predominante el de la *salud integral*, uno se los servicios especializados en el Hospital es la atención psicológica. Actualmente se cuenta con tres psicólogos clínicos para atender a toda la población de Querétaro, incluyendo sus municipios y algunas entidades cercanas del Estado de Guanajuato. Desconozco el total de la población que se atiende, pero con saber que las citas otorgadas a cada paciente oscilan entre los dos y tres meses de periodicidad, nos permite darnos una idea de la insuficiencia de este servicio. Si bien es un logro que se abran espacios para la atención psicológica, también es cierto que las condiciones establecidas para brindar dicho servicio pueden representar altos costos en el abordaje clínico con consecuencias considerables en la subjetividad de los pacientes.

Aun cuando por ahora no es el propósito discutir respecto a las políticas de los sistemas nacionales de salud mexicanos, considero pertinente señalar que encontramos en ellos el imperativo de proporcionar a partir de diagnósticos tempranos *terapias de habilitación y orientación* que permitan a los pacientes "*ser devueltos a sus estados anteriores productivos y felices"* (Leader, 2014: 10), teniendo como modelo una idea fija de higiene mental a la cual, todos debemos adherirnos. Encontramos además la prohibición de *aplicar terapias riesgosas*, y aunque no queda muy claro cuáles son éstas, pareciera que la consigna ineludible es ¡aquí el Psicoanálisis no tiene cabida! ¿Y por qué? Porque al parecer para el sistema de salud, no es necesario comprender ni el problema ni sus causas, sino simplemente eliminarlo, con el menor costo económico y de la manera más rápida posible. A largo plazo, el costo es mayor pues al aplicar paliativos superficiales, solo se disfraza el malestar, mismo que más tarde cobrará más fuerza y demandará otro nivel de atención.

El paciente que acude al servicio de Psicología, es porque ya pasó al menos por tres consultorios, en casos muy afortunados, la derivación es casi inmediata. Algunas veces, llegan con un diagnóstico definido, o bien, probable, pero muy atinadamente identificado por el médico de primer nivel: "el paciente se encuentra médicamente estable, pero presenta *labilidad emocional, crisis de llanto, problemas en entorno familiar, etc.".* Lo complejo se presenta en el consultorio de Psicología, pues ahí donde en un tiempo de 30 minutos, el psicólogo tiene que hacer la entrevista inicial, aplicar escalas de medición para valorar y diagnosticar conforme al CIE – 10, y acto seguido, mediante técnicas de psicoeducación explicarle al paciente que aquello que le pasa es más o menos grave y que tiene que seguir una serie de indicaciones que van desde técnicas de introspección, meditación, respiración, relajación, yoga, dieta nutricional, higiene del sueño, hábitos para moldear la conducta, hasta recomendaciones de actividades deportivas y de integración social, todo esto para que pronto desaparezca la depresión, los trastornos de ansiedad y de conducta, bajo la óptica del "hágalo usted mismo" y olvidando que, como bien señala Darian Leader, cuanto más se vea a "*la vida humana en estos términos mecanicistas, más probable es que los estados depresivos [*o cualquier otro trastorno*] se ramifiquen*." (Leader, 2015: 10. El subrayado es nuestro.).

Sin duda alguna, con este abordaje psicológico lo que se genera es la obturación del sufrimiento que propicia la aniquilación de los sujetos, convirtiendo al paciente en un consumidor, no solo de un medicamento sino de infinidad de prácticas *psi* que solo aportan una mejoría aparente y superficial que encubre momentáneamente el sufrimiento y malestar

subjetivo, para luego desencadenar complicaciones mayores. En el mejor de los casos el paciente regresará a solicitar la atención, pero con más desesperanza.

En 1910, Freud señalaba que "*la técnica analítica* [tenía] *que experimentar ciertas modificaciones de acuerdo a la forma de la enfermedad y las pulsiones que predominen en el paciente […]".* (Freud, 1910: 137. El subrayado es nuestro.); en la actualidad tenemos en los trastornos de ansiedad y en las depresiones, en todas sus variantes, esas nuevas formas de la enfermedad, generadas a partir de un contexto en el que el mandato del consumo predomina y dirige la vida de los sujetos. El Mercado ofrece la promesa de la felicidad, fomentando la euforia por el éxito, teniendo en la productividad y la competitividad, casi salvaje, un medio para alcanzarlo: "*Nada es imposible, nos dicen; debemos hacer realidad nuestros sueños"* (Leader, 2015:10), Sea libre, independiente y viva feliz. Sin embargo, la cotidianidad nos refleja que ni todo es posible, ni todos nuestros sueños pueden hacerse realidad (afortunadamente), ni mucho menos podemos ser libres, ni independientes; y respecto a la felicidad, que esta es tan relativa y efímera que solo se puede dar cuenta de su presencia cuando ya se ha perdido.

Aparecen entonces, nuevas formas de la enfermedad, o mejor dicho, nuevas formas de vivir en este mundo, que vienen acompañadas de un alto y muy significativo monto de displacer, angustia y muchas veces, dolor. Es este carácter doliente, manifestado a mediante un síntoma, lo que en el mejor de los casos lleva a alguien a solicitar una atención especializada, sin saber las preferencias dogmáticas de aquel que habrá de brindarle el servicio y viendo en éste, al profesionista que sabe cómo eliminar su malestar, su sufrimiento.

En el afán de dar prioridad a la eliminación del malestar desde la óptica médica, se corre el riesgo de dejar de ver y de escuchar las historias suspendidas que necesitan escribirse o enunciarse de una manera distinta. Se canalizó al servicio de Psicología a una mujer que manifestó a su médico familiar la "*intención de quitarse la vida, porque no encontraba ya sentido alguno en ella*"; en la primera entrevista, se optó por hacer a lado las escalas para valorar el grado de depresión, para dar cabida al dolor y al sufrimiento que venía arrastrándola desde hacía años atrás. Dicha intervención, además de propiciar la alianza terapéutica y garantizar el apego al tratamiento, permitió a la paciente realizar algunos cambios en su cotidianidad, luego de señalarle que ella estaba ahí no porque quisiera morir, sino porque quería seguir viviendo pero sin saber cómo hacerlo de una manera distinta.

Este muy breve recorte clínico, nos lleva a preguntarnos si tiene o no cabida el Psicoanálisis en las instituciones de salud pública. En lo personal, y con todas las salvedades que ello implica, puedo sostener que sin el Psicoanálisis no se podría hacer ningún tipo de intervención clínica subjetivante que propicie el advenimiento del sujeto, ni el hospital ni en ningún otro espacio, atendiendo, por supuesto, el señalamiento freudiano respecto a la modificación de la técnica psicoanalítica, pues ni se cuenta con los rigurosos 50 minutos, dos o tres veces por semana o al menos una sesión semanal, ni con la posibilidad de la escansión, ni con un diván; solo existe el deseo de estar ahí y, mediante una presencia silenciosa, sostener al paciente en su desvalimiento, apostando siempre por su advenimiento como sujeto.

Para ilustrar estas elucidaciones, me permitiré presentar un recorte clínico, en el que se evidencia que más allá de toda técnica de relajación y/o psicoeducativa para el manejo de las emociones, lo que propicia una mejoría en el paciente es la posibilidad de entretejer sus historias, sus duelos, sus vivencias, para encontrar una forma de vivir distinta.

María, una mujer de 50 años, con Diabetes Mellitus Tipo II, es diagnosticada en el servicio de Psiquiatría con Trastorno de ansiedad mixto ansioso depresivo (F41.2), que como su nombre lo indica, se caracteriza por una mezcla de síntomas propios de la depresión y algunos vegetativos de la ansiedad, como son temblor, palpitaciones, molestias gástricas e insomnio, por mencionar los más relevantes. Luego de una breve lección sobre la enfermedad y la recomendación de algunas técnicas de respiración, la colega que la atendió en sus dos primeras citas, le hizo entrega de tres escalas de evaluación, a partir de las cuales se confirmaría el grado de gravedad de la enfermedad. En la siguiente entrevista, me toca atender a mí su consulta, siendo el cambio constante de especialista otro factor limitante en el abordaje clínico. María entrega un tanto consternada las escalas de valoración, diciendo que ninguno de los ítems correspondía a su malestar, que por cierto persistía. Un poco desconcertada, tomé las escalas y las guardé en el expediente clínico, y advertida de que más que una enfermedad, la ansiedad se presentaba como un síntoma actual, mediante el cual, algo que aún no era simbolizado por María, intentaba subjetivarse; bajo la condición de que alguien quisiera o pudiera darle lectura a partir de la escucha, de la transferencia misma.

Luego de escuchar la descripción de su sintomatología, pregunté a María cuándo había sido la primera vez que sintió el mismo malestar, pregunta que le permitió narrar retroactivamente una serie de eventos en los que su vida se vio amenazada. Cabe mencionar, que en principio los eventos narrados correspondían a asaltos violentos, tanto en la calle como en su propia casa. En la medida en que iba narrando estos eventos, María tenía expresiones de sorpresa, manifestando que "*de eso ya no se acordaba, pero tiene que ver totalmente con lo que actualmente me ocurre"*, tanto que al momento de hablar, la sintomatología del trastorno de ansiedad se hizo presente. De estos eventos narrados, el último pero más significativo tenía que ver con un intento de secuestro cuando tenía alrededor de 6 años, y del cual logró escapar. ¿Es un intento de secuestro suficiente para desarrollar un trastorno de ansiedad? Como evento traumático, por supuesto que sí, no obstante, la semilla del trastorno de María venía de otro lugar. Poder llegar a este momento de su historia, no al intento de secuestro mismo, sino al hecho de que poco antes de que éste ocurriera, su madre se fuera, abandonándola a ella y a sus hermanos al cuidado de sus abuelos. Al hacer esta conexión, los síntomas de la ansiedad cesan, y aparece el llanto. Los hilos de su historia habían estado ahí desde siempre, pero eran hilos sueltos que precisaban tejerse para simbolizar, de alguna manera, el desvalimiento al que quedó expuesta por el abandono de su madre.

En la siguiente entrevista, manifiesta una mejoría muy significativa, señalando que las crisis de ansiedad habían cesado de manera sorprendente luego de haber recordado lo de su madre y que ya podía conciliar el sueño más fácilmente, aunque intrigada narra un sueño repetitivo: "*Sueño que busco a mi hija y que nunca la encuentro. Despierto y me siento desesperada, pero luego me vuelvo a dormir*". Cabe mencionar que en la cita anterior, había referido este sueño, pero sin precisar su contenido, y si los efectos fisiológicos que éste provocaba, entre ellos el insomnio, taquicardia y apnea; narrar en esta ocasión el contenido de su sueño, le permitió también hablar de la mala relación con una de sus hijas, y de su propia madre, que todavía vive pero con quien no desea tener una relación cercana, pues "*no logra entender cómo es que una madre puede abandonar a sus hijos, exponiéndolos a tantos peligros*". Se le pregunta quién es la niña del sueño, y como repuesta dice: "*Soy yo, a lo mejor porque sigo buscando a mi mamá".*

Desde luego, que no se pretende con este recorte clínico sostener que esta es la mejor manera de hacer una intervención, y mucho menos sostener que esta corresponde a una sesión psicoanalítica, no obstante, si me permito afirmar que lo único que permitió la intervención fue primeramente no aceptar el diagnóstico como identidad de la paciente; tener la certeza de que la única que sabe qué es lo que le pasa es ella, y sobre todo, estar advertida que es el síntoma como intento de inscripción psíquica el más valioso recurso para el devenir subjetivo.

Conclusiones

El sistema de salud pública, a través de la institución, pone límites que a la manera de muros infranqueables obtura el sufrimiento, y que solo quienes nos rebelamos a esta imposición porque estamos advertidos del valor de las palabras con se tejen las historias, podemos agujerarlos para abrir caminos para el advenimiento del sujeto; quienes vemos que más allá de la labilidad emocional, del ataque de ansiedad, de la crisis de llanto, hay historias que intentan escribirse para que sean leídas por alguien dispuesto a hacerlo.

Sostener que el Psicoanálisis no tiene cabida en las instituciones hospitalarias es tan peligroso como afirmar que éste el único método para intervenir frente al sufrimiento psíquico. Los tiempos actuales exigen la modificación de paradigmas clínicos, nuestros enfermos no son los mismos enfermos de la época freudiana o de alguna otra época, porque las exigencias del contexto han cambiado de tal manera, que el sufrimiento se presenta ahora de una manera más salvaje y destructiva, y no es la solución el cerrar los ojos y los oídos y recurrir a remedios y promesas mágicas que ofrecen la utopía de la felicidad, libre de dolor. El desvalimiento en que nos ha dejado las políticas neoliberales al atentar contra el lazo social y la alteridad, exige replantearnos la necesidad de salvaguardar lo que nos hace humanos, y esto es el vínculo con el otro.

Me permito concluir mi intervención con un breve fragmento del libro *Estrictamente bipolar* de Darian Leader, que dice lo siguiente:

> *"Tenemos que volver al planteamiento anterior, más humano; volver a un enfoque en el que se atienda la particularidad de cada caso, y que ofrezca a la persona […] la posibilidad de asumir – por lento y doloroso que pueda resultar el proceso – lo que pueda ser asumido de su historia, y de encontrar la manera de vivir con aquello que no pueda serlo".* (Leader, 2015: 90)

Referencias bibliográfica

Freud Sigmund. Obras Completas. 2ª. Ed. Amorrortu Editores. Buenos Aires, 1985.

_____ Las perspectivas futuras de la terapia psicanalítica (1910). T. XI.

Gómez, Araceli (2010). El síntoma en el niño como intento de inscripción psíquica. Tesis de Maestría. Universidad Autónoma de Querétaro. México. Inédito.

Leader, Darían (2015). Estrictamente bipolar. Ed. Sexto Piso. México.

_____ (2011). La moda negra. Duelo, melancolía y depresión. Ed. Sexto Piso. México.

Lipovetsky, Gilles (2011). La era del vacío. 10ª ed. Ed. Anagrama. España.

“CON LA MUERTE EN LOS OJOS” LOS SUICIDIOS ADOLESCENTES Y LA MEDUSA. UNA EXPERIENCIA CLINICA

Alvarez, Clara Rosa[2]
Ana Osso, Vanesa
Universidad de Congreso
Mendoza, Argentina

Introducción

Agradecemos a la Asociación Latinoamericana para la formación y enseñanza de la Psicología, Alfepsi, por posibilitarnos un espacio de trabajo sostenido en la transmisión de experiencias institucionales en relación a los procesos de formación, algunas de las cuales retomamos en esta oportunidad.

En el 2do Congreso Alfepsi, **“***Construyendo con Compromiso*” presentamos reflexiones sobre la formación profesional en la práctica y los dispositivos de intervención clínica en abordajes comunitarios, remarcando la importancia, desde un marco psicoanalítico, de estar advertidos del valor de la experiencia, de la palabra y la escucha. Estimamos que acota el malestar estructural y promueve fecundidad. Presentamos herramientas teórico-prácticas propuestas para procesos de diagnóstico, investigación e intervención desde la Práctica Profesional Supervisada, acordes con la realidad sociocultural provincial.

En el marco del 4to Congreso Alfepsi “*Identidad, innovación y compromiso social*”, consideramos la importancia de implicarnos en la actualidad, sosteniendo un espacio responsable y comprometido con los acontecimientos que inciden en la formación profesional. Presentamos una de nuestras investigaciones, ubicando el interés en la formación del psicólogo clínico y su práctica, de tomar los aportes de otras disciplinas, en tanto son necesarias para la construcción de un saber sobre nuestra experiencia. Uno de los objetivos de nuestra investigación fue profundizar la noción de mito y remarcar la continuidad entre su campo y los elementos referenciales con los cuales conectarlo con la dimensión trágica de la experiencia analítica y con la Ética del psicólogo clínico. En esa oportunidad el análisis de la

[2] Clara Rosa Alvarez clararalvarez@yahoo.com.ar Psicoanalista, miembro de Escuela Freudiana Mendoza. Directora de Departamento de Psicología y de la esécialización en Clinica Psicoanalítica. UC Argentina.Miembro Titular del Tribunal de Ética del Colegio de Psicólogos de Mendoza, coautora del Primer Código de Ética del Colegio de Psicólogos de Mendoza

obra Antígona, nos condujo a considerar el paradigma actual que traza la ley de salud mental en Argentina, vinculado a los derechos humanos, considerando para la práctica, un análisis en particular sobre los jóvenes y los enfrentamientos generacionales y la equidad de derechos que nos propone Antígona. Reflexionamos sobre la Actualidad de Antígona en el análisis de la naturaleza de las relaciones de poder, los valores que se reclaman y la responsabilidad de los adultos que parecieran *estar prontos a sacrificar a sus generaciones de jóvenes, provocar segregación y presentar errores de juicio con consecuencias nefastas.* Articulamos el mito de Antígona, profundizando el análisis de los excesos en la posición de un discurso dominante, con elementos referenciales del campo de la Ética y los derechos humanos quedando advertidos de lo que puede producir segregación y violencia. Remarcamos la Responsabilidad científica que tienen los profesionales con la sociedad y sus principios éticos de respetar la dignidad de las personas y los grupos, sensibles a la diversidad.

El análisis del mito de Antígona revela una dimensión fecunda cuando se insinúa la posibilidad de metamorfosis, temática abordada por Ovidio al romanizar la mitología griega, retomada por el teatro de Shakespeare y que en el marco de un análisis, se realiza por una operación esencial de la práctica como lo es el duelo por el objeto, es decir, perdiendo algo. Antígona se muestra suspendida al identificarse con la pulsión de muerte, quedando ligada al deseo materno, no puede sustraerse al destino trágico de su linaje. La condición siniestra de entierro viva, de estar muerta en vida, petrificada cual Niobe, deja abiertos interrogantes en nuestra práctica que retomamos en esta investigación. Ubicamos el encierro como un tiempo detenido articulando con la dimensión trágica de la experiencia clínica. Esto pone al sujeto en un lugar de fijeza, de eternidad, de anonimato, algo se pudre…

También presentamos la valoración de una experiencia en diversos abordajes de las Prácticas profesionales supervisadas, en una comunidad, en el Programa de Integración barrial que propició un trabajo conjunto, en los ejes de Equidad, Inclusión, e Intersectorialidad, favoreciendo el análisis y la intervención en un escuela situada en una comunidad vulnerable, 3200 familias asentadas en el pedemonte. Corroboramos, en esta experiencia en curso, que la articulación a este programa desde las PPs favorece el análisis y estudio de distintas formas de intervención en salud mental a partir de diseñar e implementar estrategias para la movilización de los recursos que las propias comunidades desarrollan y de diseñar dispositivos que favorecen un trabajo con la singularidad que permita la emergencia de la palabra del sujeto, semana a semana.

En este 5to Congreso "*Hacer y Pensar la Psicología CON América Latina"* profundizamos el análisis de lo trágico en las capturas y los tiempos detenidos. Nuestra investigación, en esta etapa, se articula con un trazado de la Práctica profesional supervisada en esa comunidad en la que existe un alto índice de suicidios en adolescentes, en la que la expectativa de vida alcanza los 25 años. Y según estudios recientes, alcanza un promedio real de 35 años.

Consideramos inherente a la práctica clínica, en la apuesta al saber que se construye en la experiencia, considerar los aportes de otras disciplinas para la inteligencia del texto de nuestra experiencia, partiendo del dispositivo esencial al psicoanálisis, que es la palabra y la escucha. Nos servimos del mito de la Medusa y Perseo, para interrogar algunas cuestiones. Esta posición posibilita que se desplieguen experiencias que den lugar lo vivo, que favorecen procesos de subjetivación, del registro del tiempo y de un cuerpo vivo.

Objetivos

Es nuestro deseo presentar un proyecto de investigación en curso, con su articulación con una práctica profesional supervisada en clínica, desde un enfoque psicoanalítico. Uno de nuestros objetivos es profundizar la noción de mito en Medusa y remarcar la continuidad entre su campo y los elementos referenciales con los cuales conectarlo con la dimensión trágica de la experiencia analítica y con la Ética del psicólogo clínico

Marco conceptual

Como introducción a la reflexión sobre la posición del profesional en la formación y en la práctica, ubicamos en nuestro contexto histórico-social, en Argentina, que el camino de la práctica en Psicología, ha transitado diversos avatares. Así es como hasta el año 1985, el ejercicio profesional se encontraba enmarcado en la Ley 17.132 *Del Ejercicio de la Medicina, Odontología y de las Actividades de Colaboración con Ambas Disciplinas* (1967), en un contexto político y social de un gobierno de facto (Presidencia de Onganía), en el que se ubicaba al psicólogo como auxiliar del médico psiquiatra. A partir de la Ley 23.277 *Del Ejercicio Profesional de la Psicología,* (1985), ya en contexto democrático, se plantea la propia regulación profesional y los psicólogos son "emancipados" de los condicionamientos médicos. Los procesos de acreditación nacional de las carreras de psicología y La Ley de 26657 promulgada en el 2010, dan un nuevo empuje a la revisión de la formación y posición del profesional, al considerar el derecho a la salud, entendida como un proceso con determinantes históricos, sociales, culturales, psicológicos y biológicos, desde un enfoque de derecho, lo cual promueve a la revisión de paradigmas clásicos que pueden resultar dañiños, estigmatizantes. Entre sus recomendaciones para la formación profesional, sugiere la integración y fortalecimiento curricular de la salud mental desde una perspectiva de salud integral, en los diferentes ámbitos de grado y posgrado, brindando herramientas para un trabajo que integre promoción, prevención y asistencia, a través de *dispositivos clínicos y comunitarios* que promuevan la inclusión social y respeten la singularidad de las personas. Con frecuencia se plantea una aparente bifurcación entre el enfoque comunitario y las prácticas clínicas-individual, familiar o grupal- por lo que recomiendan el análisis y estudio de distintas formas de intervención en salud mental que promuevan la movilización de los recursos que las propias comunidades desarrollan y de un trabajo con la singularidad, que permita la emergencia de la palabra del sujeto.

En este contexto presentamos nuestro abordaje en la formación de grado de Prácticas profesionales Supervisadas en Clínica como una práctica en el interior de un discurso, que promueve lazo social, dirigido a aquello que puede ser singular del malestar de los sujetos, remarcando dar lugar a la palabra y la escucha. En particular en comunidades vulnerables, estamos advertidos de que, según la posición en la escucha, los procedimientos pueden ser posibilitadores de la construcción de subjetividades, de emergencias subjetivas o por el contrario, ejercer control y delimitación del discurso, no dejando que "algo" se diga, que ocurra un acontecimiento y "algo" cambie. Podríamos articular aquí, que ese control se presenta como

una experiencia “medusante”, “petrificante”, para los profesionales y para los sujetos a quienes se dirige la intervención, quedando detenidos.

En relación a la posición en la práctica, consideramos fecunda la posibilidad de ser afectados y que algo ocurra. Para ello dos objetos esenciales al campo de la práctica, son la mirada y la escucha. Si la esencia del hombre se encuentra en su dimensión deseante, la pregunta que sostenemos es cómo posibilitar dispositivos, en los que los protagonistas se apropien del relato, que algo se visibilice, que algo sea audible y eso provoque efectos, tenga consecuencias.

En los primeros pasos de acercamiento a las instituciones, en los procesos de evaluar la viabilidad de inserción de la práctica, es frecuente escuchar testimonios de malestar de los destinatarios a quienes se invita a participar, relacionados con nuestra disciplina, en referencia a experiencias previas. Sus relatos denotan abordajes estandarizados, naturalización de las prácticas, desde una saber constituido, que se anticipa, en los que se han sentido violentados, ninguneados, agredidos. Las personas intervinientes no se sientan escuchadas, ni respetados cuando se aplican modelos que priorizan un supuesto saber hacer sin comenzar teniéndolos en cuenta desde el inicio. La evaluación de la experiencia es frecuentemente identificada como sin sentido, vana, nula, sin valor…deja un rechazo, un malestar que agrava una situación que se presenta con alto grado de riesgo. En los contextos vulnerables, se acentúan la predisposición a la acción y agresividad en detrimento de la simbolización. Por ello se refuerza la violencia si desde el ejercicio de la práctica se provoca un malestar que resulta de la sustracción del valor de la palabra.

Presentaremos el trazado de una experiencia.

Desde hace dos años, uno de los espacios para las prácticas, es este CEBJA. Se trata de un espacio educativo para que jóvenes y adultos que nunca iniciaron o interrumpieron su escolaridad primaria puedan concluirla. Respecto del contexto, en este *Hacer y pensar la psicología CON América latina*, nos encontramos con algunos rasgos afines a una realidad sociocultural latinoamericana en sectores vulnerables, afectada, “arrasada” por la incidencia del capitalismo y los procesos que de ello resulta. En particular, los asentamientos en el lugar, se inician en la década del 70, con unas pocas familias que no contaban con los servicios mínimos ni traslado público. El éxodo chileno en el transcurso del régimen militar (1973), el terremoto de 1985, las crisis económicas, son hitos con una connotación trágica en quienes se arraigan en ese lugar jalonando un crecimiento poblacional. Hoy en día, este lugar alberga 32 barrios, poblados por 3.800 familias conformadas por 20.000 personas, que siguen en crecimiento demográfico. Cuando la pobreza se acentuó, se incrementó la delincuencia e inseguridad y la zona quedó identificada como una barriada de alto riesgo, en zona inhóspita . Si bien hoy cuenta transporte público, los pobladores se ven expuestos a controles regulares de la policía a la entrada del Barrio.

La institución, en la que intervenimos, comenzó a funcionar en el año 1990 en un aula prestada por la “casa del niño” dando clases tan solo a siete alumnos. Los comienzos fueron difíciles, en instalaciones precarias, con escaso mobiliario y poca iluminación. Se llamaba “la escuelita del chavo”, por ser una escuela que atendía una población sumamente heterogénea, adultos mayores, adultos jóvenes y adolescentes. A partir del año 2010, ya constituido en el CEBJA contó con edificio propio, dentro de una instalación nueva. Su

matrícula inicial, anualmente es de 180 alumnos y va disminuyendo a lo largo del año. Los niveles de deserción son altos y es recurrente el ausentismo de los profesores y alumnos. Lo trágico del relato de los profesores se enuncia como *"Los chicos se nos van"… "los matan caen presos, los apuñalan…." "Acá los tratamos diferente les damos un lugar.. pero les da vergüenza decir que "son" aquí" "Y claro dicen estos negros de mierda, la gente los excluye, cuando nosotros insistimos que sigan estudiando… eso es difícil."* Respecto de las representaciones sociales de los agentes de salud mental del lugar refieren registros negativos: que o bien son escasas o bien nulas las intervenciones. A escasos metros del C.E.B.J.A hay un centro de salud, que cuenta con psicólogos y otros trabajadores de la salud, pero sin ninguna vinculación formal con la institución.

El año pasado la comunidad educativa y barrial se vio conmovida por cinco suicidios de los adolescentes y continúan en riesgo alrededor de una decena más, por una suerte de pacto. En ese momento, según los relatos, la institución fue *"invadida*" por los profesionales de salud, implicó el "*desfiladero de guarda polvos blancos*". Se generó un gran rechazo por *"sentirse manipulados* "por la labor del sistema sanitario dado que estos casos tuvieron una gran repercusión mediática. Decían haberse sentido *"usados*", pero dado que los chicos adoptaron un mutismo selectivo, no pudieron obtener información. Los chicos eran citados, incluso internados por posible riesgo . Más, al decir de ellos, no decían una palabra….

Retomamos nuestra pregunta respecto de la posición en la práctica y los procedimientos que podrían posibilitar emergencias de discurso de sujetos o por el contrario, ejercer control y delimitar del discurso, controlando lo que se vaya a decir, no dejando que algo se diga, que ocurra un acontecimiento y algo cambie.

En estos relatos, los sujetos son presentados como inhibidos en su función, escudados en sus " atuendos" guardapolvos… están afectados por la consternación y el estupor? Estos acontecimientos provocan la inmovilidad del espanto? Petrificados- petrificantes?

Identificamos aquí un rechazo. Y abrimos una pregunta por lo medusante en la experiencia.

Este año, la inserción de los practicantes llevó un tiempo. En un inicio las características institucionales en las que el tiempo parecía ser eterno, por las ausencias en docentes y alumnos, sumado a la desconfianza por experiencias previas ya referidas, aprecian incidir en que no se posibilitaba que se iniciara un trabajo. Esto es revisado en las supervisiones, la pregunta era si había posibilidad de establecer un lazo, de construir una demanda.. es que eran "impenetrables"? cómo se presentaron y presentaron su práctica desde un enfoque de derechos?. Se pone en valor la elección de hacer su práctica allí y en función de ello, transmitirlo de modo que si no es viable, respeten el derecho de elección de esos estudiantes de no participar y que se trasladen a otro lugar. Esto es reflexionado por los practicantes, y transmitido a autoridades y estudiantes y produce efectos. A continuación presentaremos dos recortes de relatos, en dos grupos diferentes, que se presentaron espontáneamente luego de proponer el consentimiento informado y la confidencialidad.

A- "Se les realizo la pregunta:- "¿qué es un mito?" y para nuestra sorpresa, comenzaron hablar, se escuchó decir: "si sabemos", "es una leyenda" y preguntaron, si nosotras conocíamos alguno. Se les pregunta si ellos conocen

algún mito de Mendoza y surgieron varios: como la llorona, la casa embrujada del parque, la de un boliche de Mendoza Y uno de los chicos pregunta: "¿qué mito hay en México?,(contamos con estudiantes de intercambio de la Universidad Autónoma de Nuevo Leon, que, se transmiten datos y por segundo año, eligen realizar la práctica en esa institución) lo cual se comenta que la llorona también está en México y cuál es la historia, la cual resulto ser la misma que acá. En ese momento se les pregunta nuevamente: - entonces ¿qué es un mito?, ¿Qué hace que se llame mito? se escucha: -"que puede ser verdad o no", y se observa la confirmación por varios de los chicos.

- Se vuelve a preguntar si conocen ellos algún otro mito, que quieran contar y dicen:-" si como cuando acá atrás, estaba el diablo, se les pregunto:-¿cómo? Y responde:-"y.. Si .. *acá se mataron varios chicos por un pacto", "que no sabe*" y se les afirma recordando que el caso había salido en las noticias, que había sido por el juego de la copa, y uno de los adolescentes dice*:-"No, no, fue así, fue por el padrastro de uno de los chicos que hizo un pacto y que uno tenía que dejar una carta" y una de las chicas dice:- pero ya rompieron el pacto y usa las manos como entre comillas.* Ante esto no supimos cómo reaccionar, ni que decir, por lo que quedo el silencio. Luego para darle un cierre a la hora se hizo una reflexión con de los chicos, sobre mito, donde surgió de ellos que algo puede ser verdad o no, y como eso, lo hacemos con las personas con otras personas, creemos algo de alguien pero no sabemos si es verdad.

B- Otro recorte, en otro grupo: "Realizamos una intervención que tenía la finalidad de presentación frente al grupo y articulado a la temática del *nombre,* tuvo un viraje muy sorprendente y movilizador, tanto para el grupo como para nosotros. Algunos se mostraron más tímidos y sólo dieron sus nombres pero uno de ellos, P, manifestó *su dolor por su historia de vida*. En primer lugar comentó desde los trece años está "entrando y saliendo" de la escuela; ahora tiene más treinta años. Ello lo relaciona a su difícil infancia, con episodios de violencia graves para con su hermano "le partí la cabeza con un palo", cuya consecuencia fue la internación y el siguiente desfiladeros de medicamentos, que según su relato, la "atontaban"; de ello, su poca fiabilidad para con los psiquiatras pero también para con los psicólogos, ya que dice que *en su experiencia aún no entiende en qué le pueden ayudar; que no les entiende*. Recordemos que la consigna era "presentarse"; su relato prosigue, con algo que verdaderamente me afectó porque no esperaba terrible apertura frente a un "extraño". Mencionó que *su prima fue violada, asesinada, descuartizada y enterrada en un baldío, y que hace dos años su hermano de 17 se suicidó*. Lo trágico de esta experiencia es que fue ella quién lo encontró colgado de una soga en su casa. Además, aunó a este hecho una historia de su infancia, ya que durante la misma trabajó en el cementerio junto a su abuela e identificaba mediante su olfato el *"olor a muerto". "*

Historias marcadas por el horror y el espanto, que tienden a naturalizarse en una mortificación, en un encierro, de un "sin salida", un lastre pesado con la complicidad del silencio. Estos relatos ilustran que dadas las condiciones, el malestar puede enunciarse y se insinúa la posibilidad de poner a trabajar lo detenido. Una vez generados los dispositivos, en los que se participa con la mirada y la escucha, los relatos se precipitan, necesitando encontrar un lugar en la transformación de una experiencia que los afecta, para caducar y dar lugar a lo vivible. Procesos que requieren tiempo de elaboración de duelos, de subjetivación de experiencias, de pérdidas. Relatos que requieren que se distinga el estatuto inicial del dar a ver el horror, posiciones en un horror fascinante, de una captura en relación a una representación que marca un tiempo de detención en relación a la mirada, en el que en tanto sujetos están mortificados, pasivos. Relatos que presentan a testigos de un sufrimiento más o menos puro, que precipitaron al acto, al dolor, al suicidio, para la mirada de un dios oscuro….un Otro gozador con esos sacrificios….Establecidas las transferencias de trabajo, es posible un movimiento? ¿Es posible la salida de esos lugares de encierro?

Desde esta perspectiva retomamos como esencial abordar en el malestar en nuestra cultura los mitos como un saber que confronta las consecuencias del capitalismo, que tiende a homogeneizar, a favorecer el individualismo, el rechazo de la diferencia, segregando lo diferente, promoviendo violencia, *acting aut,* pasajes al acto, maximizadas en comunidades vulnerables.

En esta ocasión, nos servimos del mito de la cabeza de medusa y Perseo. Según los relatos griegos, la mirada de Medusa, paralizaba de terror a quien la contemplaba, convirtiéndolo en estatua: la mirada cumple un rol central. Para Vernant (2001) esta potencia del horror, exige para ser vista que se penetre en el campo de la fascinación corriendo el riesgo de quedar atrapado allí….ver a la Gorgona es dejar de ser uno mismo un ser vivo para volverse piedra, potencia de muerte, es perder la vista, transformarse en piedra. Hay una fascinación, suscita terror, se apodera…la mirada queda atrapada. No devuelve el rostro sino que representa una marca de espanto a la que se identifican al convertirse en piedra, Freud (1922) aborda este mito, en un texto póstumo La cabeza de medusa. Y nos aporta una articulación entre el complejo de castración y la visión de la Medusa. La cabeza de Medusa decapitada se asocia a la falta y el temor a la Medusa resulta del temor a la castración asociado a una visión. Se percibe la falta y a la vez hay un rechazo, petrificándose. Esta temática, interroga la ligadura, la captura de la mirada materna como medusante, en la articulación con el falo imaginario y a la vez presentifica el objeto en tanto falta. Es decir que los sujetos en esa captura monstruosa, *perderían su propia mirada*, su propia perspectiva, espejando el horror de lo monstruoso.

Perseo es el héroe que derrota al monstruo, lo monstruoso. Para matar al monstruo de la mirada mortal, aparta la mirada, la ve en un reflejo en su escudo, y decapita sirviéndose de objetos. Debe transitar un espacio afectado por monstruos devoradores, siempre vigilantes, pero que pueden ser sorprendidos por una jugada audaz.

Metodología empleada

Investigación cualitativa en Centro Educativo Básico para Jóvenes y Adultos (C.E.B.J.A) tiene como fin la Educación Permanente de Jóvenes y Adultos destinada a garantizar la

alfabetización y el cumplimiento de la obligatoriedad escolar, a quienes no la hayan completado en la edad establecida reglamentariamente. El rango de edad que asiste a la institución es, en promedio, de 16 años en adelante. Tiene la particularidad de no ser un centro educativo más, ya que representa, “la última oportunidad que tienen para alfabetizarse” y encausar proyectos de vida.

Conclusiones

El trabajo en dispositivos clínicos con sujetos en comunidades “arrasadas”, vulnerables, marginadas, compromete éticamente en la formación profesional. En ellas, la naturalización del malestar hecho silencio, predisponen a un devenir vacío, de falta de sentido, a la melancolización, a no trasmitir una historia, a no construirla, mucho menos, a situarse como sujetos deseantes. Verificamos efectos de intervenciones iatrogénicas, desubjetivantes, que desarman el lugar de la palabra, de los cambios que podrían advenir. Los mismos se homologan a los efectos de un discurso, que dice ser “cientifico-biologicista”, que tiende a ser dominante en la práctica profesional y se presenta como un sistema racional, suscitando rutinas que tienden a homogeneizar abordajes del malestar que rechazan lo singular. Articulamos una pregunta, en la formación, sobre la posición del profesional medusada y medusante cuando rechaza la falta. El profesional pierde perspectiva, queda en una captura imaginaria, no ve. Mucho menos escucha.

En el marco de la formación en la Ley salud mental y desde los aportes del psicoanálisis, transitamos una experiencia que posibilita a los practicantes el análisis y la problematización de los padeceres subjetivos, desde una perspectiva integral de la salud y diseñan estrategias de intervención con eje en la inclusión social y el respeto de la singularidad

Italo Calvino (1989), propone que para enfrentar a la medusa y no quedar petrificado conviene apoyarse en lo leve, y dirigir la mirada hacia lo que se le revela indirectamente en una imagen cautiva en un espejo. Rechazo a la visión directa, volar como cambiar el enfoque, otra óptica, otra perspectiva, cambiar, agil salto sobre la pesadez del mundo.

Referencias bibliográficas

Calvino, I (1989) Seis Propuestas para el próximo milenio, Ed siruela, España

Freud, S (1922) La cabeza de medusa. Vol. 18. Amorrortu Bs As

Vernant, J (2001) La muerte en los ojos, Figuras del Otro en la antigua Grecia, Gedisa editorial, Barcelona, España

Ley 23.277 de Ejercicio Profesional de la Psicología (1985). BOLETÍN OFICIAL 25.806 - BUENOS AIRES. Obtenido de http://www.psicologos.org.ar/docs/23277.pdf

Ley 17.132 Del Ejercicio de la Medicina, Odontología y de las Actividades de Colaboración con Ambas Disciplinas (1967). Buenos Aires.

Sobre

Psico Social Comunitario

A SUBMISSÃO DAS SUBJETIVIDADES AOS DITAMES DA SOCIEDADE: A DESTRUIÇAO DAS IDENTIDADES NA CONTEMPORANEIDADE

Caniato, Angela Maria Pires
Universidade Estadual de Maringá.
Maringá, Brasil.[3]

Não há dúvidas que o conteúdo desse trabalho tem como pano de fundo a compreensão da subjetividade dos indivíduos e de suas relações com a sociedade tal como examinadas por Freud em suas célebres obras "**Lo siniestro**"(1981a), "**Más allá del Principio del Placer"** (1920), "**Psicología de las Masas**"(2005a) e **"El Malestar en la Cultura"(**1981b) e a compreensão dos "Musulmáns" descritos por Agamben em **"Lo que queda de Auschwitz**". (2005).

No mundo contemporâneo a sobrevivência dos homens – de suas identidades, dos vínculos de amparo e de respeito às diferenças e às alteridades – está sob a ameaça de extinção por que a cultura – o ethos humano – está atravessada pela **VIOLÊNCIA.** A barbárie administra os "estados de exceção" (Agamben, 2007 & Levi, 2004) que hoje atuam mais ou menos escamoteados, alastrando o autoritarismo e a produção de códigos de valores que são antagônicos à vida. A tecnologia da destruição e suas sinestesias, tal como os "bombardeios pacificadores" (Alba Rico, 2007), jogam os indivíduos na desculpabilização da "moralidade técnica" que corrompe as leis de convivência social ao transformar a crueldade de atos violentadores em justificativas cínicas regidas pela "ética da obediência" (Bauman, 1998). A

[3] Profa. Dra. Angela Maria Pires Caniato. Pesquisadora na área da Psicopolítica de Theodor Adorno (Psicanálise articulada à Teoria Critica) e vem estudando a violência desde 1995. Atualmente é professora na Pós Graduação em Psicologia da Universidade Estadual de Maringá, Paraná, Brasil. É psicoterapeuta de base psicanalítica. E-mail: angelacaniato@gmail.com. Tel: (55) 44 9916 7348.

banalização da violência, (Arendt, 2000 – “banalidade do mal”) se impõe na contemporaneidade como a lei soberana na articulação das relações coletivas.

Essa sociedade, estratificada sob o signo do autoritarismo classista, imprime em cada indivíduo as arbitrariedades da desigualdade econômica e social, o que implica em privilégios de uns em detrimento da maioria. Para manter esses indivíduos excluídos são acionados poderosos mecanismos de controle por meio da “violência simbólica”- indústria cultural (Adorno,1985) – conduzentes à equalização/padronização das subjetividades. O aprisionamento simbiótico do indivíduo aos demais capturados pela MÍDIA, conduz a todos a exibirem as mesmas formas de desejar, sentir, pensar e agir que estão definidas à priori pelos senhores/poderosos da sociedade. As opções de vida que esses indivíduos poderiam vir a ter estão, assim, proibidas/bloqueadas, o que impossibilita a autonomia e elimina a alteridade e as diferenças.

A cultura difundida por tal sociedade se expressa por meio de mecanismos ideológicos difundidos pela mídia, que encobrem essa violência, culpabilizando os indivíduos submetidos a essas distorções como sendo os “fracassados/incompetentes”. Por outro lado, a arbitrariedade da sociedade submete os “baderneiros” recalcitrantes a punições rigorosas- traduzidas em severas penas contra esses transgressores - que são justificadas como proteção social. Essa violência simbólica encoberta, resulta em forte sofrimento e no silenciamento dos indivíduos aterrorizados que, tornados alienados de si e do outro semelhante, vão-se conformando e se aliando, na cumplicidade dessa falsa vida, ao sistema autoritário que os subjuga.

Não há intenção neste estudo de esgotar a complexidade da violência e da barbárie, mais ou menos explícitas, vividas pelos homens na contemporaneidade, em especial, porque há muitas farsas hipócritas a serem desveladas por detrás do arcabouço de chumbo ou de papel celofane que encobre a falácia das ditas democracias – ou mesmo por que permitidas por elas – e sob a égide da exaltação de supostos direitos humanos, porque quase nunca respeitados. São atrozes, não há dúvida, as injunções perversas e desintegradoras que atravessam o processo de socialização na contemporaneidade, diante dos quais os cientistas não poderiam estar alheios. Em especial, porque eles são uns dos que podem/devem **denunciar a desumanização a que todos estamos expostos** e, com essa ação, inverter a culpabilização pela violência social que vem sendo imputada aos indivíduos.

Os professores/escola e os pais/família são acusados de omissão e tidos como os responsáveis por alguns aspectos disruptivos no processo de socialização, que há muito esta mesma sociedade já fez destruir e hoje volta a cobrar deles: a exigência de disciplina e limites - não há dúvida, de grande importância para a construção da autoridade subjetiva e delimitação entre as alteridades. Mas, de fato, cada vez mais a sociedade prescinde destes valores e até prefere que os indivíduos sejam desregrados e onipotentes. Desloca, porém, para eles a acusação de omissos e fragiliza mais ainda os pais por não estabelecerem limites para os filhos e aos educadores por que não estariam dando conta da indisciplina na escola. Difamação culpabilizadora, apenas, esvaziadora do papel social destes agentes - porque não interessa à sociedade que pais ou professores exerçam a tarefa de serem referenciais de autoridade e de servirem de amparo para seus filhos e alunos -, quer sejam eles crianças ou quer sejam adolescentes.

Inexiste preocupação em construir formas de vida em sociedade em que os indivíduos estejam vinculados por laços afetivos entre si: muito pelo contrário, há todo um direcionamento para que eles vivam solitários e não construam relações amorosas e de amparo. Também não interessa e é até ameaçante para o *status quo* que os indivíduos sejam críticos, que reflitam e decidam (sejam autônomos) e nem que desenvolvam condições de cooperação para que cada um potencialize a sua capacidade de pensar. Não é desejado que os homens sejam fortalecidos por relações de amparo/ proteção e cuidados inerentes à disciplina, à internalização de valores éticos humanizadores, ao fortalecimento de um coletivo por laços de amizade e solidariedade e quanto menos em conseguir pensar criticamente. É preciso que os indivíduos sejam "livres e independentes", isto é, solitários e, portanto, vulnerabilizados para melhor serem cooptados como condutores privilegiados ou conduzidos massacrados pelo único sujeito social que verdadeiramente é soberano: o SENHOR CAPITAL (Carone, 1991). A sociedade atual necessita de homens altamente individualistas, que não respeitem a alteridade e a diferença entre os indivíduos e nem sejam autônomos. A única ordem social a ser obedecida é a de não-ter-limites, portanto serem impulsivos e radicais. Não devem exibir quaisquer restrições diante das múltiplas performances que lhes são demandadas pela sociedade. Precisam estar antenados para potencializarem suas diferentes ambições e habilidades como heróis, para serem os cooptados "privilegiados" na produção da ganância ou se conformarem à condição de condenados a sucumbir aos ditames da avareza na miséria. Esses são alguns atributos que os homens precisam exibir para adequar-se à Lei magna da sociedade: "submissão". Em poucas palavras, vivemos todos sob a égide da **VIOLÊNCIA** em suas diferentes nuances e sob o **SOFRIMENTO PSICOSSOCIAL** (Caniato & Castro, 2004).

Pretendemos, então, levantar algumas questões/problemas que entendemos devam ser abordadas de forma crítica a partir de uma preocupação inicial do que seja verdadeiramente humano. Certamente não é fácil, mas talvez possa ser facilitador atingir uma perspectiva realista do homem atual, com a maior ou menor clareza de consciência que se possa ter, para admitir que **todos** estamos vivendo imersos nesta forma contemporânea de ser homem e inseridos numa ordem social que quase obriga a todos a dar obediência e adesão a certas falácias destruidoras do ser homem. Se quisermos, paradoxalmente, permanecermos vivos, mesmo que sob muito sofrimento, de certa forma, temos que seguir o "o bando ou quiçá a turba dos felizes sofredores", apegados à produção e ao consumo de mercadorias.

É, apenas, sob certa possibilidade de "podermos nos afastar", isto é, não dar por definitiva esta nossa forma de inserção social que esta perspectiva aparentemente óbvia e simples de análise se transforma em um importante dificultador. Ela revela/exige muita persistência e dedicação de quem pretenda usar da astúcia e criticidade inerentes ao pensar humano para adentrar nos meandros da sociedade da "flexibilidade" (Sennett, 2001) e nela identificar os seus ardis. Isto porque, cada um de nós que nos propomos a realizar esta análise, necessitamos primeiro libertar nossa consciência das profundas distorções de valores que regem a vida dos homens na atualidade, principalmente, porque imbricados no *status quo* no qual o "ter" (dinheiro) substituiu o "ser" (homem). É muito difícil escapar da naturalização destes valores que atravessam as relações sociais e que nos jogam na **banalização das múltiplas maledicências e morbidades** (Arendt, 2000, Bauman, 1998, Dejours, 2000), sob as quais apenas sobrevivemos. Pior ainda, porque internalizadas e fortemente enraizadas em nossa estrutura psíquica e, mais ainda, por que supomos, enganosamente, serem tais exigências

provenientes do nosso mundo interno. Ainda nos mutilamos mais nessa autopunição, -"**sentimento inconsciente de culpabilidade**" (Freud, 1930/1981b) -, quando não correspondemos às performances socialmente cobradas. Cada um e todos internalizamos e reproduzimos no cotidiano de nossas relações psicossociais as diferentes nuances desta violência, mesmo que de forma não-intencional, mesmo sem o desejar e querer, por que tal internalização se dá de forma inconsciente. Caímos nessa contingência e nos tornamos **cúmplices**, sem poder/saber identificar a barbárie em que todos vivemos na contemporaneidade. Somos jogados, assim, na proibição de reagir e de nos defender sob essa mais-repressão social por que sob os desígnios do"sentimento de culpabilidade"- Freud (1930/1981a):

> ***A qué recursos apela la cultura para coartar la agresión que le es antagónica, para hacerla inofensiva y quizá eliminarla?*** *Ya conocemos algunos de estos métodos, pero seguramente aún ignoramos el que parece ser más importante. Podemos estudiarlo en la historia evolutiva del individuo. Qué le ha sucedido para que sus deseos agresivos se tornaran inocuos? Algo sumamente curioso, que nunca habríamos sospechado y que, sin embargo, es muy natural.* ***La agresión*** *es introyectada, internalizada, devuelta en realidad al lugar de donde procede: es dirigida contra el proprio yo, incorporándose a uma parte de este, que en calidad de super-yo se opone a la parte restante, y asumiendo la función de ´conciencia'[moral],* ***despliega frente al yo la misma dura agresividad que el yo, de buen grado, habría satisfecho en indivíduos extranõs****. La tensión creada entre el severo super-yo y el yo subordinado al mismo la calificamos de* ***sentimiento de culpabilidad****: se manifiesta bajo la forma de necesidad de castigo.* ***Por conseguinte, la cultura domina la peligrosa inclinación agresiva del individuo, debilitando a este, desarmándolo y haciendolo vigilar por una instancia alojada en su interior, como una guarnición militar en la ciudad conquistada****. (p.53).*

Freud (1930/1981b), já havia apontado que a cultura é imposta aos indivíduos de uma forma bastante violenta/severa, trazendo intensas dores, desilusões e tarefas insolúveis. Para suportá-la tornaram-se necessários alguns lenitivos. O autor aponta três: as "*distrações necessárias que nos façam desdenhar nossa miséria, satisfações substitutivas que amenizem e entorpecentes que nos tornem insensíveis a ela*" (p.60). Mas é sabido que essas estratégias defensivas apenas amenizam provisoriamente o sofrimento que, porém, continua se sustentando pela violência social internalizada e tornada sentimento de culpabilidade na intimidade subjetiva...

Como reverter este caos? Que novo homem pode se tornar, verdadeiramente, o agente de **FELICIDADE** em uma outra cultura na qual não mais seja preciso seguir a reboque dos ditames propostos/impostos por uma minoria dominante? Como escapar da indústria cultural que constrói/reforça modelos identificatórios que são internalizados/apropriados pelos indivíduos por que são exigidos para a manutenção do *status quo*? (Adorno, 1986a). A humanidade atual está vivendo o apogeu da destruição/subalternização das expectativas humanas de felicidade sob a coerção das regras atuais do neoliberalismo e do individualismo exacerbado. A sociedade do dinheiro vem fazendo da **guerra** instrumento de ganhos econômicos e da banalização do belicismo (Alba Rico, 2007).

É retirado de cada um e de todos a culpa reparatória por destruir o outro homem, numa justificativa ingênua, mas poderosa, de que é preciso eliminar o "inimigo objetivo". Esse é o "terrorista" que deve ser morto (Arendt citado por Lafer, 1979 & Chomsky, 2002) e/ou aquele "inimigo da pátria" ou "pobre-favelado" que recebe uma alcunha/estigma de maledicência de uma "categoria de acusação" (Velho, 1987). A destrutividade entre os homens se espalha...

Animemo-nos com o que diz Bertold Brech (2013) para que possamos cumprir melhor a tarefa histórica que está sendo delegada para o homem atual, envolto na perspectiva de extinção da humanidade

> *Há homens que lutam um dia e são bons. Há outros que lutam um ano e são melhores, há outros que lutam muitos anos e são muito bons. Mas há os que lutam toda vida e estes são os imprescindíveis. (s./p.)*

É possível mudar, embora não seja fácil por que as forças do dinheiro, tornadas superiores aos homens, atravessam todos os poderes do Estado: executivo, legislativo, judiciário, policial e militar, disseminando a violência sob o manto destes poderes soberanos que são aliados aos grandes mandatários do sistema capitalista. A **violência de Estado** - violação dos direitos humanos - é justificada como segurança nacional e mata ou silencia aqueles que ousam se rebelar contra o instituído socialmente. Pobres cientistas- educadores, entram na luta e são desaparecidos/mortos (Caniato, 1995) ou perdem a esperança de poderem construir uma sociedade mais justa e para a Paz.

É assim que entendemos a tarefa hercúlea de mudança por meio de uma "educação emancipatória" (Adorno, 1995): exige uma análise cuidadosa dos valores éticos-políticos que atravessam o exacerbado e enraizado individualismo que regula a construção das subjetividades atuais e sustenta as relações de **simbiose narcísica** (Freud, 1921/2005a) entre os indivíduos, sob o comando desta tirania. É terrível essa equalização (destruição das individualidades e proibição de troca entre diferentes), sob as quais todos se tornam **pseudos-indivíduos padronizados** (Adorno & Horkheimer, 1986).

Se inexiste a possibilidade de troca entre diferentes, se a alteridade é negada e enrustida sob a proibição de se manifestar, como aproximar os homens entre si e fortalecer suas especificidades verdadeiras do desejar, sentir, pensar e agir e promover o acolhimento entre os parceiros? Como conseguir adeptos de uma forma de vida que não mais condene o homem à solidão se vivemos numa sociedade em que o **investimento amoroso no outro humano** – **parâmetro básico para a felicidade humana** – está sob proibição e suspeita de obscenidade (Caniato, 2003): tais sentimentos estão deslocados para o apego à mercadoria que integra a todos no "estilo de vida consumista"?

É certo que vivemos num *ethos* cultural hostil ao humano dos homens, ao contrário do que deveria ser, já que a função primordial da cultura seria a de dar **PROTEÇÃO** aos homens. Entretanto o homem está, de fato, expropriado de si-mesmo desde sua inserção no mundo do trabalho – condição *sine qua non* de sua humanidade – (Leontiév, 1978), quando é obrigado a se tornar um "herói-flexível" (Caniato, Cesnik e Araújo, 2004) na super-competição - o aguentar a "jornada de humilhação" (Barreto, 2000) e o sofrimento ético-político (Sawaia, 1999) a que está exposto no trabalho e na sociedade. Os postos de trabalho estão cada vez mais escassos em função das novas organizações da produção mais rentáveis para os patrões – o

que acirra a ”competição” entre os pares. Se ele não tiver dinheiro para consumir será tratado como incompetente ou vagabundo e, talvez, como bandido se permanecer na pauperização a que a grande maioria está condenada, à priori e à revelia de qualquer esforço pessoal. Viver em condições sub-humanas de atendimento às necessidades básicas constitui-se em norma social da inclusão/exclusão perversas, embora recebam a pecha e estereotipia de serem a “classe perigosa” porque sem ocupação (Coimbra, 2001). O culto a dor, ao sofrimento e ao agüentar a opressão calado é uma potente força de manutenção do **conformismo** e, no dizer de Adorno (1986a), expressa o alto grau de tirania e arbítrio a que os homens estão se permitindo submeter.

Como reverter esta exclusão/inclusão perversa e opressiva numa sociedade que, cada vez mais consegue adeptos, apesar de regida ostensiva ou camufladamente pelas leis da mentira (Caniato, 2007), com suas promessas de “vida fácil”- desde que sigamos seus dogmas hipócritas de “independência dos indivíduos”, de culto ao viver sem limites e de apologia do ser-solitário? O homem está vivendo atado a uma sociedade que lhe destruiu suas potencialidades para a autodeterminação, que invade sua vida privada e a expõe publicamente de forma vil e banalizada em nome de uma suposta verdade do ser-transparente. Uma sociedade que captura a grande maioria de incautos, normatizando todos os seus desejos, sentimentos e pensamentos, mantendo-os sob controle e vigilância sociais contínuas (Caniato & Nascimento, 2007) que são naturalizadas pela mídia e pela propaganda (vide os *reality shows*, ‘sorria você está sendo filmado’, etc) e que cada vez mais atuam de forma acintosa sob o manto violento e encobridor de promover segurança?

Neste breve esboço do homem atual residem os sinais de sua desumanização que estão a exigir o desenvolvimento de **consciências críticas capazes de resistir e cooperar na construção de uma educação emancipatória** (Adorno, 1995a) que possa vir a destruir os grilhões que acorrentam a violência desta farsa de “civilização moderna”, que de fato se constitui no desamparo do “salve-se quem puder”. A sociedade atual se assenta, apenas, em falsos julgamentos de atribuição de mérito às conquistas da modernidade, do consumismo e da mercadoria.

Como o indivíduo vem se entregando à tirania das forças destrutivas da inconsciência psíquica (ser herói, por exemplo), sem poder contar com uma autoridade interna (superego) que o oriente e proteja? Como sair desse abandono de si, acionar narcisicamente a sublimação - seu pensamento crítico - numa busca sujeito de novas formas de relações entre os indivíduos? Como resistir e deixar de ser esvaziado de sua tenaz busca de felicidade, do suporte do amor na supressão de seu desamparo original - tão fortemente exibido quando o ser humano ainda é um bebê de colo junto à sua mãe – deixando-se cair na armadilha social que exige dele a separação competitiva dos demais indivíduos (individualismo)?

A tarefa de rever os fundamentos éticos-políticos nos quais estão pautadas as relações entre os homens ultrapassa os limites da escola e da família e envolve todos os cientistas e profissionais das ciências humanas. Sabemos que as instituições educativas, em especial a família e a escola, estão sob destruição social e colocadas no ostracismo, como todos os indivíduos também estão. Sabemos que tal contingência produz fragilizações/vulnerabilizações das subjetividades – segundo Adorno (1986c), transformadas em “máscaras mortuárias” e “pseudo-indivíduos”. Certamente, esses homens são mais

facilmente capturados pela **violência simbólica** do grande agente atual de educação que é a **MÍDIA,** com seu grande poder de difusão e formação de mentalidades. Uma mudança exige a reversão desses agentes sociais atuais e dos valores morais, no sentido de que o homem não mais se deixe subordinar a oligarquia nefasta do dinheiro (Mariotti, 2000) e possa tomar as rédeas de condução da cultura. Enquanto persistir essa mentalidade que mantém o *status quo* consumista, estaremos diante do aprofundamento da destruição do humano dos homens, transformados cada um em "máscara mortuária", embalsamada pelo fetiche do mundo das mercadorias. O poema "Eu Etiqueta" de Carlos Drumond de Andrade (2013) retrata claramente a perversão do culto à exterioridade mercadológica. Pois vejamos

Eu etiqueta

Em minha calça está grudado um nome que não é meu de batismo ou de cartório, um nome... estranho. Meu blusão traz lembrete de bebida que jamais pus na boca, nesta vida. Em minha camiseta, a marca de cigarro que não fumo, até hoje não fumei. Minhas meias falam de produto que nunca experimentei mas são comunicados a meus pés. Meu tênis é proclama colorido de alguma coisa não provada por este provador de longa idade. Meu lenço, meu relógio, meu chaveiro, minha gravata e cinto e escova e pente, meu copo, minha xícara, minha toalha de banho e sabonete, meu isso e meu aquilo, desde a cabeça ao bico dos sapatos, são mensagens,

letras falantes, gritos visuais, ordens de uso, abuso, reincidência, costume, hábito, premência, indispensabilidade, e fazem de mim homem-anúncio itinerante, escravo da matéria anunciada Estou, estou na moda. É doce estar na moda, ainda que a moda, seja negar a minha identidade,

trocá-la por mil, açambarcando todas as marcas registradas, todos os logotipos do mercado.

Com que inocência demito-me de ser eu que antes era e me sabia tão diverso de outros, tão mim-mesmo, ser pensante, sentinte e solitário com outros seres diversos e conscientes de sua humana, invencível condição. Agora sou anúncio, ora vulgar, ora bizarro, em língua nacional ou qualquer língua (qualquer principalmente) E nisto me comprazo, tiro glória da minha anulação. Não sou – vê lá – anúncio contratado. Eu é que mimosamente pago para anunciar, para vender em bares, festas, praias, pérgulas, piscinas e bem à vista exibo esta etiqueta global no corpo que desiste de ser veste e sandália de uma essência viva, independente, que moda ou suborno algum a compromete. Onde terei jogado fora meu gosto e capacidade de escolher,

minhas idiossincrasias tão pessoais, tão minhas que no rosto se espelhavam, e cada gesto, cada olhar, cada vinco de roupa resumia uma estética? Hoje sou costurado, sou tecido, sou gravado de forma universal, saio da estamparia, não de casa, da vitrine me tiram e recolocam, objeto pulsante, mas objeto que se oferece como signo de outros objetos estáticos, tarifados. Por me ostentar assim, tão orgulhoso de ser não eu, mas artigo industrial, peço que meu nome

> *retifiquem. Já não me convém o título de homem, meu nome é coisa. Eu sou a coisa, coisamente*. (s./p.)

A socialização não mais está nas mãos de algum humano comprometido em cooperar na construção de identidades diferenciadas como alteridades singulares. Torna-se necessário evitar as querelas acusatórias que vem pervertendo e enfraquecendo cada vez mais a relação família-escola, e, consequentemente, a possibilidade de exercício de autoridade de pais e professores com os seus filhos/alunos. De fato, deveriam estar sendo mais bem analisadas as diferenças que distinguem os papéis sócio-educativos destas duas instituições, melhor delimitados seus âmbitos específicos de ação. Não podemos, para humanizar a educação, desumanizar os educadores, cobrando-lhes o que ultrapassa seu papel social específico e seus limites pessoais! Quiçá, possam os educadores conduzir o processo ensino-aprendizagem sob relações harmoniosas em que eles venham a ser um **referencial de autoridade** para os alunos e que a família possa, quiçá, recuperar seu lócus privilegiado de canalizador da construção da **integridade individual e de proteção afetivo- social** de seus membros (Adorno, 1993).

Em síntese: o homem está vivendo numa sociedade que o transformou em lixo e em "vida desperdiçada" as criaturas humanas e seus ideais (Bauman, 2005). Para tanto, a sociedade utiliza diferentes e poderosas estratégias de violência condizentes com a fragilização dos indivíduos e com a destruição de vínculos solidários nas relações coletivas (Bauman, 2004).

Em que lugar da cultura encontrar as tradições e os referenciais – que estão em dissolução – (Tenzer, 1991) que possam garantir um suporte estável para o processo de individuação de cada um e de sua inserção num coletivo protetor? Urge a imposição de um limite protetor às crianças e aos adolescentes a fim de poder "conter e valorizar seus opositores internos como uma fonte salutar de energia e criatividade" - suas **agressividades integradoras** (Figueiredo, 1998, p. 62), regidas pelo mundo da **VIDA –** que, certamente, os construirão homens com a força integradora capaz de superar as atuais vivências dos indivíduos atados a vínculos auto-punitivos e de caráter sadomasoquistas (Freud, 1930/1981b, 1921/2005b).

Quais os novos princípios éticos-políticos que devem substituir esta desumanização dos indivíduos, quando as relações entre os homens estão regidas pelas leis do dinheiro e da mercadoria que se concretizam na prática do "salve-se quem puder", "não estou nem aí", "tô fora" e outras mais tão destrutivas dos indivíduos e de suas relações em sociedade? São muitas as perguntas a serem respondidas...

Prefiro ficar atenta à dúvida criadora do que com a certeza cega, tendo a humildade como companheira, para poder errar e viver por ter o que perguntar e corrigir. Nesse momento, a discussão epistemológica da imanência *versus* heteronomia torna-se uma 'questão ética'. Junto-me a Luiz Claudio Figueiredo (1995) para ouvir o que ele está refletindo

> *A clínica define-se, portanto, por um dado ethos: em outras palavras, o que define a clínica psicológica como clínica é a sua ética. [...] Talvez o clínico seja a* ***escuta de que o nosso tempo necessita para ouvir a si mesmo em que lhe faltam palavras. Se assim for, serão outros os padrões éticos*** *a que*

> *deveríamos responder e a ética da 'defesa do consumo' estaria aqui completamente deslocada. (p. 40, grifos nossos).*

Entretanto, são poucos os intelectuais da Psicanálise – pelo menos no Brasil – que não olham com desdém para análises dessa natureza. Alheios ao que passa a sua volta ('visão de avestruz'), alguns até se ofendem quando, do alto de suas sapiências onipotentes, são flagrados na violência da 'invasão imanentista do outro' no cotidiano de suas práticas profissionais. Embebidos nas ideologias que impregnam a ciência que teorizam e resguardados pela suposta neutralidade de suas práticas, levam de roldão seus 'clientes' – 'vítimas' a aceitarem, adaptarem-se e conformarem-se ao *modus-vivendi* hostil do *ethos* cultural da chamada modernidade, culpabilizando-os e patologizando-os. Vejamos o que sobre isso nos falam Sylvia Leser de Mello e Maria Helena S Patto (2008) no artigo-denúncia Psicologia da Violência ou Violência da Psicologia?

> *Sem o entendimento rigoroso e bem fundamentado do que se passa na subjetividade e nas relações intersubjetivas numa sociedade concreta, e sem a consciência da imensa responsabilidade dessas práticas, esses profissionais podem lesar direitos fundamentais das pessoas e, no limite, colaborar para a negação de seu direito à vida. Um psicólogo que não adquirir a capacidade de pensar o próprio pensamento da ciência que pratica – ou seja, de refletir sobre a dimensão epistemológica e ética do conhecimento que ela produz- certamente somará insciente, com o preconceito delirante, a opressão, o genocídio e a tortura. (p. 594).*

A resistência possível: a utopia da construção do indivíduo-sujeito

Pode-se compreender que mesmo sob a primazia de valores contemporâneos como o individualismo e a competitividade exacerbada, a resistência vem se processando, porém sob uma matriz bastante precária, isto é, uma 'resistência precária'. Embora o indivíduo tente se opor ou negar um existir estruturado prioritariamente sob a violência, seus meios para tanto são rudimentares e acabam levando-o a usar sua agressividade interna contra si mesmo (Freud, 1981b), ao invés de despregá-la contra aquele ou aquilo que o agride, o que tende a conduzi-lo a uma paralisia e resignação frente à violência social sofrida. Portanto, sendo **cúmplice** desse processo.

Por outro lado, a resistência pode se desenvolver sem que o sujeito utilize descontroladamente seus mecanismos psíquicos primários, mas sim suas capacidades de julgamento criativas e discriminativas e que se permita e faça permitir o uso de sua agressividade interna para sua proteção e enfrentamento daquilo que advindo da cultura o violenta demasiadamente e aos seus pares.

No entanto, para isso é necessário que se perceba o sofrimento alheio, advindo das injunções sociais violentadoras e autoritárias da contemporaneidade. Estar convicto de que ele é resultado de uma injustiça, pode ao menos fazer com que se levante a questão da mobilização coletiva numa ação política. Por isso, fazer o elogio do **medo** se configura como uma ação importante, pois municia o indivíduo para a identificação dos perigos que o cerca e aos demais humanos, engendrando ações de proteção à sua vida e a dos que a ele estão agregados. Nesse sentido, deve ser feita uma desvinculação ideológica do medo à virilidade para se fazer

o mal, tomando o medo como um sinalizador de perigos e ao mesmo tempo associado à coragem para fugir desses perigos ou enfrentá-los. O medo não pode estar sob censura, pois como diria Forrester (1997) "ter medo do medo, medo do desespero, é abrir caminho para as chantagens que conhecemos muito bem" (p. 143).

Além disso, ao se representar as ações humanas quanto ao seu componente ético, nomear o mal, por exemplo, os homens não fogem do discurso ético. Inicia-se um processo de distinção das normas que regem a vida dos homens em sociedade e indaga-se se seus fundamentos privilegiam ou não a vida, para poder questioná-los e pensar a existência, a fim de se opor ou não a sua estruturação presente.

Enfim, a resistência que não depende, necessariamente, do poderio econômico pode se desenvolver mediante uma matriz passível de atingir o âmbito psicopolítico, se sustenta fortemente na consciência política, na associação entre sofrimento psicossocial e injustiça, na representação das ações humanas quanto ao seu componente ético, a fim de que seja possível discriminar as normas que regem a existência dos homens em sociedade e se seus fundamentos privilegiam ou não a vida.

Mas, de fato em que âmbito da vida na cultura está a capacidade de reagir a todas estas hostilidades que atravessam o caminhar dos homens para a sua felicidade? Não há dúvidas que toda e qualquer resistência vem tendo sua origem nos indivíduos, pois neles estão todas as capacidades de recepção, interpretação e reação do que ocorre na cultura. São os indivíduos os porta-vozes de um outro mundo que pode estar em seu alvorecer.

Devemos fazer, talvez, um ato de fé e acreditar no ‘potencial sujeito do indivíduo’ humano. Esse potencial pode estar sendo gestado na sua emancipação e diferenciação por meio do surgimento de novas formas criadoras e acolhedoras de relações entre os indivíduos, sob as quais se torne possível a atualização de ideais em um “mundo da vida”. Em alguns indivíduos e grupos humanos, já germinam perspectivas de mudanças, com a tendência, talvez, para vínculos mais continentes e solidários entre os homens, que possam não só expressar um poder de resistência contra a destruição da humanidade, mas também que possam ser suficientemente emancipatórios para reconduzir os homens à sua condição de sujeitos da cultura (Adorno, 1995a).

Para tal urge uma ‘educação emancipatória’ (Adorno, 1995a) em que seja facilitado o desenvolvimento da ‘consciência crítica’ que implica indivíduos autônomos, capazes de julgar e decidir conscientemente, identificar e desvelar formas de dominação, exploração e exclusão. Enfim, sujeitos capazes de lutar contra as mais diversas formas de violência, inclusive àquelas produzidas pela ”banalização da mentira” e da ideologia, para quiçá construir outras formas de viver que estejam associadas à produção e manutenção de sua singularidade e do respeito à alteridade e diferença. Que as tentativas de sobreviver de cada um não se apoiem na competição entre os pares, que a conformação possa ser administrada por cada um na procura de uma vida mais digna e que todos possam rejeitar a submissão servil e não dar adesão à imposição de formas de inserção social autoritárias.

A proclamação que segue abaixo é um apelo de luta e uma constatação de que alguma mudança já vem despontando como possível. Sigamos o que, entre outros, nos fala Ignácio Ramonet (2004), grifos nossos, em seu texto ‘RESISTÊNCIA’

> *Resistir é dizer **não**. Não ao desprezo. Não à arrogância. Não ao esmagamento econômico. Não aos novos senhores do mundo. Não ao poder financeiro. Não ao G8. Não ao 'consenso de Washington'. Não ao mercado totalitário. Não ao livre-câmbio integral. Não ao **domínio** do 'Pôquer do Mal' (Banco Mundial, FMI, OCDE e OMC). Não ao hiperprodutivismo. Não aos transgênicos. Não às constantes privatizações. Não à extensão irresistível do setor privado. Não à exclusão. Não à discriminação sexual. Não à regressão social. Não ao desmantelamento da previdência social. Não à pobreza. Não às desigualdades. Não ao esquecimento do Hemisfério Sul. Não à morte de 30 mil crianças pobres diariamente. Não à destruição do meio ambiente. Não à hegemonia militar de uma única hiperpotência. Não à guerra preventiva. Não às guerras de invasão. Não ao terrorismo. Não aos atentados contra a população civil. Não a todos os racismos. Não ao anti-semitismo. Não à islamofobia. Não à paranóia da segurança. Não à vigilância generalizada. Não ao policiamento das idéias. Não à degradação cultural. Não às novas formas de censura. Não aos meios de comunicação mentirosos. Não à mídia que nos manipula. Resistir é também poder dizer **sim**. Sim à solidariedade entre os seis bilhões de habitantes do nosso planeta. Sim aos direitos da mulher. Sim a uma ONU renovada. Sim a um novo Plano Marshall para ajudar a África. Sim a erradicação definitiva do analfabetismo. Sim a uma ofensiva internacional contra a desigualdade de acesso à informação digital. Sim a uma moratória internacional em favor da preservação da água potável. Sim aos medicamentos genéricos para todo o mundo. Sim a uma ação decisiva contra a AIDS. Sim à preservação das culturas minoritárias. Sim aos direitos dos indígenas. Sim à justiça social e econômica. Sim a uma Europa mais social e menos mercantil. Sim ao consenso de Porto Alegre. Sim a uma Taxa Tobin para ajudar os cidadãos. Sim a um imposto sobre a venda de armas. Sim à suspensão da dívida externa dos países pobres. Sim à proibição de paraísos fiscais. **Resistir é sonhar que outro mundo é possível. E contribuir para construí-lo**. (s./p.).*

A resistência pode se desenvolver sim, a partir do uso pelos indivíduos de suas capacidades de julgamento criativas e discriminativas para identificar a violência e a injustiça, geradoras de sofrimento, e poder reagir a elas, buscando a união solidária com os demais.

Retomando a compreensão freudiana de que 'só relações de amor e amparo podem conduzir os homens à felicidade', sabemos serem estas forças de vida que sustentam a identificação das barbaridades que estamos vivendo e, tendo a humildade de nos entendermos enquanto indivíduos como seres limitados, podermos ter no outro um aliado na luta contra as injustiças da atual sociedade.

Esta é uma tarefa hercúlea que pede a **colaboração de profissionais engajados na felicidade dos homens, de uma outra educação, de uma outra escola e de uma outra família**. A amplitude da mudança exige a participação de muitos outros níveis da sociedade.

Referências bibliográficas

Adorno,T.W. & Horkheimer, M. (1985). *Dialética do esclarecimento: fragmentos filosóficos*. Rio de Janeiro: J.Zahar.

Adorno, T. W. (1986a). Indústria cultural. In: FERNANDES, F. (Coord.). *Theodor W. Adorno: sociologia*. São Paulo: Ática,. p 92-99.

_____. (1986c). Crítica cultural e sociedade. In: FERNANDES, F. (Coord.). *Theodor W. Adorno: sociologia*. São Paulo: Ática,. p. 76-91.

_____. (1993). *Mínima Moralia: reflexão a partir da vida danificada*. 2. ed. Trad. Luiz Eduardo Bicca. São Paulo: Ática, 1993. Título Original: Minima Suhrkamp Verlag.

_____. (1995a) *Educação e emancipação.* Trad. Wolfgang Leo Maar. Rio de Janeiro: Paz e Terra. Título Original: Orziehung zur Mündgkeit,Vorträge und Gespräche nut Helmutt.

_____. (1995b) *Educação e emancipação*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, p.117.

_____. (1986) Sobre música popular. In: FERNADES, F. (Coord.). *Theodor W. Adorno: sociologia*. São Paulo: Ática, p. 115-146.

Agamben, G. (2007). *Estado de exceção*. São Paulo: Boitempo.

_____. (2005). *Lo que queda de Auschwitz*. 2ed.correg. Valencia: Pré-textos.

Alba rico, S. (2007). Símbolos y sinestesias: el bombardeo pacificador. *Rebelíon*, [´S.l.]. Disponível em: <http://www.rebelion.org/noticia.php?id=50146>. Acesso em: 28 dez. 2007.

Andrade, C. D. (2013). *Eu Etiqueta*. Disponível em: <www.pensador.uol.com.br/frase/MjAyODM0/>. Acesso em: 13 jul. 2013.

Arendt, H. (2000). *Eichman em Jerusalém: um relato sobre a banalidade do mal*. Trad. José Rubens Siqueira. São Paulo: Companhia das Letras. Título Original: Eichman in Jerusalen: a report on the Banality of Evil.

Barreto, M.M.S. (2000). *Uma jornada de humilhação*. Dissertação (Mestrado em Psicologia Social) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 266f.

Bauman, Z. (1998). *Modernidade e holocausto.* Rio de Janeiro: J. Zahar.

Bauman, Z. (2004). *Amor líquido: sobre a fragilidade dos laços humanos*. Rio de Janeiro: J. Zahar.

Bauman, Z. (2005). *Vidas desperdiçadas*. Trad. Wasted lives. Rio de Janeiro: J. Zahar. Título Original: Modernity and outcast.

Brecht, B. (2013). *Os que lutam*. Disponível em: <www.pensador.uol.com.br/frase/MTQ1Mjkw>. Acesso em: 13 jul. 2013.

Caniato, A. M. P. (1995). *A história negada: violência e cidadania sob um enfoque psicopolítico*. Tese (Doutorado)-Universidade de São Paulo, São Paulo, 324f.

_____. (2003). *Da subjetividade sob sofrimento narcísico numa cultura da banalidade do mal*. In: ENCONTRO MUNDIAL DOS ESTADOS GERAIS DA PSICANÁLISE, 2., 2003, Rio de Janeiro. Anais. Disponível em:

<www.estadosgerais.org/mundial_rj/download/5c_Caniato_18050803_port.pdf>. Acesso em: 29 dez. 2007.

_____. (2007). A banalização da mentira como uma das perversões da sociedade contemporânea e sua internalização como destrutividade psíquica. *Psicologia & Sociedade*, Belo Horizonte, v. 19, n. 3, p. 96-107.

_____.(2004). CASTRO, M. A. de. *As matrizes psicossociais do sofrimento humano.* Disponível em: <www.estadosgerais.org/terceiroencontro/castrocaniatomatrizes.shtml>. Acesso em: 10 jul. 2004.

Caniato, A. M. P. & Nascimento, M. L. V. (2007). A vigilância na contemporaneidade: seus significados e implicações na subjetividade. *Psicologia em Revista*, Belo Horizonte, v. 13, n. 1, p. 41-68, jun.

_____. (2004). CESNIK, C. C. & ARAÚJO. J. da S. *Perversão: a violência soberana impera na vida privada dos indivíduos e nas relações entre os pares*. FÓRUM INTERNACIONAL DE PSICANÁLISE, 13., 2004, Belo Horizonte. Anais. Belo Horizonte: [s.n.].

Carone, I. (1991). De Frankfurt á Budapeste**:** os paradoxos de uma psicologia de base marxista. *Psicologia-USP*, São Paulo, v. 2, n. 1/2, p. 111-120.

Chomsky, N. (2002). *11 de setembro.* Trad. L. A. Aguiar. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil.

Coimbra, C. (2001). *Operação Rio: o mito das classes perigosas: um estudo sobre a violência urbana, a mídia impressa e os discurso de segurança pública*. Niterói: Intertexto.

Dejours, C. (2000). *A banalização da injustiça social*. 3. ed. Trad. Luiz Alberto Monjardim. Rio de Janeiro: FGV. Título Original: Souffrance en France: la banalization de l'injustice social.

Figueiredo, L. C. (1998). Adolescência e violência: considerações sobre o caso brasileiro. In: David, L. L. (Org.). *Adolescência pelos caminhos da violência*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 53-63.

_____. (1995). *Revisitando as psicologias: da epistemologia à ética das práticas e discursos psicológicos*. São Paulo: EDUC; Petrópolis, RJ: Vozes.

Forrester, V. (1997). *O horror econômico*. São Paulo: Edusp, p.143.

Freud, S. (1981a). Lo siniestro: In: _____. *Obras completas*. 4. ed. Madrid: Biblioteca Nueva, t. 3, p. 2483-2505. Originalmente publicado em 1930.

_____. (1981b) El malestar en la cultura. In:_____.*Obras completas*. 4. ed. Madrid : Biblioteca Nueva. v. 3, p. 3018-3087. Originalmente publicado em 1930.

_____. (2005a). Psicología de las masas. In: _____. *Psicologia de las masas*. Madrid: Alianza Editorial, p. 7-84. Originalmente publicado em 1921.

_____. (2005b). El porvenir de una ilusión. In: _____. *Psicologia de las masas*. Madrid: Alianza Editorial, p. 145-202. Originalmente publicado em 1921.

_____. (1948). Más allá del Principio del Placer (1920). *Obras Completas*. Vol.I. Madrid, Biblioteca Nueva, p.1098-1117.

Lafer, C. O. (1979). O anti- semitismo, os judeus e o mundo moderno. In: HANNA, A. *Pensamento, persuasão e poder*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, p. 39-55. (Coleção O Mundo Hoje, 35).

Leontiév, A. (1978). O homem e a cultura. In:_____ *Desenvolvimento do psiquismo*. Trad. Manoel Dias Duarte. Lisboa: Horizonte Universitário, p. 259-284.

Levi, P. (2004). *Os afogados e os sobreviventes*. Trad. Luiz Sergio Henriques, 2. ed. São Paulo: Paz e Terra.

Mariotti, H. (2000). *A era da avareza: a concentração de renda como patologia bio-psico-social*. São Paulo, 20 de out. Trabalho apresentado na Associação Pala Athena. Ciclo de Estudos: as dores da alma.

Mello, S. L. & Patto, M. H. S. (2008). *Psicologia - USP*. Psicologia da Violência e Violência da Psicologia, São Paulo, v. 19, n.4, p.594. out./dez.

Ramonet, I. (2004). Resistência. *Le Monde Diplomatique*, ano 5, n. 52. Disponível em: <www.diplo.com.br/aberto/matéria.php?id=911>. Acesso em: 5 maio 2004.

Sawaia, B.B. (1999). *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. Petrópolis, RJ :Vozes.

Sennett, R. (2001). *A corrosão do caráter: as conseqüências pessoais do trabalho no novo capitalismo*. 5. ed. Trad. M. Santana. Rio de Janeiro: Record.

Tenzer, N. (1991). *La sociedad despolitizada: ensayo sobre los fundamentos de la política*. Tradução Irene Agoff. Buenos Aires: Paidós. La société dépolitiseé. Essais sur les Fondements de la Politique.

Velho, G. (1987). *Individualismo e cultura: notas para uma antropologia da sociedade contemporânea*. Rio de Janeiro: Zahar.

LA EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN EMERGENCIAS. UNA MIRADA DESDE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL.

Corrales Fallas Elvia Celenia[4]
Valverde Fallas Nurya[5]
Caja Costarricense de Seguro Social,
San José, Costa Rica

Introducción:

Atención Psicosocial en Emergencias y Desastres

Las emergencias y desastres se configuran como tales cuando una población específica enfrenta una alteración socio estructural asociada a un riesgo previo, el cual se materializa con un mayor impacto en las poblaciones más vulnerables, que son las que presentan mayores desigualdades sociales como consecuencia del desarrollo (Campos, 2016).

Es común que los medios de comunicación presenten diferentes eventos que impactan el bienestar integral de la población, el desarrollo social y económico de una comunidad o país, se aumenta la pobreza, los problemas de salud pública y la vulnerabilidad, especialmente en grupos con condiciones previas de exclusión social.

La Organización Panamericana de la Salud (2006) indica que una emergencia o desastre afecta la vida cotidiana y genera un deterioro del tejido social. Agrega que las personas afectadas por emergencias y desastres enfrentan un impacto psicosocial asociado, entre otros aspectos, a las pérdidas materiales (alimentación, vivienda, ropa, medicamentos, documentos personales, ayudas técnicas, entre otros), de sus medios de vida (de fuentes de trabajo, instrumentos de trabajo), y la muerte o desaparición de sus seres queridos.

Algunos de los efectos son: reacciones como miedo, angustia, impotencia, confusión, negación, desorientación, huida, evitación, aumento de interacciones agresivas, violencia, aumento en el consumo de alcohol, tabaco, drogas; desorganización familiar y comunal,

[4] Dirección electrónica: ccorrales@ccss.sa.cr Licenciada en Trabajo Social, Máster en Administración de Servicios de Salud. Labora en la Caja Costarricense de Seguro Social y es miembro del Comité Asesor Técnico de Apoyo Psicosocial de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias de Costa Rica.
[5] Dirección electrónica: nvalverd@ccss.sa.cr Licenciada en Trabajo Social, Bachiller en Psicología, Máster en Administración de Servicios de Salud. Labora en la Caja Costarricense de Seguro Social como supervisora de Trabajo Social.

dificultad para retomar actividades de la vida cotidiana y para la toma de decisiones. (Inter-Agency Standing Committee-IASC, 2007).

Este impacto demanda un abordaje interdisciplinario, interinstitucional e intersectorial, dirigido a proteger los derechos y promover el bienestar integral de la población, con el propósito de prevenir un riesgo mayor y facilitar la recuperación de las personas afectadas, mediante la atención psicosocial.

La atención psicosocial implica “un conjunto de actuaciones de prevención primaria, secundaria y terciaria… que son planificadas, gestionadas o evaluadas por profesionales de Trabajo Social y otras disciplinas, previo análisis y diagnóstico, que tienen como finalidad ayudar a las personas directamente afectadas… a sus familiares, a otros allegados, a un grupo, a una colectividad mayor e incluso a los intervinientes” (Arricivita, 2013).

El autor hace énfasis en que además de la atención a las personas afectadas, se debe ofrecer apoyo a los intervinientes en las emergencias y desastres debido a que “en el contacto directo que ellos tienen con las personas, familias y comunidades, está presente el dolor por las pérdidas, la angustia, la muerte traumática, lo cual es una fuente de riesgo para quienes ofrecen ayuda” (Arricivita, 2013) y afectar así su salud mental.

Sin dejar de lado que en algunas emergencias y desastres, los intervinientes pueden ser población afectada directamente por el evento, lo que los ubica en una situación de mayor complejidad debido a su propio impacto psicosocial aunado al dolor humano que se atiende.

A pesar de la importancia de la atención psicosocial dentro de un enfoque integral, el manejo de las emergencias y desastres, no la incluye para la población afectada y en menor grado para los intervinientes, sino que prevalece un enfoque biologista y fisicalista, enfocado en las lesiones corporales y perdidas estructurales.

En Costa Rica se han realizado esfuerzos aislados por incorporar la atención psicosocial en esos procesos de emergencias y desastres, que aunque han sido exitosos carecen de una estructura organizativa que integre el trabajo de diferentes disciplinas e instituciones, además de ello se centra en la respuesta, sin considerar la reducción de la vulnerabilidad, la mitigación, la preparación y la recuperación de la salud mental.

Uno de los sectores que interviene en situaciones de emergencias y desastres es el sector salud, en el que se destaca la CCSS, institución prestadora de servicios de salud a la población, que incluye la protección y cuidado de la salud mental, por parte de profesionales en Medicina, Enfermería, Psicología y Trabajo Social.

Otros actores que participan son: la Brigada de Apoyo Psicosocial de la Universidad de Costa Rica (conformada por profesionales en Psicología y estudiantes avanzados de la carrera), el Colegio Profesional de Psicólogos, el Colegio de Trabajadores Sociales, Cruz Roja y CÁRITAS.

En la prestación de servicios de salud mental y atención psicosocial en emergencias y desastres, interactúan los intervinientes de distintas instituciones y disciplinas, quienes presentan encuentros y desencuentros, que permiten aprendizajes y oportunidades de mejora en la atención que se brinda.

Para reconstruir estos aprendizajes, se realizó una sistematización de la experiencia de los profesionales en Trabajo Social de la CCSS que intervienen en estas situaciones, desde una reflexión crítica sobre la organización de la atención (equipos, lugares, tiempos), los roles (equipos de atención a personas afectadas, a intervinientes, supervisores/as, coordinadores/as), instrumentos y recursos utilizados.

Organización de la atención psicosocial en emergencias

En Costa Rica se han presentado emergencias desencadenadas por eventos como terremotos, deslizamientos, inundaciones, sequías y erupción de volcanes, que afectan la infraestructura (vial, institucional, de establecimientos de salud, vivienda), los medios de vida y han generado pérdidas humanas.

La institución rectora en emergencias y desastres, a nivel nacional, es la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE), que coordina el Sistema Nacional de Gestión del Riesgo (SNGR) conformado por las instituciones e instancias involucradas en el manejo de las emergencias (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 2006).

A nivel local, esta coordinación le corresponde a los Comités Municipales de Emergencia (que son parte del SNGR), con apoyo de la CNE. Estos Comités son conducidos por los Alcaldes de cada Municipalidad (Gobierno Local).

Este Comité está conformado por los jerarcas de las instituciones de la localidad (cantón) que pertenecen a los diferentes sectores involucrados: salud, educación, seguridad, social, infraestructura y transportes, turismo, entre otros, para la organización del manejo de la emergencia.

La CCSS es uno de los integrantes de estos Comités Municipales de Emergencia, en la figura del director médico del establecimiento o de los establecimientos de salud ubicados en el cantón.

Al director médico le corresponde garantizar la prestación de servicios de salud integral y por ende la protección y el cuidado de la salud mental, mediante la atención psicosocial a las personas afectadas que acuden al establecimiento de salud (atención primaria, emergencias y hospitalización), lo cual está normalizado por el Programa Institucional de Emergencias (Caja Costarricense de Seguro Social, Programa Institucional de Emergencias, 2014).

Los Comités Municipales de Emergencia, según la evaluación que realicen del impacto del evento, pueden solicitar mayor apoyo a las brigadas de atención psicosocial de la Universidad de Costa Rica, del Colegio de Profesional de Psicólogos, del Colegio de Trabajadores Sociales y de la Cruz Roja (Ministerio de Salud Pública, 2012).

La experiencia

En la CCSS, Trabajo Social brinda atención psicosocial en diferentes eventos que impactan la salud de la población, los cuales datan desde hace más de veinte años pero no se conocen informes, por lo que se recuperan en este documento, las experiencias registradas y sistematizadas por las autoras, entre las que se encuentran:

- Incendio del Hospital Dr. Calderón Guardia (Hospital General Nacional ubicado en San José, la capital del país), 2005.
- Terremoto de Cinchona (Central Norte), 2009.
- Deslizamiento en Barrio Lajas de Escazú (Valle Central), 2010.
- Deslizamientos en Aserrí y Acosta (Valle Central), 2010.
- Inundaciones en Parrita (Pacífico Sur), 2008 y 2010.
- Terremoto de Nicoya (Pacífico Norte), 2012.
- Deslizamiento en Poasito como secuela del Terremoto de Cinchona (Central Norte), 2013.
- Inundación en Turrialba (Central Sur), 2015.
- Erupciones del Volcán Turrialba (Central Sur), del 2010 a la actualidad.

Esta experiencia se desarrolla en los establecimientos de salud y en las comunidades afectadas, con personas ubicadas en albergues o en sus viviendas, quienes presentan impacto psicosocial por afectación de su salud, pérdidas materiales, muerte o desaparición de sus seres queridos.

En los establecimientos de salud de la CCSS se brinda atención psicosocial a las personas afectadas, sus familiares y allegados, así como al personal de salud de la Institución, que interviene de forma directa, el cual a su vez, con frecuencia es impactado por la emergencia.

Trabajo Social ofrece una intervención de primer orden (Slaikeu, 1996) que incluye la activación de recursos, acompañamiento a los familiares y allegados de las personas que se atienden o fallen en el establecimiento de salud, y terapia de segundo orden para el duelo.

Para esto, Trabajo Social de la CCSS cuenta con protocolos de atención e instrumentos homologados, los cuales se actualizan periódicamente y se señalan a continuación:

- Evaluación de Daños y Necesidades (EDAN) psicosocial (Organización Panamericana de la Salud, 2010).
- Valoración de necesidades individuales a nivel psicosocial (Slaikeu, 1996).
- Valoración de necesidades familiares a nivel psicosocial.
- Triaje Psicosocial.
- Centro de atención a familias (para familiares y allegados de personas fallecidas o desaparecidas).

Este apoyo psicosocial se realiza en coordinación con profesionales en Psicología, Enfermería y Medicina de la Institución, para la referencia de personas o familias que requieren un abordaje clínico, asociado a alguna patología.

En las comunidades afectadas por las emergencias se brinda apoyo psicosocial por parte de equipos de Trabajo Social de la CCSS, quienes se movilizan con instrucciones de los jerarcas institucionales, a cargo de un coordinador.

Estos profesionales realizan valoración psicosocial de las familias y la comunidad, ofrecen intervención de primer orden (Slaikeu, 1996), y activan recursos de apoyo para las personas afectadas.

Trabajo Social establece el centro de atención psicosocial a los familiares y allegados de las personas fallecidas o desaparecidas, acompaña y apoya emocionalmente a las familias durante los procesos en morgue judicial, y articula recursos comunales y de empresa privada necesarios en estos procesos.

Se elaboran informes diarios de la intervención, del estado de situación de las personas atendidas y de la comunidad, los cuales constituyen insumos importantes en la toma de decisiones de los jerarcas institucionales de la CCSS y del SNGR.

En este espacio comunal es donde Trabajo Social de la CCSS interactúa con otras brigadas de atención psicosocial y personal de instituciones de primera respuesta.

Resultados de la experiencia

En la experiencia de atención psicosocial desarrollada por las profesionales de Trabajo Social se identifican como oportunidades de mejora:

- La movilización a las comunidades se realiza sin información previa sobre la realidad a encontrar (nivel de afectación, equipos de respuesta y brigadas de apoyo psicosocial en el lugar).
- En ocasiones, la movilización se efectúa sin coordinación previa con los Comités Municipales de Emergencia.
- Se trasladan equipos y brigadas de atención psicosocial sin mediar coordinación entre los mismos.
- No se cuenta en el sitio con una figura que organice e integre el trabajo de las distintas brigadas y equipos de Trabajo Social de la CCSS, lo que genera desarticulación de funciones entre disciplinas e instituciones.
- Fragmentación de la atención ofrecida, justificada en “competencias institucionales”.
- Se centra la atención en la respuesta inmediata pero no en la mitigación, preparación y recuperación, por lo que no se efectúan seguimientos integrales y articulados.
- Uso de diferentes instrumentos, enfoques (clínicos, comunitarios- sociales), logos, vestimenta, sin adecuarse a los principios nacionales e internacionales, lo que dificulta la integralidad y la proyección a la comunidad como equipo.
- Ingreso a los albergues, de personas sin capacitación y sin respaldo institucional para brindar apoyo psicosocial.
- Uso irracional de los recursos debido a la duplicidad de funciones por parte de los profesionales o equipos de diferentes instituciones y disciplinas, los cuales intervienen con la

misma población afectada, sin mediar coordinación entre los mismos, lo que genera revictimización de las personas afectadas.

- Se presentan conflictos asociados con lucha de poder, competencia entre disciplinas e instituciones, lo que dificulta el cumplimiento del objetivo de dar respuesta psicosocial.
- No se visualiza la atención psicosocial como parte elemental del manejo de la emergencia, de modo que no se incluye a estas brigadas y equipos en el sistema de comando del incidente.
- La participación de profesionales en el campo psicosocial se circunscribe a un asunto de voluntades, pero no de una responsabilidad asociada a la disciplina y a la organización a la que se pertenece. Esta situación genera escaso recurso respecto a la necesidad de la emergencia.
- Se retrasa la atención psicosocial en las primeras horas posteriores al evento, ante dificultades institucionales para trasladar al personal y contar con las condiciones para su funcionamiento (alimentación, vehículo, permisos, seguros).
- Falta de supervisión a los intervinientes psicosociales.
- Escaso autocuidado a los intervinientes psicosociales, al no facilitar procesos de desmovilización que promuevan el cuidado de su salud mental.
- Se considera al personal como interviniente psicosocial sin tomar en cuenta la afectación propia ante el evento (esto en los casos de personas que además de ser afectadas por la emergencia deben brindar atención psicosocial).
- El personal psicosocial carece en la mayoría de los casos, de planes de emergencia familiares, que les permita retirarse de sus casas hacia los establecimientos de salud o comunidades para brindar la atención respectiva.
- Personal de salud manifiesta escasa capacitación en elaboración de planes de emergencia y de continuidad de los servicios.
- Falta de sistematizaciones de las experiencias en emergencias y desastres.

Además de las oportunidades de mejora, se encuentran elementos de éxito en el apoyo psicosocial que se brinda a las comunidades afectadas:

- Disposición de personal entrenado en apoyo psicosocial que puede reproducir sus experiencias y conocimiento.
- Desarrollo de unidades de atención a familiares y allegados.
- Atención psicosocial en sitio.
- Atención de albergues y comunidades con apoyo de otras instituciones.
- Atención psicosocial a los intervinientes.
- Las comunidades y primeros respondedores mostraron capacidades en brindar los primeros auxilios psicológicos en emergencias, lo que supera la creencia social de que estos pueden ser ofrecidos únicamente por profesionales en Psicología y que son una

responsabilidad institucional; esto empodera a la comunidad para la respuesta psicosocial en emergencias.

Estrategias diseñadas para la mejora de la organización de la atención psicosocial en la CCSS

Las experiencias permitieron la reflexión y diseño de estrategias de mejora ante las lecciones aprendidas, como lo son:

- Integración de la atención psicosocial como parte de los Planes de emergencias y desastres de los establecimientos de salud de la CCSS.
- Estandarización de procedimientos, protocolos e instrumentos de Trabajo Social de la CCSS.
- Participación en la creación y desarrollo del Comité Asesor Técnico de Apoyo Psicosocial (CATAPS), adscrito a la CNE, cuya función es asesorar a las instancias del SNGR en esta materia (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 2006).
- Participación en la elaboración de una propuesta para la conformación de una instancia denominada Red de Brigadas y Equipos de Apoyo Psicosocial (Red) con el propósito de articular las acciones, formular instrumentos y desarrollar capacitaciones homologadas. Esta propuesta la formularon en conjunto: Trabajo Social de la CCSS, Colegio Profesional de Psicólogos, Colegio de Trabajadores Sociales, Brigada de Apoyo Psicosocial de la Universidad de Costa Rica (UCR), CÁRITAS Costa Rica y el Programa de Información Científica y Tecnológica para Prevenir y Mitigar Desastres (PREVENTEC) de la UCR.
- Se incluyó la capacitación en emergencias y desastres como una necesidad y prioridad institucional en la CCSS.
- Se desarrollan capacitaciones con otras brigadas, equipos e instituciones en el campo de atención psicosocial y manejo de las emergencias.
- Se obtuvo apoyo institucional para capacitación de un grupo de trabajadoras sociales, con el gobierno de Israel, en intervención en crisis en emergencias.
- Se define como prioridad la atención psicosocial con intervinientes y por lo tanto el autocuidado de su salud mental.
- Se ha logrado el trabajo conjunto con la Brigada de Apoyo Psicosocial de la Universidad de Costa Rica, con quienes se atiende a la población afectada, al personal de salud y a los intervinientes en emergencias. Con esta Brigada se han desarrollado capacitaciones al personal de salud, a la comunidad y a profesionales en Trabajo Social.

Desafíos en atención psicosocial

Se considera que existen desafíos en materia de organización de la atención psicosocial, la prestación de la misma en los diferentes niveles de prevención y para la ampliación del conocimiento.

Respecto a la organización, como se señaló anteriormente, se cuenta en el país con el CATAPS, cuya función es de asesoría en materia de apoyo psicosocial, pero su alcance

técnico- científico no responde a la necesidad particular de organizar, conducir, comandar la intervención de las brigadas y equipos de la CCSS.

Ante este escenario, se presentó la propuesta de la Red en la Dirección de Operaciones de la CNE, donde se encontró la debilidad de que esta no dispone de un ente responsable de su administración, logística, operación y conducción. Desde ese momento se detuvo el proceso de construcción de la propuesta de la Red y a la fecha no ha sido retomado.

Por lo anterior, el desafío consiste en integrar la atención psicosocial dentro del Sistema de Comando de Incidentes (SCI), de modo que se considere a las brigadas y equipos psicosociales como un recurso en la intervención de las emergencias y desastres, para un enfoque integral en el manejo de las mismas.

Al incluirse en el SCI se garantiza una intervención estandarizada, articulada, organizada, ordenada, planificada, en busca de la racionalización de los recursos, del respeto a los derechos de la población y protección de la salud integral de las personas afectadas y personal interviniente.

El desafío relacionado con la prestación de servicios es visualizar la atención psicosocial como un proceso que no se limita a la respuesta del evento, sino a los niveles de prevención que señala Arricivita (2013), citado anteriormente en este documento; prestación que debe dirigirse a la población y a los intervinientes.

Esta prevención implica, tal y como indica Campos (2016):

- Prevención Primordial: Se dirige a la reducción de la vulnerabilidad mediante estrategias en educación popular y participación social, para incidir en el desarrollo de la comunidad al generar capacidades locales.

- Prevención Primaria: Enfocada a la mitigación de amenazas y preparación ante el riesgo. Se sustenta en el fomento de resiliencia, según lo plantea el Marco de Acción de Sendai publicado por las Naciones Unidas (2015). Se apoya en la participación social y la educación popular.

- Prevención Secundaria: Es el momento en que se enfrenta los efectos del evento y se busca reducir su gravedad. Es un espacio para la participación y la solidaridad.

- Prevención Terciaria: Se refiere a la recuperación en salud mental y requiere la organización social.

Por otra parte, ampliar el conocimiento implica la reflexión continua mediante la sistematización de experiencias y la investigación acción, así como capacitaciones y entrenamiento que permitan la actualización en estrategias, tácticas y metodologías exitosas en atención psicosocial, manejo de emergencias y elaboración de planes.

Conclusiones

La atención psicosocial en emergencias y desastres tiene el propósito de proteger la salud mental de la población y activar recursos para la protección de los derechos de las personas afectadas, así como salvaguardar la salud mental de las personas intervinientes, con un enfoque social y comunal.

En Costa Rica esta atención se brinda desde la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) por parte de profesionales de distintas disciplinas, entre estas Trabajo Social y otras instancias conocidas como brigadas de apoyo psicosocial pertenecientes a Colegios Profesionales y otras organizaciones de ayuda humanitaria.

En el país la rectoría en emergencias y desastres corresponde a la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, y la organización del manejo local de la emergencia es responsabilidad del Comité Municipal de Emergencias, quien a su vez solicita los recursos requeridos, entre estos la atención psicosocial.

La atención psicosocial se brinda de forma interdisciplinaria e interinstitucional, en la que participan profesionales en Trabajo Social de la CCSS, la que se desarrolla en los establecimientos de salud, las comunidades afectadas e intervinientes.

La experiencia permite identificar oportunidades de mejora y elementos de éxito, que se conjugan para visualizar estrategias diseñadas para el fortalecimiento de la organización de la atención psicosocial en la CCSS y desafíos para la atención psicosocial que se brinda en el país.

Se identifican desafíos en materia de organización de la atención psicosocial, la prestación de la misma en los diferentes niveles de prevención y para la ampliación del conocimiento en este campo.

Referencias Bibliográficas

Arricivita, A. (2013). Psicosocial y Emergencias. Manual para trabajadores sociales y otros profesionales de la ayuda. Huesca: Ángel Luis Arricivita Amo.

Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica (2006). Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo No. 8488: San José.

Caja Costarricense de Seguro Social, Programa Institucional de Emergencias (2014). Guía para elaborar el Plan de Emergencias y Desastres en Establecimientos de Salud. San José: CCSS.

Campos, A. (2016). Gestión de Riesgo de Desastres (GRD). Ideas para una Teoría Integral. San José: sin publicar.

Inter-Agency Standing Committee-IASC (2007). Guía del IASC sobre Salud Mental y Apoyo Psicosocial en emergencias humanitarias y catástrofes. Ginebra: IASC.

Ministerio de Salud Pública (2012). Política Nacional de Salud Mental 2012-2021 "De la atención hospitalaria a la atención comunitaria". San José: MSP.

Oficina de las Naciones Unidas para la Reducción del Riesgo de Desastres-UNISDR (2015). Marco de Acción de Sendai para la Reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030. Ginebra: ONU.

Organización Panamericana de la Salud (2006). Guía Práctica de Salud Mental en Situaciones de Desastres. Washington: OPS/OMS.

Organización Panamericana de la Salud (2010). EDAN. Evaluación de Daños y Necesidades de Salud en Situaciones de Desastre. Washington: OPS/OMS.

Slaikeu, K. (1996). Intervención en Crisis: Manual para Práctica e Investigación. Editorial Manual Moderno: México D.F.

EL DISCURSO-TESTIMONIO COMO HERRAMIENTA METODOLÓGICA PARA EL TRABAJO CON PUEBLOS INDIGENAS.

Mesén Calderón, Katherine[6],
Rodríguez Rodríguez, Mariana,
Alvarado Cantero, Carlos.
Universidad Nacional de Costa Rica.

El **Objetivo** del trabajo es sobre todo **r**eflexionar sobre el discurso-testimonio como propuesta metodológica para trabajar el sentido de comunidad con los pueblos indígenas.

Marco conceptual

Los pueblos indígenas en el escenario neoliberal costarricense.

En Costa Rica existen ocho grupos socioculturales indígenas distintos, entre ellos: Cabécares, Bribris, Ngäbe, Térrabas, Borucas, Huetares, Malekus y Chorotegas, los cuales habitan en 24 territorios y hablan en 6 idiomas indígenas. A ellos se deben sumar poblaciones indígenas migratorias como los Miskitos de Nicaragua y de Ngäbes de Panamá que trabajan en la producción agrícola en distintas zonas del país. (Carballo, 2009)

Carballo (2009) explica que estas comunidades han experimentado a través del tiempo una marginación y exclusión social en la que se ha buscado sacar el mayor provecho de sus bienes, aspecto que ha afectado principalmente el control sobre la tierra, el aprovechamiento de los bosques, el desarrollo y la reproducción cultural. El autor señala que una de las mayores problemáticas que enfrentan las personas indígenas en Costa Rica, tiene que ver con los territorios, ya que estos han sido invadidos, por personas o grupos no indígenas que pretenden apropiarse de los mismos, para la explotación de las tierras y recursos naturales, dejando a las personas indígenas dentro de sus territorios sin espacio, ya sea para construir su vivienda o para sembrar productos agrícolas para el sostén de la familia o inclusive para el comercio.

El Informe sobre la situación de los pueblos indígenas del mundo, realizado por la ONU (2010) explica como los derechos sobre la tierra están en la legislación, pero no son realidad, ya que son muy pocos los países que reconocen los derechos de los pueblos indígenas a la tierra,

[6] kathemesencalderon14@gmail.com, marianarodriguez.r@hotmail.com, carlosprinc@gmail.com

pero ni siquiera en esos países se han completado los procedimientos de otorgamiento de títulos y de demarcación de las tierras, y a menudo se demoran o quedan archivados cuando cambian los dirigentes o las políticas. Lo anterior, refleja el caso costarricense donde si bien existen leyes sobre la tenencia de las tierras indígenas estas no son respetadas, lo que conlleva a los pueblos indígenas costarricenses a mantener una constante lucha por sus territorios.

La declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas (2007) resulta contradictoria con la realidad que viven los pueblos indígenas, ya que plantea en el artículo 10 que los pueblos indígenas no serán desplazados por la fuerza de sus tierras o territorios, no se procederá a ningún traslado sin el consentimiento libre, previo e informado de los pueblos indígenas interesados, ni sin un acuerdo previo sobre una indemnización justa y equitativa y, siempre que sea posible, la opción del regreso.

Los pueblos indígenas poseen formas particulares de comprender la tierra, Leff (2000, p. 81) explica que en las sociedades tradicionales, su estructura social y sus prácticas productivas están íntimamente relacionadas con procesos simbólicos y religiosos que establecen un sistema de creencias y saberes sobre los elementos de la naturaleza que se traducen en normas sociales sobre el acceso y uso de los recursos.

En la misma línea el autor explica que los procesos de emancipación de los grupos indígenas están generando diversas manifestaciones de resistencia frente a las políticas de la globalización y la capitalización de la vida, emergen de allí las estrategias de las comunidades para autogestionar su patrimonio histórico de recursos naturales y culturales (p.27).

Leff comenta que los saberes indígenas sobre el uso de los recursos son acechados y asechados por las empresas de biotecnología, son observados para ser apropiados (p.223).

En el caso costarricense no sólo los saberes indígenas son acechados por empresas transnacionales, sino los recursos naturales dentro de sus tierras son codiciados por empresas neoliberales con el fin de explotar dichos recursos.

De acuerdo con el artículo 3 de la Ley indígena de Costa Rica N° 6172, las reservas indígenas son inalienables e imprescriptibles, no transferibles y exclusivas para las comunidades indígenas que las habitan. Los no indígenas no podrán alquilar, arrendar, comprar o de cualquier otra manera adquirir terrenos o fincas comprendidas dentro de estas reservas, además menciona que los indígenas solo podrán negociar sus tierras con otros indígenas, concluye diciendo que todo traspaso o negociación de tierras o mejoras de estas en las reservas indígenas, entre indígenas y no indígenas, es absolutamente nulo, con las consecuencias legales del caso.

Lo anterior, es relevante en tanto presenta una reglamentación que intenta proteger los territorios indígenas, por medio de la prohibición del uso de la tierra por personas no indígenas, sin embargo la realidad latinoamericana y por tanto costarricense es otra, tal como mencionan Petiit, Ceriani, Barbosa y Simoes (2015) puede observarse una política económica que está afectando de manera profunda a los pueblos indígenas en sus territorios, la cual se relaciona con la ampliación de la frontera agropecuaria, y a su vez con la explotación de bienes naturales a manos de empresas transnacionales, estos fenómenos se observan, con ciertas particularidades, en los diferentes países Latinoamericanos (p. 298).

Las autoras mencionan que en el marco de los conflictos territoriales, comienzan a visibilizarse organizaciones y resistencias indígenas, esto es según ellas la ampliación de la frontera originaria, en tanto visibilizan las realidades indígenas y se ocupan nuevos espacios más allá de las reducciones en colonias y reservas, corriéndose los límites impuestos, tanto en la geografía como en lo simbólico (p. 198).

En la misma línea, esta ampliación de la frontera imaginaria se debe a que se han ido desarrollando construcciones y movilizaciones identitarias indígenas en respuesta a presiones de diferentes actores económicos que quieren explotar sus territorios. Lo anterior, lleva a que las comunidades indígenas se enfrentan a terratenientes, empresas transnacionales y al control estatal y paraestatal, generando órdenes judiciales, aumento de la violencia, represión, detenciones arbitrarias y criminalización de las luchas (p. 299).

Por todo lo anterior, se considera que las luchas políticas y territoriales del presente aportan a la construcción de estrategias que contribuyen a fortalecer la identidad, la soberanía y el sentido de comunidad de los pueblos indígenas (p. 300).

Los nuevos escenarios comunitarios donde las metodologías se hacen insuficientes.

Las realidades sociales son siempre más complejas que las teorías que se crean para explicarlas. Es por esto que la conjunción entre teoría y praxis debe acompañar como un flujo dialéctico, los acercamientos que se hacen a los grupos humanos para poder captar la complejidad y profundidad de sus tramas vinculares y necesidades como colectivo. Estas premisas han acompañado los planteamientos de la Psicología Social Comunitaria desde sus orígenes (Montero, 2004) los cuales están fuertemente ligados a la lucha por la reivindicación de los derechos humanos más elementales de los pueblos excluidos y vulnerabilizados.

La incorporación de los principios de la Investigación Acción Participante, la Educación Popular, la Metodología Participativa, la Pedagogía Crítica y la creación de conceptos como desnaturalización, concientización y sentido de comunidad, han instrumentalizado el quehacer de los psicólogos comunitarios en el reto de transformar las realidades sociales que sostienen la opresión y la desigualdad.

Sin embargo, a pesar de la solidez epistemológica que cobija las propuestas metodológicas que han acompañado con mucho éxito los procesos de liberación de los pueblos latinoamericanos más oprimidos; las transformaciones sociales y el empuje del sistema neoliberal han derivado en nuevos procesos de dominación, cada vez más diluidos y sutiles pero no por eso menos efectivos.

Como afirma Byung-Chul Han, la sociedad que retrató Foucault a partir de sus teorías sobre el poder era una sociedad disciplinaria, que funcionaba a partir del imperativo negativo de la prohibición; sin embargo, la teoría del poder de Foucault no brinda los insumos suficientes para entender la sociedad actual a la que denomina como *la sociedad del rendimiento:*

> La sociedad disciplinaria de Foucault que consta de hospitales, psiquiátricos, cárceles, cuarteles y fábricas, ya no se corresponde con la sociedad de hoy en día. En su lugar se ha establecido desde hace tiempo una totalmente diferente, a saber: una sociedad de gimnasios, torres de oficinas, bancos, aviones, grandes

> centros comerciales y laboratorios genéticos. La sociedad del siglo XXI no es ya una sociedad disciplinaria sino una sociedad del rendimiento. (Han, 2012, p.25).

La sociedad del rendimiento ya no reprime a sus sujetos como la sociedad disciplinaria de Foucault, por el contrario se instala sobre la máxima positiva del poder hacer (yes, we can) en lugar de la negativa de impedir ciertas prácticas. El sujeto de la sociedad del rendimiento es por lo tanto un sujeto que interioriza el poder a través del imperativo de producir, es un sujeto que debe cumplir con los altos estándares que exige el capitalismo y las fantasías que vende. La negatividad de la sociedad disciplinaria por lo tanto, produce locos y criminales, en tanto la positiva del rendimiento genera fracasados y deprimidos (Ibid).

Estas realidades sociales crean nuevos escenarios comunitarios que interiorizan la idea de lo colectivo como amenaza y privilegian la seguridad a la solidaridad. Los pueblos indígenas constituyen un ejemplo que contradice las más recalcitrantes nociones individualistas del capitalismo. En propuesta de lo comunitario, los pueblos indígenas se convierten en una apuesta por la construcción de sociedades solidarias que se contraponen a las demandas del desarrollo capitalista depredador. El movimiento zapatista en México y los pueblos indígenas andinos son dos claros ejemplos de resistencia (Torres, 2013).

Es en este contexto que surge la propuesta del discurso-testimonio, no solo como herramienta metodológica sino también como categoría analítica que aporta una nueva lectura de los procesos de transformación comunitaria en los nuevos escenarios sociales.

El discurso-testimonio como propuesta metodológica para trabajar el sentido de comunidad con los pueblos indígenas y la reivindicación de sus luchas

Los nuevos escenarios de acción de la psicología social comunitaria han forzado a la psicología a adaptarse a contextos ajenos a los conocidos en la academia y sumarse a las luchas comunitarias apelando a un compromiso ético-político con estas poblaciones.

El discurso-testimonio es un método alternativo que reivindica las luchas de las poblaciones excluidas. La importancia ética del mismo radica en la existencia de un compromiso social de los sujetos que ofrecen el testimonio con el pueblo originario que lucha por sus derechos frente a un capitalismo voraz y un proyecto neoliberal que busca borrarlos de la historia y que permea el sentido de comunidad al tratar de sustituir valores colectivos por valores individualistas que son contrarios a la vida comunitaria de los pueblos.

El discurso-testimonio surge entonces como un método aplicable dentro de la metodología de la Investigación Acción Participativa (IAP) la cual funciona como una forma de transformación social, lo cual es explicado por Selener (1997) citado por Balcazar (2003) como un proceso por el cual, los miembros de un grupo o una comunidad oprimida, recogen y analizan información, y actúan sobre sus problemas con el propósito de encontrarles soluciones y promover transformación política y social.

Como menciona Freire (1970), es solamente cuando el oprimido enfrenta al opresor y se involucra en una lucha organizada por su liberación, que ellos comienzan a creer en sí mismos, este no es un descubrimiento puramente intelectual, sino que involucra acción y reflexión. Por lo tanto, se vuelve esencial la participación de las personas de la comunidad para alcanzar dicha liberación y desarrollo de sus capacidades autogestoras.

Fals Borda (2009) menciona que todos los métodos y técnicas de las ciencias son legítimos de aplicar en la investigación participativa, siempre y cuando ello encaje dentro del marco de referencia acordado por una decisión conjunta dentro del sistema e inspirada en la filosofía participativa, en que la iniciativa parta, de preferencia, desde sus orígenes, de los grupos de base. (Fals Borda, p. 327-328)

Aunado a lo anterior, Herazo (2014) plantea que el discurso-testimonio es elaborado de forma participativa con las personas originarias del pueblo y se vuelve una herramienta útil para estudiar el sentido de comunidad, en tanto la narración oral del sujeto que testimonia contiene una serie de significados, significantes, símbolos, información e imaginarios que propician una situación comunicacional a través del discurso. El discurso-testimonio permite visibilizar la realidad de los pueblos originarios a través de la voz de los sujetos sociales, este método pone el acento en ser una narración de urgencia porque requiere ser conocida socialmente e involucra la necesidad de comunicar vivencias como la pobreza, la desigualdad y, para el caso en cuestión permite sacar a la luz pública la lucha de las personas originarias por su tierra y territorio (p.98).

El trabajo testimonial da voz a los y las actrices sociales que han sido invisbilizadas en el devenir histórico de nuestro país como lo son la población indígena (Herazo, 2014). Prada Oropeza (2001) explica este método como un mensaje a través del cual el emisor busca dar a conocer una lucha, evento o situación de gran significado y relevancia social, con el fin de lograr una transformación, narrando en primera persona un hecho o vivencia de una situación sociopolítica y quien relata debe ser el protagonista.

Metodología

Para construir el discurso-testimonio de las personas indígenas, el método se sirve de técnicas que permitan la participación activa de los miembros de la comunidad, tal como menciona Herazo (2014) este método recoge el saber oral a través no sólo de las entrevistas, sino también se vale del uso de otras técnicas para la compilación de datos. Dichas técnicas deben mantener coherencia epistemológica y ontológica con el discurso-testimonio, tal como la observación-inserción que se presenta como una propuesta contextualizada en América Latina. Dicha técnica según Fals Borda (2009, p. 235) implica que el científico se involucre como agente dentro del proceso que estudia, porque ha tomado una posición en favor de determinadas alternativas, aprendiendo así no sólo de la observación que hace sino del trabajo mismo que ejecuta con los sujetos con quienes se identifica.

Por otro lado, Bonilla y Rodríguez (1997) recomiendan llevar un diario de campo para consignar cotidianamente las experiencias, ideas, confusiones y problemas que surgen durante el proceso de recolección de información, es por tanto que esta técnica se convierte en un complemento de la observación-inserción que permita una mayor confiabilidad de la información recolectada, así como la posibilidad de recuperar más elementos para el espacio de reflexión de este tipo de trabajos. Las autoras mencionan que la relevancia y utilidad de esta técnica se debe a que constituye una fuente importante para ponderar la información en tanto que alerta sobre vacíos y deficiencia en los datos (p. 127-128).

Finalmente, se recomienda la entrevista semiestructurada en tanto las entrevistas no son cerradas, sino que le permiten a las personas participantes aportar lo que para ellas es importante. Monge (2011) plantea que en la entrevista semiestructurada se usa una lista de áreas hacia las que hay que enfocar las preguntas, es decir que se utiliza una guía de temas.

El autor plantea que con esta técnica la o el entrevistador permite que las personas participantes se expresen con más libertad respecto a todos los temas de la lista y registra sus respuestas (p. 149).

Conclusiones

El irrespeto a la tenencia de tierras por parte de personas no indígenas es la principal lucha nombrada por los pueblos indígenas costarricenses que se mantiene en el tiempo, acrescentado por la falta de apoyo del estado costarricense. El método del discurso-testimonio ha sido aceptado por parte de pueblos indígenas, como una forma de difusión de su historia, e inclusive, como un medio de confrontación con los saberes occidentales, en tanto permite transmitir el mensaje que ellas y ellos desean y no una interpretación hecha desde afuera.

Resulta de suma importancia tener clara la posición ética de las personas investigadoras, pues de lo contrario se corre el riesgo de llevar a cabo interpretaciones/traducciones y cambiarle el sentido al mensaje que los pueblos indígenas desean transmitir. El método invita a reflexionar sobre la realidad de estas poblaciones y dejar de lado las interpretaciones.

El uso de este método en la Psicología Social Comunitaria al trabajar con pueblos indígenas, conduce a la persona investigadora, a vivenciar desde una mirada interdisciplinaria, multidisciplinaria y transdiciplinaria, pues la compleja realidad de estos pueblos lleva a que los saberes únicamente desde la psicología no sean suficientes para acercarse a estas comunidades.

Referencias bibliográficas

Bonilla, E. y Rodríguez, P. (1997). La investigación en Ciencias Sociales: Más allá del discurso de los métodos. Grupo editorial Norma, Colombia: Bogotá.

Carballo, J. (2009). *Grupos Indígenas Costarricenses*. Recuperado el 11 de diciembre del 2015, de Centro de Conocimiento sobre grupos Étnicos Indígenas Centroamericanos.: http://www.una.ac.cr/bibliotecologia/grupos_etnicos/indigenascr.htm

Castoriadis, C. (1997), *El avance de la insignificancia.* Buenos Aires: Eudeba.

Díaz, L; Torruco, U; Martínez, M; y Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. Rescatado de http://riem.facmed.unam.mx/sites/all/archivos/V2Num03/09_MI_LA%20_ENTREVISTA.pdf

Fals Borda, O. (2009). *Una sociología sentipensante para América Latina*. Editorial CLACSO, Colombia.

Han, B. C. (2012), *La sociedad del cansancio.* España: Herder Editorial.

Herazo, K. (2015). *Hacia una psicología social comunitaria comprometida con los pueblos originarios de nuestra América*. Editorial UNAM, México.

Herazo, K. y Moreno, B. (2014). *Sentido de comunidad en un pueblo originario: Santa Martha Acatitla*. Editorial UNAM, México.

Leff, E. (2000). *Saber Ambiental: Sustentabilidad, racionalidad, complejidad, poder.* Editorial siglo veintiuno. México.

Ley N° 6171. *Diario Oficial La Gaceta,* San José, Costa Rica, 1977. Rescatado de http://www.iidh.ed.cr/comunidades/diversidades/docs/div_infinteresante/ley%20indigena%20costa%20rica1977.htm

McMillan, D. y Chavis, D. (1986). *Sense of Comunity: a definition and theory*. Journal of community Psychology, 14,1-23.

Monge, C. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa: Guía didáctica. Rescatado de https://carmonje.wikispaces.com/file/view/Monje+Carlos+Arturo+-+Gu%C3%ADa+did%C3%A1ctica+Metodolog%C3%ADa+de+la+investigaci%C3%B3n.pdf

Montero, M. (1984). *La psicología comunitaria: orígenes, principios y fundamentos teóricos.* Revista Latinoamericana de Psicología, vol. 16, núm. 3, 1984, pp. 387-400.

Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollo, conceptos y procesos.* Editorial Paidós. Buenos Aires, Argentina.

Organización de las Naciones Unidas. (2007). *Declaración de las Naciones Unidas sobre los derechos de los pueblos indígenas.* Rescatado desde http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/DRIPS_es.pdf

Organización de las Naciones Unidas. (2010). *Informe sobre la situación mundial de los pueblos indígenas.* Rescatado desde http://www.un.org/esa/socdev/unpfii/documents/SOWIP/press%20package/sowip-press-package-es.pdf

Ortiz, M y Borjas, B. (2008). *La Investigación Acción Participativa: Aporte de Fals Borda a la educación popular.* Espacio Abierto, vol. 17, núm. 4, pp. 615-627 Universidad del Zulia Maracaibo, Venezuela. Disponible en http://www.redalyc.org/pdf/122/12217404.pdf

Prada, R (2001). *El discurso-testimonio y otros ensayos.* México: Universidad Nacional Autónoma de México.

Petit, L; Ceriani, V; Barbosa, J. y Simoes, B. (2015). *Psicología rural y pueblos originarios.* Cap. 15, p. 293-306. En Landini, F. (2015). Hacia una psicología rural latinoamericana. Editorial CLACSO, Argentina.

Taylor, S.J. y Bogdan, R. (1987). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Barcelona: Paidós.

Torres, A. (2013). *El retorno a la comunidad.* Bogotá: Editorial El Búho limitada.

ENCUENTRO CON SUS RAÍCES, DE DESCENDIENTES CARIBEÑOS, CRISTIANOS Y HEBREOS, A TRAVÉS DEL TEATRO ESPONTÁNEO TERAPÉUTICO.

Bello Bolaños, Milagros Desiré
García Dávila, Celia.
Sociedad Cubana de Psicología, La Habana, Cuba

Introducción

Los procesos migratorios han existido a lo largo de gran parte de la historia humana. Los movimientos de personas y de pueblos enteros marcan la historia del ser humano, siempre existieron y existirán.

Se aplica a los movimientos de personas de un lugar a otro y estos desplazamientos conllevan un cambio de residencia temporal o definitiva.

Cabe señalar que suelen ser especialmente numerosos en países que se encuentran atravesando momentos de crisis, ya que una importante porción de sus habitantes busca trasladarse a otro país en busca de una mejor calidad de vida.

Las dos opciones de los movimientos migratorios son: emigración, que es la salida de personas de un país, región o lugar determinados para dirigirse a otro distinto e inmigración, que es la entrada en un país, región o lugar determinados procedentes de otras partes. De manera que una emigración lleva como contrapartida posterior una inmigración en el país o lugar de llegada.

En este trabajo haremos alusión a una investigación realizada a grupos migrantes en Cuba que han impactado en la identidad del pueblo. Utilizamos además, para la indagación de la información la metodología del Psicodrama, creada también por un hombre que migró en muchas ocasiones y que trabajó con poblaciones de igual característica: Moreno, miembro de una familia y de un grupo étnico-religioso que vivió las consecuencias de la migración.

El joven Moreno: desde su identidad sefardí, su adolescencia y las múltiples migraciones de la familia, hasta las experiencias del joven profesional especialmente en su trabajo en Mitterndorf, Austria y también como doctor, Moreno, se fascina especialmente por comprender que pasa

en la psique antes, durante y después de la emigración (Marineau, 1995).

Migración y salud es un tema que ha interesado a Moreno desde sus inicios ya sea por su trabajo en Austria como también en EEUU. La migración como tal no enferma. Los problemas psíquicos son causados más por situaciones graves de estrés, antes o después de la migración (De Fríes, 2015).

El enfoque conceptual del trabajo de investigación y de sistematización de Regula Weiss es la salud psicosocial transcultural que incorpora tanto conocimientos de la medicina, la psicología y la etnología como de la sociología. La salud es entendida como un estado integral individual-social, de cuerpo y psiquis (Weiss, 2005).

Este proceso de transformaciones en la salud integral de una persona migrante parte de la práctica interiorizada de la persona (su sistema referencial) y se vincula o choca con la adquisición de nuevas formas de práctica en el país destino de su migración. Este proceso de transculturación puede ser en pro de la salud o por sus dificultades y contradicciones crear problemas de salud integral.

Existen muy diferentes razones por lo que hombres, mujeres y niñas migran y cómo viven la emigración: por voluntad propia, por oportunidad que se presenta, por necesidad, por amenaza a la vida, por desesperación económica de todo un grupo o pueblo, con medios y comodidad, con dificultades, con apoyo, con violencia y traumas, con muertos en brazos. Ante esta gran heterogeneidad no se puede generalizar, sin embargo, podemos afirmar que la pérdida del mundo que le era familiar a la persona y el cambio a un entorno desconocido es una gran carga psíquica y representa el primer aspecto de estrés.

Una migración voluntaria amortigua esta primera vivencia de estrés. Una migración involuntaria, forzada y/o traumática remarca los efectos negativos sobre la salud integral.

Toda migración conlleva nuevas situaciones de estrés emocional. Independientemente de la buena o mala organización de la migración. La transición socio-cultural que implica una migración está vinculada a factores psicosociales y somáticos de estrés. Experiencias traumáticas, vinculadas directamente a la migración, causan mayores daños. Por ello la migración involuntaria y traumática es la migración que tiene más riesgos de enfermarse.

Cada historia de migración es diferente y vivida subjetivamente. Sin embargo, podemos afirmar que las características de las situaciones vividas antes, durante y después de la emigración moldean la forma en la que la persona vive el cambio, la ruptura o inicio de una nueva fase en su vida que es la migración (Hauser, 2010).

Los colonizadores de la isla de Cuba, se encargaron de despojarlo casi totalmente. Por lo tanto, la composición humana de estas tierras es casi íntegramente de inmigrantes procedentes de diversos lugares del mundo que arribaron en diferentes momentos históricos. Los venidos de otras tierras contribuyeron a reforzar la multiculturalidad del ser cubano, al mezclarse hicieron irreversible el mestizaje, contribuyeron al sincretismo religioso.

Evocar el “acá” y el “allá”, de Alejo Carpentier: Cuando una persona abandona voluntaria e involuntariamente su lugar de origen, por corto que sea su equipaje lleva en el alma la tierra en que nació y si decide regresar “allá”, difícilmente olvida el lugar que le acogió.

La llegada a la isla de los diferentes grupos étnicos, propicio la aparición de diferentes

religiones, politeísta (creencia en varios dioses) y monoteísta (creencia en un solo Dios).

Las religiones monoteístas establecidas fueron el cristianismo, el judaísmo y el islam. El cristianismo fue instituido cuando la conquista por los españoles, el judaísmo por la inmigración hebrea y el islam por los árabes.

En este estudio la autora se referirá a los propulsores de las religiones monoteístas: caribeños cristianos y hebreos. Ya que el cristianismo proviene del judaísmo.

Con la reforma del cristianismo en el siglo xvl, surge la religión protestante en Europa, posteriormente llevada a América por misioneros y fue promovida en nuestro país por los inmigrantes caribeños.

El judaísmo, religión monoteísta. Una de las grandes religiones de la historia. Conjunto de instituciones religiosas de Israel. Se trata de la raza, la fe, la cultura y la historia del pueblo judío.

El término judaísmo se deriva del nombre de una de las doce tribus de Israel, la de Judá. El judaísmo de la Biblia se extiende hasta el año 70 d.C. El rabínico se inicia a partir de ese año y la destrucción de Jerusalén por los romanos. En este período surgen las academias y los maestros como Gamaliel II de Yabné. La reflexión sobre la Torá o Ley, es decir, el Pentateuco, se convierte en centro de la vida religiosa al ser destruido el templo y desaparecer definitivamente el sacerdocio. Se codifica el Talmud y surge la literatura interpretativa como la «midrash» y la «mishná».

El judaísmo medieval heredó al babilónico y florece en varias disciplinas académicas instigado por el avance musulmán. El judaísmo moderno, es decir, el de los últimos cinco siglos, culmina con el regreso a Israel.

La doctrina judía es monoteísta y antitrinitaria. Su énfasis principal en el judaísmo normativo descansa en la Torá. El judaísmo estuvo dividido desde antes de la venida de Cristo. Entre esas divisiones estuvieron los fariseos, los saduceos y los esenios. Un sector nacionalista llevaba el nombre de celotes.

En la Edad Media no pudieron absorber a los caraítas, pero en fechas más recientes surgieron grupos liberales, conservadores y reformados que hacen concesiones al medio y los cambios históricos.

Los ortodoxos se mantienen lo más cerca posible del judaísmo de épocas anteriores. Estos últimos disfrutan de grandes privilegios en Israel. Además de la observancia de la Ley y de la práctica de la circuncisión, los judíos mantienen su esperanza mesiánica, es decir, que Dios establecerá su gobierno perfecto sobre la tierra por medio del Mesías.

En el proceso del desarrollo de su pensamiento, un enorme sector judío se ha identificado con el liberalismo e incluso con el secularismo más rampante. Un alto número de judíos contrae matrimonio con gentiles. En realidad, solo una minoría practica su religión.

Los lugares de culto son llamados sinagogas, generalmente dirigidas por rabinos, maestros de religión.

Justificación del problema: En nuestro país se ha enfatizado más en el estudio sobre la inmigración española y africana. Sin embargo la inmigración caribeña y hebrea produjo un

relevante aporte en la economía y cultura de Cuba.

El propósito fundamental de este trabajo no es más que propiciar un espacio de encuentro de los descendientes hebreos y caribeños cristianos con sus raíces, a través del teatro espontáneo terapéutico. Un acercamiento a través de sus vivencias, de sus historias, cultura con estos grupos étnicos.

En función de todo lo anterior, la investigación se propone conocer: ¿Cómo contribuir a favorecer el encuentro de descendientes caribeños cristianos y hebreos, con sus raíces, a través del Teatro Espontáneo Terapéutico (TET)?

Los resultados de este trabajo permitirán no sólo una comprensión teórica del proceso, mostrarán también la posibilidad de desarrollarlo en la práctica profesional con grupos a través de la metodología TET para, en última instancia, lograr mejores niveles de desarrollo.

La memoria escrita de esta investigación consta de: Introducción y los capítulos que a continuación se explicitan, además de las Conclusiones, Recomendaciones, Bibliografía y Anexos.

Fundamentación teórica

Influencia de los inmigrantes caribeños cristianos y hebreos en la identidad de nuestra población cubana.

Los cubanos son de todas partes del mundo, se alimentan con los más diversos patrimonios espirituales. Juan Pérez de la Riva: “Somos un pueblo mestizo cuyas raíces se extienden por 4 continentes, y es la sedimentación de estos diversos aportes, lo que ha producido lo que ahora somos”.

Cada individuo ó familia, tuvo sus motivos para emigrar y establecerse en Cuba. Algunos regresaron, pero los que se quedaron adoptaron la esencia del ser y vivir como cubanos y aportaron al ser y vivir como cubanos nuevos ingredientes. Cuba es una sociedad multiétnica y multicultural.

Inmigrantes caribeños cristianos

Fernando Ortiz llamaba “ajiaco” a la integración étnica de la nación cubana. En esta singular mezcla, la migración intracaribeña ocupa un lugar destacado.

La inmigración haitiana, la primera etapa antes de Cristóbal Colón y en 1789 posterior a la revolución en Haití. Familias franco-haitianas se asentaron en el extremo oriental de la isla.

En 1795, a partir de que España cede a Francia la parte oriental de la española, mediante el tratado de Basilea, se trasladan a Cuba muchas familias. En 1804, se proclama Haití republica libre, colonos franceses cargaron con sus dotaciones de esclavos a Cuba, 1805 30 000 haitianos en Cuba (Chailloux,1949).

Hubo un aporte en el desarrollo económico, cultivo de café y cacao.

Los primeros años del siglo xx hubo un arribo masivo de angloantillanos, estos se habían trasladado a Panamá para trabajar en la construcción del ferrocarril y el canal y a Puerto Limón, Costa Rica en la plantación de plátanos. En 1914 se dieron por concluidos los trabajos en el canal y en 1920 una plaga ataca las plantaciones de Puerto Limón, para los antillanos

angloparlante volver a la isla de origen no era una opción, el desempleo se anteponía. Una opción de trabajar y ganar dinero se abría en Cuba, la expansión de la producción azucarera en el oriente bajo el influjo del capital monopólico norteamericano (Chailloux,1949).

60% Jamaica, 30% Barbados, 10% (Granadas, Saint Kitts, Nevis, Antigua y Barbuda, Saint Thomas, Saint Lucia, Anguila, Trinidad y Tobago, Saint Vicent, Granadines, Monserrat, Dominica, Bermuda, Martinique, Guadalupe, Belice, British, Guyana, Islas Turcas e Hicano (Chailloux,1949).

Estos entraron por el puerto de Santiago de Cuba, Puerto Padre y Banes. Se asentaron principalmente en la parte oriental y al sur y norte de Camagüey. Desempeñando oficios de obreros agrícolas (plantaciones cítricas de Sierra de Cubitas), en la industria azucarera, cafetales y como maestros de idiomas y música. Las mujeres eran costurera, empleadas domésticas.

El grupo etario conformado de 15 a 45 años, índice elevado de masculinidad 600 varones- 100 hembras, índice elevado de analfabetismo 85%. El censo de la república de Cuba 1899 recoge la cifra de 1043 antillanos contratados. Entre 1908 y 1929 se registra la entrada a Cuba de 120.962 angloantillanos. En el censo de 1931, recogió un 50 % de antillanos establecido en Camagüey y 44 % en oriente, 33000 antillanos de habla inglesa (Chailloux,1949).

En 1933 debido a la crisis económica, fue decretada la Ley de nacionalización del trabajo, establecía que por cada cubano empleado no podía haber más de un extranjero. Se determinó el embargue obligatorio (repatriación forzosa) de miles de inmigrantes.

No obstante muchos quedaron en Cuba, crearon familias, conformando la sociedad cubana de hoy.

Inmigrantes hebreos

Abram vete de tu tierra y de tu parentela, y de la casa de tu padre a la tierra que te mostraré. Y haré de ti una nación grande, y te bendeciré, y engrandeceré tu nombre, y serás bendición (Reina-Valera, 1960).

Este fue el inicio del surgimiento del pueblo hebreo, cuando un hombre llamado Abram, el cual provenía de una nación politeísta, cree en un solo Dios y obedeciéndole sale de su tierra hasta llegar a Canaán, allí tiene su descendencia.

Yaacob nieto de Abram, mantiene la FE de sus antepasados, su nombre es cambiado a Israel y recibe también la promesa de ser una gran nación bendecida. Tuvo 12 hijos, uno de ellos José fue llevado esclavo a Egipto, pero su sufrimiento fue recompensado y llegó a ser gobernador, el segundo del Faraón. Debido al hambre Yaacob y el resto de su familia migran a Egipto, se reencuentran con José y son muy bendecidos en esta nación. Encontramos a Israel como pueblo inmigrante respetado y honrado en la nación de Egipto.

Transcurrieron muchas generaciones y la memoria de los honores que el faraón otorgo a José y su pueblo quedó en el olvido. El pueblo de Israel pasa a ser esclavo por 400 años en Egipto, claman a Dios y les envía un libertador Moshe, quién les guía 40 años por el desierto donde reciben sus leyes y estatutos como nación.

Josué sucesor de Moshe es quién lleva a Israel a conquistar la tierra de Canaán nuevamente.

Al morir Josué el pueblo fue gobernado por Jueces, hasta que se demanda un cambio en su sistema político y se instituye la monarquía.

Después del reinado de Salomón el reino se divide: en el reino del norte y reino del sur. Las 10 tribus del norte son invadidas por el ejército asirio y prácticamente desaparecen de la escena política e histórica.

El reino del sur conformado por Judá y Benjamín, son invadidos por el ejército de Babilonia, son llevados al exilio. Para los israelitas fue un tiempo de redescubrimiento y reencuentro con el Dios de la gracia, una de las épocas más fructífera y floreciente en la vida espiritual y literaria del pueblo, a medida que Dios los preparaba para volver a su tierra.

Después de 70 años, el imperio babilónico es derrocado por el imperio medo-persa, los israelitas son liberados del cautiverio y se les he permitido retornar a su país y reconstruirlo. Se reconstruyen los muros de Jerusalén, la ciudad capital y se restaura el templo, centro de adoración a Dios.

La historia nos dice que después de los persas, los griegos (con Alejandro Magno) y luego el imperio romano (con los Césares) fueron los verdaderos dueños políticos de la tierra de Judá y de la ciudad de Jerusalén.

A pesar de las sucesivas ocupaciones extranjeras, la vida de este pueblo como nación continuó, aunque había declinado en comparación con lo que había sido durante los reinados de David y Salomón.

La vida religiosa también continuó. En Jerusalén, el templo funcionaba y había sacerdotes a cargo de los distintos ritos y ceremonias. Para los judíos que vivían en Jerusalén, el centro de la vida religiosa era el templo. Para judíos que no vivían en Jerusalén, la vida religiosa se centraba en sinagogas, pequeños lugares de reunión y las enseñanzas eran llevadas por rabinos (maestros religiosos de las leyes dada a Moshe).

En el aspecto político, la gente esperaba liberación del poder extranjero que los había sometido. En el aspecto espiritual, la identidad del pueblo estaba entretejida con el cumplimiento exterior de la ley, que incluía ordenanzas en cuanto a alimentos, purificaciones, observancia del sábado (como día de reposo y adoración a Dios) y otras celebraciones religiosas.

En el año 70 d.c. los romanos destruyen el templo, la ciudad de Jerusalén queda en ruinas y comienza la diáspora judía hacia el continente europeo.

Para la realidad cubana es una interesante paradoja, que los judíos sean el primero y el último de los grupos de inmigrantes en llegar a Cuba. La historia de los judíos en Cuba está relacionada con la historia de Cuba y su descubrimiento el 27 de octubre de 1492 por Cristóbal Colón. Otro español Luis de Torres, un judío, estaba entre los primeros europeos en caminar en nuestra tierra. Junto a los primeros españoles vinieron los primeros judíos quienes huían de una España dominada por la Inquisición. Ellos viajaban a tierras distantes esperando vivir en paz (Sarusky, 2009).

Descienden de las carabelas y siguen haciéndolo durante siglos, ocultos y sin rostros, solo se harán visibles en la década del 20 del pasado siglo.

Judío, es el término que se utiliza para denominar al pueblo, judaísmo a su religión, hebreo a su lengua e Israel a su tierra.

Los judíos arriban a la isla en 2 grandes momentos muy alejados en tiempo. Primero en el siglo colonial. Después en 4 oleadas sucesivas, con el advenimiento de la república. Judíos sefarditas, originarios de Separad (España) y judíos asquenazíes, provenientes de Europa central y oriental; principalmente de Rusia, Lituania, Hungría, Polonia y Rumania (Chailloux,1949).

El descubrimiento de América y la conquista española atrajo a los primeros judíos, el fin de su imperio colonial trajo a los americanos. Las guerras balcánicas (1912) y (1914) nos trajeron, a los turcos. Durante la tiranía de Machado llegan los polacos. El establecimiento del tercer Reich, a los refugiados; y el fin de la segunda guerra mundial, a los sobrevivientes (Chailloux,1949).

La motivación de la inmigración de este grupo es huyendo de la amenaza de exterminio físico. No se han ido de sus países, sino que han sido expulsados de ellos. Emigración para los judíos significa supervivencia física, desarraigo total y destrucción de sus centros espirituales.

El asentamiento de los integrantes de estos 4 grupos, principalmente fue en la ciudad de la Habana, Villa Clara, Camagüey y Oriente.

La concentración en La Habana, será especialmente por los americanos y refugiados. Sin embargo los turcos se desplazaran hacia el este, por la ruta del azúcar.

Se asegura que la comunidad hebrea y el judaísmo se hicieron patentes en La Habana en la segunda mitad del siglo XIX. Esto ocurrió después de la intervención norteamericana y a partir de 1898, con la llegada de los judíos procedentes del sur de La Florida como miembros del ejército o representantes de empresas norteamericanas y europeas de azúcar y tabacos, atraídos por las mejores posibilidades económicas de Cuba (Chailloux,1949)

Los americanos eran en su mayoría rumanos y alemanes de origen asquenazí, habían emigrado a Estados Unidos después de 1830 y vienen a la isla como suministradores de los soldados.

Eran hombres dedicados a los negocios en busca de oportunidades comerciales y no de patrias sustitutas, conformaban una élite acomodada de unas 200 familias, perteneciente a la comunidad angloamericana residente en cuba. Conviven con las clases altas cubanas, asentándose en los barrios más sofisticados de La Habana (Vedado, Miramar, Country Club) y estableciendo grandes casas de importación-exportación, negocios de tabacos y azúcar, tiendas.

Crean la United Hebrew Congregation (UHC), primera organización hebrea. Su estructura organizativa en el interior de la comunidad hebrea se reduce esencialmente al plano benéfico, actuando a través de dos sociedades femeninas, la Ezra Society -1917- y la Menorah Sisterhood -1927- (Sarusky, 2009).

Los miembros de la UHC no se segregan educacionalmente, sino que emplean la red de escuelas norteamericanas y son menos rígidos en sus patrones, aunque siempre se casen dentro de su misma clase.

Los americanos a pesar de ser la comunidad con residencia más antigua en la isla, no alcanzaron a sentirse cubanos como sucedió con el resto. Cuba fue para ellos un lugar para vivir, comercializar y socializar, desde su barrera clasista y su identidad como norteamericanos. De 1959 a 1960, regresan a los Estados Unidos, producto de la nacionalización de sus empresas y comercios.

Los turcos, sefarditas del imperio ontomano llegan entre 1908 y 1917, en un momento de expansión de nuestra economía, se asientan preferentemente en provincia, siguiendo la ruta de los centrales, del ferrocarril y la carretera central, espacios apropiados para el comercio. Su dispersión hacia el interior del país y el hecho de tener un mayor índice de masculinidad y soltería, favorece las uniones exogámicas. Fundan la sinagoga Chevet Ahim (1914), en la calle inquisidor. En 1918, establecen una sociedad de ayuda a enfermos y necesitados, Bikur Holim, y otra benéfica de damas. En la Habana, 1924, fundan un Talmud Torá para la enseñanza religiosa (Sarusky, 2009).

La red institucional, con Chevet Ahim como organización madre, en la década de 1920 a 1930, fundan 20 sociedades en 12 pueblos del interior (Camagüey, Santiago, Santa Clara, Matanzas, Colón, Camajuaní, Holguín, Banes, Guantánamo, Artemisa, Manzanillo y Ciego de Ávila). Además de 5 cementerios: Banes, Camagüey, Santiago, Camajuaní y Santa Clara (Sarusky, 2009)

En 1951 crean el Centro Sefardí, simbólico templo que con sus volúmenes austeros, remeda la imagen del que existiera en Jerusalén.

Los refugiados llegan en el1933 y 1948, producto de la expansión del nazismo y el fin de la segunda guerra mundial.

A partir de los años 60 del siglo XX, al producirse en Cuba la nacionalización de los comercios y las industrias, la comunidad hebrea debió encarar una nueva realidad: la emigración de la mayoría de sus miembros, por lo general comerciantes y profesionales a los Estados Unidos (Sarusky, 2009).

Posterior en los años 90 otra gran parte emigra hacia Israel, quedando solo un pequeño remanente en nuestro país. Actualmente hay 3 sinagogas en la Habana, una en Camagüey y otra en Santiago de Cuba. Dos cementerios, uno en Ciudad Habana y otro en Camagüey.

Es imposible vaticinar cómo será la comunidad hebrea de Cuba en el 2025 o en el 2050. Pero si aún entonces permanece viva y activa, seguramente tendrá características muy propias, en las que estarán fundidas, en una entidad singularmente caribeña, dos tradiciones: la hebrea y la cubana. Dejemos que el tiempo, como siempre, se encargue de madurar ese proceso y de revelarnos este nuevo, inédito e inesperado capítulo de la historia judía.

¿Qué es el Teatro Espontáneo Terapéutico?

Un teatro participativo, un momento de encuentro. Una zona segura. Un acto de creación colectiva. Nada está escrito y todo puede suceder…

El teatro espontáneo terapéutico surge como propuesta teórica-metodológica de transformación desde el año 2006 en la provincia de Villa Clara, Cuba. Tiene como base de su

desarrollo la unión entre el teatro y la psicología a través del encuentro entre las personas interesadas en vivir una experiencia genuina y creativa de transformación personal. Se propone la participación de un teatro donde se es protagonista y una psicología donde se construye el propio cambio en la relación con el grupo humano.

En Cuba conocemos de diferentes compañías de teatro espontáneo y de teatro playback (TP), cada una con sus peculiaridades, **el TET** pone en el centro lo terapéutico como un momento indispensable de sentirse y pensarse hacia dentro y desde fuera, donde el grupo te da la mano para impulsar otras miradas a la nuestra. A través de la pertenencia a un escenario, que toma forma propia, se trabajan escenas de vida de los participantes. Cualquiera puede contar, actuar, cantar, bailar y realizar todo cuanto el grupo desee, lo que lo convierte en un espacio sano.

Un equipo de coordinación que abre el espacio de la sanidad para todos los que deseen aprender a vivir de una manera diferente, pensándose, atreviéndose a soltar las amarras que la convivencia con nosotros mismos y con los demás, pueden apretar nuestras almas.

Los roles de los integrantes del equipo de coordinación son diversos, los actores funcionan como egos auxiliares, músicos y uno funciona como el conductor (coordinador) del encuentro, pero que en TET no son fijos estos roles. Los hilos que van surgiendo en el entramado de las historias, emociones y vivencias definen la dinámica grupal. El público también participa de este movimiento de roles y entra a escena para crear y recrear activamente, desde la libertad y la ética.

Un elemento muy importante es la contención, pues son muy claros los límites desde el encuadre y desde los objetivos del espacio que se convoca, donde el grupo también participa de forma activa. La complicidad que se construye entre todas y todos es un factor terapéutico importante de esta práctica.

El conductor ejerce un liderazgo que permite a todos los participantes experimentar un clima de confianza, seguridad e inclusión otorgando valor a cada momento y a cada uno para la creación colectiva.

Por otro lado, el tema del protagonismo tiene múltiples miradas, pues el grupo en su totalidad es responsable de la experiencia ya sea desde roles más activos, pasivos, o expectantes. Claro está que alguien “cuenta” (constituyéndose en el emergente o los emergentes del grupo), sin embargo el inconsciente colectivo, los fenómenos de tele y transferencia, el propio fenómeno del contagio se hacen presentes.

Se representan tanto historias de los momentos que nos han marcado en la vida, como aquellos momentos cotidianos, “simples”, en los que pocas veces reparamos pero que aquí podemos aprender a re- valorar; así como sueños o fantasías que nos permitan seguirnos pensando y construyendo.

Desde esta propuesta de TET, se promueve la participación, la espontaneidad y la creatividad. Es al mismo tiempo un trabajo lúdico y de intervención grupal, comunitaria, educativa.

Los encuentros de teatro espontáneo terapéutico necesitan de un inicio, un desarrollo y un final como todo proceso humano de aprendizaje y trabajo con la subjetividad.

El TET, es el rompimiento de los espacios establecidos por el teatro tradicional. El intercambio

constante de roles. La libertad de los participantes para desarrollarse de acuerdo a su sentir. El proceso de cambios en la percepción de los fenómenos después de una sesión.

El teatro espontáneo terapéutico es un espacio de desarrollo personal. Puede ser un complemento terapéutico para aquellos que están en otro tipo de psicoterapias o un espacio único de reflexión y trabajo personal. Promueve la participación, la espontaneidad y la creatividad.

Por ello, la creación, desde el aquí y ahora, hace que se amplíe la espontaneidad del actor por el hecho de actuar la propia vida con sus sueños, problemas, conflictos y fracasos, tornándose terapéutico.

El teatro espontáneo terapéutico permite entrar en contacto con lo diferente, aporta a las personas la posibilidad de la apropiación-extrapolación de las vivencias (recibo sucesos nuevos y también modifico algunos para mi contexto). La comparación (uno de los procesos que constituyen el pensamiento humano) ante la presencia de elementos novedosos, permite visualizar las diferencias y semejanzas, potencialidades y amenazas de lo que vivimos. Ayuda a reformular nuestra escala de valores, nuestro estilo de vida.

Metodología del Teatro Espontáneo Terapéutico

Está relacionada con las fases del Psicodrama, el Teatro de la Espontaneidad de Moreno, el Teatro Playback, el Sociodrama y el Teatro del Oprimido así como los procesos, recursos y técnicas diversas que se utilizan en cada una de estas propuestas (García, 2016).

Lo esencial que toma de estas metodologías es el núcleo que las caracteriza: la representación espontánea de la propia vida en escena a través de la intervención del cuerpo en sus variadas expresiones e interacciones con otros cuerpos, desde lo integral, teniendo en cuenta la vivencia. La liberación de los sentimientos reprimidos para la obtención de alivio emocional, la toma de conciencia sobre la dinámica de los conflictos, y la readaptación a la interacción social. Las relaciones interpersonales desde una perspectiva vincular-social, mediante el adiestramiento de la espontaneidad que propicia el desarrollo de nuevos aprendizajes, así como la profundización de los significados diferentes que emergen desde el grupo, ampliándose y resignificando la perspectiva con la que se percibe la realidad.

Es en este sentido, que el TET viene a sumarse como una alternativa para la identificación de los conflictos (intra e interpersonales) que emergen en el proceso de socialización.

Objetivos y metodología

El presente estudio constituye una investigación cualitativa. Pretende la comprensión profunda del proceso que examina a través de la interpretación de los datos obtenidos, el análisis y la síntesis de dicho conocimiento. Con una lectura desde el Enfoque Histórico Cultural, busca apreciar a través del estudio de caso -tomando al grupo como tal-, la dinámica del proceso.

Problema: ¿Cómo contribuir a favorecer el encuentro de descendientes caribeños cristianos y hebreos, con sus raíces, a través del TE?

Objetivo General

Identificar la influencia de los inmigrantes caribeños cristianos y hebreos en la identidad de nuestra población cubana.

Evaluar la propuesta de teatro espontáneo terapéutico como una herramienta teórica-metodológica para la transformación individual y grupal.

Objetivos específicos

- Propiciar un espacio de encuentro de los descendientes caribeños cristianos y hebreos, con sus raíces, a través del TET.
- Reseñar la influencia de los inmigrantes caribeños cristianos y hebreos en la identidad de nuestra población cubana.
- Describir como los descendientes caribeños cristianos y hebreos, vivencian sus raíces.
- Explorar el desarrollo de las capacidades creativas y expresivas, utilizando técnicas propias del teatro espontáneo terapéutico.

Para el cumplimiento de estos objetivos se realizaron múltiples acciones que incluyeron la revisión bibliográfica relacionada con el tema en estudio, se diseñaron 3 sesiones de trabajo grupal quedando constituidas a un nivel sociodramático y se emplearon las múltiples técnicas que aporta la Investigación-Acción para procesar los datos de la investigación.

Composición del grupo.

Se trabajó con 2 grupos, estuvieron conformados por descendientes caribeños cristianos y hebreos, de diferentes edades.

Criterios de Selección

Se seleccionó está muestra, pues la mayoría de los inmigrantes caribeños que arribaron a nuestro país, practicaban la religión protestante e influyeron en el arraigo de está en los cubanos. La llamada religión protestante tiene sus raíces en el judaísmo, religión practicada por los hebreos.

Contexto de la Investigación.

La investigación se realizó en las aulas de la catedral episcopal, donde se reúnen los descendientes cristianos caribeños, y que siempre han colaborado al desarrollo de proyectos sociales que generen salud biopsicosocial. Así como en la comunidad hebrea, avocada a potenciar la formación de sus miembros, en este centro, donde se hace una labor educativa y se sientan las bases para el acercamiento de sus miembros a sus raíces y FE.

Procedimiento de la investigación.

Selección de los 2 grupos de descendientes, caribeños cristianos y hebreos, para darle cumplimiento al objetivo general.

Diseño de las sesiones de trabajo grupal con fundamento en el método TET.

Aplicación de las sesiones de trabajo grupal.

Realización del trabajo grupal en co-coordinación.

Evaluación de los aportes fundamentales del método TET al proceso investigativo

Resultados

Se realizó análisis de contenido de las sesiones respondiendo a las siguientes categorías de análisis:

Temas emergentes: los contenidos principales expresados explícita e implícitamente por el grupo a través de las sesiones grupales.

Contenidos psicológicos: necesidades, motivos, conflictos, emociones, sentimientos, aspiraciones, creencias, representaciones, ideales, autovaloración, concepción del mundo, proyectos futuros, sentido de la vida, etc.

Situación Social del Desarrollo: Relación peculiar , única, especial e irrepetible entre el sujeto y su entorno que va a determinar las líneas de desarrollo, la forma y trayectoria que permiten al individuo adquirir nuevas propiedades de la personalidad, considerando a la realidad social como la primera fuente de desarrollo , la posibilidad de que lo social se transforme en individual.

Vivencia: es la relación afectiva del individuo con el medio, integra lo adquirido hasta el momento con lo externo. Constituye la unidad de análisis de la Situación Social del Desarrollo Zona de desarrollo próximo: relación interpersonal que Vygotsky operacionaliza como una relación del sujeto, en desarrollo, con los "otros" que son aquellos portadores de la cultura, que por medio de las relaciones interpersonales y la ayuda que brindan en función de lo que necesita y solicita el sujeto, promueven su desarrollo intrapsicológico (Arias, 2005).

Para la evolución del grupo se analizaron los siguientes criterios:

Aumento de la participación del grupo: se observa a través de las sesiones como aumenta la participación, fluye con mucha facilidad las tareas y acciones que se trabajan, es fácil encontrar protagonistas, disminuyen las resistencias en la medida que avanzan las sesiones.

Aplicación de la terminología y nuevos conceptos: los sujetos incorporan nuevos constructos y nuevos saberes que se expresan en el propio proceso grupal.

Temperatura grupal: es el nivel de elaboración del aprendizaje grupal de las tareas.

Espontaneidad – creatividad: se valora el nivel de espontaneidad del grupo a través de las diferentes sesiones y su creatividad ante situaciones nuevas que se presenten en la dinámica grupal o respuestas nuevas a situaciones que se repitan durante las sesiones grupales.

Análisis por sesiones

Sesión 1

Participación en la sesión:

Los presentes se involucraron en la tarea sin hacer resistencia, pero a medida que iba avanzando la sesión se fueron motivando y su participación fue más activa. Prestaron sus historias para compartirla al grupo, se convirtieron en protagonistas y actores.

Contenidos psicológicos

Se percibió que como grupo necesitaban de más interrelación, satisfacer su necesidad afectiva y social, y de apropiación de sus raíces. Sentimientos de añoranza familiar. Creencias religiosas. En la primera historia que se compartió, la protagonista tenía una fuerte concepción

respecto al rol materno, que le provocaba conflicto y no le permitía entender la decisión de su abuela de emigrar dejando un hijo atrás.

Temas emergentes

La religión, la familia, la migración.

Comportamiento

Al inicio de la sesión mientras caminaban por el espacio se distraen de la consigna, conversando entre sí. Después pasan a trabajar en subgrupos donde se concentran en el desarrollo de la tarea, integrando opiniones. El resto de la sesión se mantuvieron interesados y entusiasmados.

Clima grupal

El clima grupal es relajado, cooperativo, elaboración en grupo de conceptos.

Cohesión grupal

El grupo estaba conformado por varias generaciones. La relación intergeneracional fue buena y no hubo dificultades para trabajar en colectivo.

Espontaneidad – creatividad: Muy pocos desarrollaron la espontaneidad.

Dificultades para realizar la sesión

No se presentó dificultades para realizar la sesión. El equipo de coordinación se reunió antes y diseñaron la sesión, la empatía existente facilito que fluyera un buen clima de trabajo. Previamente se coordinó el local, se citó a las personas para una hora señalada. Se comenzó en tiempo y sin interferencias. Se les explicó a los presentes sobre la actividad y estuvieron de acuerdo con participar.

Evaluación

Las 2 historias les fueron devueltas a sus protagonistas, los yo-auxiliar se desempeñaron bien.

Al coordinador le falto interactuar más con el co-coordinador y dar tiempo a los recuerdos evocados: hijos, padre, procesos grupales.

Impacto en las personas. Buena recepción, nuevas redes. Falto encuadre.

Sesión 2

Participación en la sesión:

Los participantes eran descendientes hebreos, del grupo de la tercera edad. Los presentes se involucraron en la tarea, pero hubo resistencia en algunos que no quisieron participar y salieron del salón alegando que tenían que ocuparse de otras cosas. El resto cooperó y a medida que iba avanzando la sesión se fueron motivando.

Contenidos psicológicos

Se percibió el sentimiento de respeto que sienten estos descendientes por sus antepasados, su creencia religiosa, así como una concepción del mundo basada en sus tradiciones.

Temas emergentes

Tradiciones, la familia, el sufrimiento del pueblo judío y sus valores: trabajadores, emprendedores, esforzados, honestos.

Comportamiento

Los participantes estuvieron todo el tiempo concentrados y motivados durante la sesión. A la hora de compartir su vivencia sobre sus tradiciones, se pudo percibir que sentían lo que expresaban.

Clima grupal

El clima grupal es relajado, cooperativo, elaboración en grupo de conceptos.

Cohesión grupal

El grupo era de la tercera edad, no hubo dificultades para trabajar en colectivo.

Espontaneidad – creatividad: Muy pocos desarrollaron la espontaneidad.

Dificultades para realizar la sesión

No se presentó dificultades para realizar la sesión. Se coordinó antes la reunión y se diseñó la sesión. Se comenzó en tiempo y sin interferencias. Se les explicó a los presentes sobre la actividad y estuvieron de acuerdo con participar.

Observación: Estos descendientes han mantenido sus tradiciones a través de los tiempos, aun en momentos tortuosos como la inquisición española y el holocausto. Han sido defensores de su cultura. Son personas honesta, esforzadas, trabajadoras. La familia es importante para ellos, centro de enseñanza de su cultura y valores. Su camino es espiritual y aunque ha habido espinas, han podido florecer porque han nacido del amor.

Evaluación

Buena recepción, impacto en las personas de está actividad. Encuentro con ellos mismos y los otros que han influido en su personalidad. Faltó la presencia de un co-coordinador.

Sesión 3

Participación en la sesión:

Los presentes se involucraron en la tarea sin hacer resistencia y a medida que iba avanzando la sesión se fueron motivando y su participación fue más activa.

Contenidos psicológicos

Se percibió en estos jóvenes sentimientos de hermandad, respeto los unos por los otros, así como por sus antepasados y tradiciones. Fuerte arraigo cultural y apego a sus raíces y tierra de sus ancestros. Creencia religiosa. Su concepción del mundo está marcada por su FE, costumbres, prácticas que identifican a su comunidad. Aspiraciones y proyectos futuros relacionados con su pueblo.

Temas emergentes: Tradiciones

Comportamiento

Los participantes estuvieron todo el tiempo concentrados y motivados durante la sesión. A la hora de compartir su vivencia sobre sus tradiciones, se pudo percibir que sentían lo que expresaban.

Clima grupal

El clima grupal es relajado, alegre, divertido, cooperativo.

Cohesión grupal

Impresionante la cohesión que existe en este grupo de jóvenes, es debido a que desde niños pertenecen a la comunidad hebrea, se conocen mucho. Hay mucha unidad y armonía entre ellos.

Espontaneidad – creatividad: Jóvenes muy espontáneos y creativos.

Dificultades para realizar la sesión

No se presentó dificultades para realizar la sesión. El equipo de coordinación se reunió antes y diseñaron la sesión, la empatía existente facilito que fluyera un buen clima de trabajo. Previamente se coordinó el local, se citó a las personas para una hora señalada. Se comenzó en tiempo y sin interferencias.

Se les explicó a los presentes sobre la actividad y estuvieron de acuerdo con participar.

Observación: No hubo resistencia, a pesar que no tenían una vivencia anterior con el teatro espontáneo terapéutico. Al construir el escenario lo encuadraron con telas y era estrecho, a pesar de haber espacio en el salón. Expresando su subjetividad grupal, ellos pertenecen a una comunidad cerrada. Escogieron cantar una canción judía y se unieron todos en un coro. Todo el tiempo se pudo apreciar la unidad y compenetración existente entre estos jóvenes. La festividad de Purim que ellos representaron, es de alegría y muy juvenil.

Evaluación

Buena recepción por parte de los participantes, desarrollo de nuevas redes sociales. Propuesta para seguir trabajando está metodología con la comunidad hebrea.

Análisis integral del proceso

La creación de un espacio grupal que propició el multidiálogo entre la diversidad de actores sociales que lo conformamos.

Realizamos trabajos corporales en forma de esculturas, escenas pequeñas con diálogos inventados que nos permitió entrar en calor para expresarnos desde la creatividad grupal. Y así, al estilo de como coordinamos cuando empezamos en un lugar nuevo, no faltaron las preguntas de:

¿Qué encontramos en este espacio?

¿Qué cosas pueden estar llamando la atención?

¿De qué queremos dialogar?

Estas fueron contestadas desde el cuerpo en forma de esculturas corporales que nos

permitieron indagar acerca de qué símbolos representábamos, si teníamos algún lugar al cuál ir y qué deseábamos regalar al grupo en forma de gestos acompañados por palabras.

Ante la expresión de “maximización” que va en busca de que los gestos corporales sean más grandes, espaciados y expresivos se visibilizó un camino que nos unió en un solo andar. Sin dejar de respetarnos como diversidad que afloró en: diferencia de ritmos para avanzar, lugares a dónde llegar y anhelos que encontrar. Lográndose vivir el proceso de encuentro y desencuentro a través de la expresión de sentimientos y emociones.

Los que estuvimos coordinando el espacio también pudimos aprovecharlo sintiendo por primera vez la posibilidad de entrar a realizar diferentes esculturas en conjunto con el grupo. Esto nos sirvió para lograr una mayor integración entre todos y todas.

El cuerpo colectivo se adueña del espacio para hacer una masa compacta que habla con cada célula de las personas diversas que somos. El desborde de creatividad es incontenible, el calor humano se pone a millón y la salud brota de cada expresión que se libera de lo social (Febles, 2003).

El grupo de descendientes cristianos caribeños trabajo sobre historias particulares, temas familiares producto de la emigración. Aunque conocían algunas tradiciones del país del cual provenían sus ancestros, no se vivenció arraigo a la cultura, ni sentido de pertenencia con los países caribeños. En el tiempo, las nuevas generaciones han perdido la identidad.

En cambio los descendientes hebreos trabajaron sobre la identidad de sus ancestros, tradiciones e historias. Han mantenido sus raíces de generación en generación, las viven y las sientes. Educan a sus hijos en ellas, son parte de su cultura actual. Manifestaron amor y sentido de pertenencia por su tierra Israel.

Conclusiones

Este espacio propicio a los descendientes caribeños y hebreos un encuentro con sus raíces, para unos aprender de sus historias y para otros vivenciarlas, recordarlas.

Mirar la historia de nuestro país no solo desde una perspectiva política, sino económica y cultural. Estos grupos de inmigrantes favorecieron el desarrollo económico, pues fueron la fuerza de trabajo en distintas épocas. En la cultura se aprecia la influencia caribeña en la música, en la danza, la literatura.

Auge de la cultura hebrea, nuevos movimientos religiosos influenciados por esta.

El teatro espontaneo terapéutico como metodología con las distinciones que tiene de ser un grupo conformado mayoritariamente por psicólogas, que impregna una intencionalidad que va más allá de la muestra del arte, y que implica el cuidado de las personas y el grupo y la potenciación de los recursos de transformación de las realidades individuales, grupales y sociales.

Asimismo, permite el redescubrimiento de la creatividad y la espontaneidad inherente al ser humano, y que en ocasiones es olvidada en nuestras cotidianidades. Elemento fundamental fue también el análisis del matiz terapéutico que no solo se evidencia desde el nombre, sino desde un sustento práctico-teórico que acompaña cada encuentro con TET.

Referencias Bibliográficas

Arias, G. (2005). La persona en el enfoque histórico cultural. São Paulo. Linear B.

Chailloux, LG. (1949). ¿De dónde son los cubanos?, Editorial de Ciencias Sociales. La Habana.

De Fríes, K. (2015) Procesamiento de la experiencia psicodramática con el grupo de mujeres migrantes en Baden, Suiza. Zúrich

Febles, M. (2003). El cuerpo como mediador de las funciones psíquicas superiores. Hacia una terapia corporal. Revista Cubana de Psicología. Vol. 20. No. 3. La Habana, Cuba.

García, C. (2016). *Teatro Espontáneo Terapéutico: transformando desde adentro*. CD Evento Hominis.

Hauser, U. (2010). Entre la Violencia y la Esperanza. Escritos de una Internacionalista. Acuario. La Habana, Cuba.

Marineau, R. (1995). Jacob Levy Moreno: su biografía. Lumen-Hormé, Argentina.

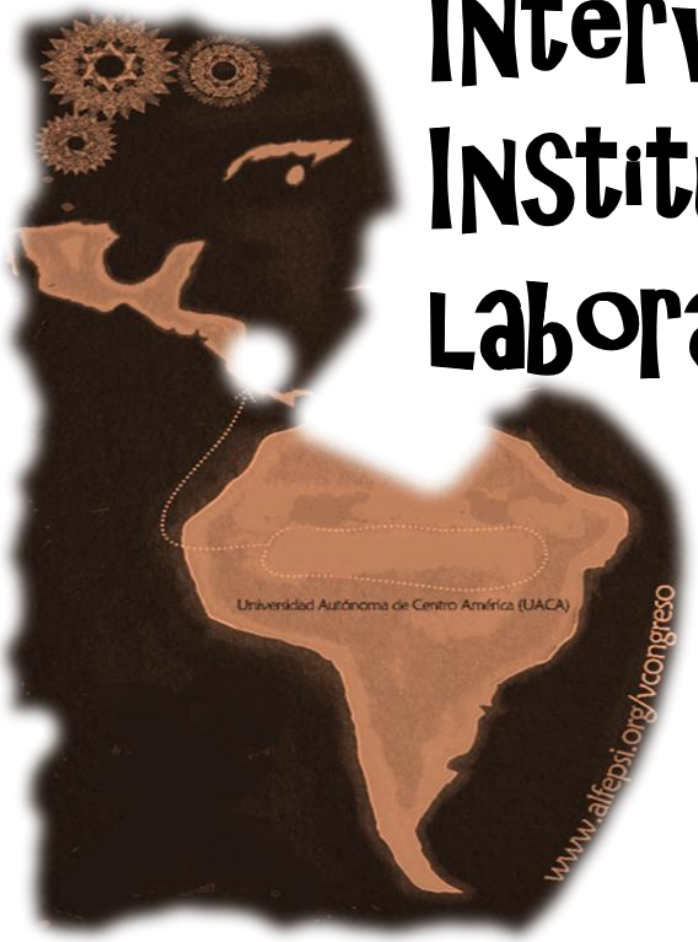
Reina-Valera, 1960.

Weiss, R. (2005). Macht Migration krank? Eine transdisziplinäre Analyse der Gesundheit von Migrantinnen und Migranten. Seismo Verlag.

Sarusky, J. (2009). Los hebreos en Cuba. En: CUBARTE. Recuperado el 10 de Agosto de 2016 de https://jaimesarusky.wordpress.com/2013/03/09/los-hebreos-en-cuba/

Sobre

Intervenciones Institucionales Laborales



RESOLUCIÓN DE CONFLICTO Y MEDIACIÓN: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LAS ORGANIZACIONES.

Maciel Escutia. Berenice[7];
Zúñiga Ayala, Lucía María Dolores[8]
Facultad de Psicología,
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo
Morelia, Michoacán, México

Introducción

Cuando se habla de conflicto se hace referencia a un desacuerdo entre dos o más personas o grupos. Este tipo de situaciones son inevitables y también si se manejan de forma adecuada en general puede llegarse a una solución que beneficie a todas las partes. Sin embargo, es importante aclarar que existen diversos factores por los que se genera un conflicto y que de acuerdo con González (2006), pueden ser jurídicos o de interpretación, individuales o colectivos y de intereses o económicos. Cada tipo de conflicto involucra a un determinado número de personas, con características y jerarquías específicas, que pueden o no relacionarse con un estatus de poder similar o diferente y que incide en el tiempo y forma en que puede resolverse una problemática.

En esto juega un papel preponderante los canales de comunicación que se establezcan. Generalmente los conflictos individuales buscan una solución mediante la interacción directa

[7] ba.by.19@hotmail.com, Candidata al grado de Licenciatura en la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México.

[8] luciapsic@yahoo.com.mx; Licenciada en Psicología UNAM, Maestra en Psicología del Trabajo UAQ, Profesora e Investigadora de Tiempo Completo en la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México, Miembro Fundador de ALFEPSI.

de las personas involucradas, en tanto que las colectivas utilizan representantes que dialoguen en nombre de las partes en conflicto. Esto dificulta la tarea en dos sentidos: si sólo acuden los representantes su poder de decisión es limitado a realizar propuestas y regresar a sus bases para consensar un acuerdo. Si se realiza en sesiones abiertas puede perderse cierto control y habrá que hacer pausas para restablecer las condiciones favorables de un diálogo.

Por ello el objetivo del presente trabajo, es compartir una reflexión basada en los datos recabados en una investigación documental, sobre las posibles causas del conflicto y las estrategias que pueden utilizarse para resolver un conflicto, específicamente en las organizaciones, donde en diversas ocasiones, la solución no refleja la participación de todos los afectados o bien se da a partir de una imposición de la parte involucrada en el conflicto que demuestre más poder, así como de los actores que facilitan el proceso para su solución

El conflicto

Torrego (2003) define conflicto como un hecho esencial en la interacción entre las personas en la que se presentan diferencias inevitables con respecto a ideas, deseos, opiniones e intereses, sin que aparezcan actos de violencia, destrucción o en su caso empoderamiento, Dice que el conflicto visto como un elemento positivo, ayuda a la evolución y transformación de las relaciones entre las personas.

Cano (2005) afirma que el conflicto es un enfrentamiento entre las personas por cuestiones de valores, intereses o voluntades diferentes entre ellos o entre grupos, retoma a Mestres quien refiere que “el conflicto se asocia a dificultad, peligro, apuro, obstáculo y rivalidad entre las personas” (p.120).

Fink (1965, citado en Morales, 1999) dice que los conflictos son situaciones sociales o procesos en que dos o más personas están relacionadas entre sí por, al menos, alguna forma de relación psicológica antagonista o de forma de interacción antagónica.

Santor (2006) comenta que los conflictos son circunstancias en las que están implícitas dos o más personas que entran en desacuerdo, por el hecho de que sus posiciones, necesidades, valores, intereses o deseos son desacordes, entran en juego de manera muy importante las emociones y sentimientos de los implicados.

Murphy (2002) coincide con González (2002) en que los conflictos pueden ser ocasionados por asuntos que están implicadas con los bienes, los principios, el espacio y las relaciones interpersonales.

Causas que originan el conflicto

Un conflicto puede llegar a presentarse entre las personas o la sociedad por diversas causas

Sáez (2003) considera como principales causas de conflictos no tener una satisfacción de las necesidades básicas o deseos, la angustia, el temor, el miedo, especialmente cuando estas situaciones se presentan de manera continua y genera en las personas y sociedades una pérdida de su autocontrol, de raciocinio, de análisis y comprensión, pudiendo generar comportamientos agresivos que pueden terminar en conflictos.

Serrano & Pérez (2011) indican que las causas dependen del tipo de conflicto que se puede presentar y marca dos dimensiones; personales o sociales a los que asocia como principales causas la injusticia, la exclusión y la vulneración de los derechos de los demás.

En la **Tabla 1** se hace describen algunos elementos relacionados con los conflictos que mencionan los autores.

Tabla 1.
Clasificación de las causas del conflicto

Personales	**Sociales**
Sienten amenazados sus valores	Diversidad cultural
Pasión por el poder	Cambios en la estructura organizativa
Falta de apertura	Desconfianza entre la gente
Se está en desacuerdo a priori	Falta de comunicación
Defensores pasionales en ambos bandos	Choque entre las relaciones interpersonales

Murphy (2002) establece un menú de causas generales que se relacionan con comportamientos intelectuales, emocionales, directivos y de valores, así como con las metas que se plantean las personas y las estrategias que despliegan para lograr llegar a ellas**.**

Es importante mencionar que Aranda (2005) indica que en ciertas ocasiones los conflictos no tienen sus causas en las dificultades de comunicación, ni en cuestiones emotivas que llegan a ser alteradas por ofensas o insultos, sino que éstas causas surgen por la desmotivación, la baja autoestima y la insatisfacción de las personas.

El conflicto puede tener un gran impacto dentro de las organizaciones, ya que puede afectar la estabilidad de la empresa en cuanto a su crecimiento, cumplimiento de metas, al alterarse el clima laboral y el bienestar del personal de la misma.

Estrategias para la resolución de conflictos

Las estrategias para la resolución de un conflicto tienen diferentes denominaciones y estas parecen estar diferenciadas por las vías en que se establece la comunicación entre las partes, así como la formalidad que adquiera el proceso que se sigue para resolverlas.

Ahumada (2002) enumera tres estrategias para resolver conflictos en el ámbito empresarial: negociación, arbitraje y mediación. Conceptualmente estas tres estrategias pueden diferenciarse, aunque en lo coloquial se manejan de forma similar.

Describe la negociación como una conversación entre dos o más personas para conseguir un arreglo de intereses divergentes en donde no hay un tercero que apoye a la solución del conflicto, el diálogo se establece entre las partes involucradas en el problema y se persiguen ventajas individuales o colectivas**,** sus reglas están basadas en la costumbre y el resultado es un acuerdo.

Esta estrategia es comúnmente utilizada cuando el conflicto es colectivo y tiene como base aspectos jurídicos y económicos. Es un proceso en el que los involucrados deciden voluntariamente implementar instancias de diálogo (comunicación) para la búsqueda de acuerdos de solución que sean de mutuo beneficio (ganar / ganar), aceptando encontrarse frente a frente para sostener conversaciones que conduzcan a una solución aceptada por todos. Acota que se trata de un proceso enteramente independiente, donde los participantes resuelven los problemas por sí mismos. (Edelman, 1996). González (2006) dice que en la negociación se necesita contar con la buena voluntad de las partes como determinante para la solución.

Retoma la definición de Fernández (2008), sobre el arbitraje *un procedimiento de solución pacífica de conflictos laborales, individuales o colectivos, que supone la intervención de un tercero, denominado árbitro, a quien se somete la decisión de aquéllos, dictando un laudo arbitral*.

El arbitraje puede ser una intervención que cuenta con el aval de las partes, siempre y cuando no se haya establecido la obligatoriedad de tener un encuentro con la otra parte en convenio colectivo, en cuyo caso toma un sesgo judicial. En este caso lo que no es voluntario es la aceptación y cumplimiento por las partes de lo que se consigne en el laudo arbitral.

La tercera estrategia planteada es la mediación. Ha sido explicada como método, proceso, procedimiento, técnica y recurso. Antuña (2012) la define como un *método* que es utilizado para promover cambios cualitativos en las relaciones humanas en las que existe un conflicto sea de la intensidad que sea. Si los conflictos se resuelven con la mediación, se puede llegar a establecer acuerdos para diluir las diferencias que parecen irreconciliables.

Vinyamata (2003) explica que la mediación es un *proceso* de comunicación que facilita la resolución de los conflictos con la ayuda de un mediador imparcial, que propiciará que las personas implicadas puedan, por ellas mismas, establecer un acuerdo.

Para Rodríguez (2001, citado en Serrano & Pérez 2011) la mediación es un *procedimiento* de resolución de conflictos que consiste en la aceptación de una tercera persona imparcial al conflicto, aceptada por las partes implicadas sin un poder de decisión, cuyo objetivo es el de facilitar que ellos mismos lleguen a un acuerdo a través de un dialogo.

Alcover (2012) señala que la mediación es una *técnica* que se lleva a cabo con la participación de un tercero imparcial, que es definido como mediador, el cual deberá hacer un análisis donde identificará y formulará las causas del conflicto entre las partes implicadas, para que

desarrollen sus propias iniciativas para la resolución de conflictos y mejoren sus relaciones entre sí mismos.

Así, las características de la mediación son: la voluntariedad (término utilizado en la teoría de la mediación), confidencialidad, autocompromiso, cooperación, acentuación en el futuro, informalidad, en cuanto a la estructura, una baja economía en tiempo, esfuerzo y dinero, aceptación de acuerdos.

Alcover (2012) habla de las ventajas que tiene la mediación, entre las que se encuentran una reducción de costos, disminuye tensiones emocionales porque existe un control del resultado y se mejora la comunicación, también consolida la comprensión y la confianza, resguarda la relación y es base y modelo para negociaciones futuras. Concluye que la característica más importante de la mediación, y lo que la distingue esencialmente de la negociación, es la intervención de una tercera parte que ayuda a los individuos o grupos implicados en el conflicto a resolverlo (p.3).

Cabe acotar que La mediación basa su intervención en un principio de confidencialidad, donde ni el mediador ni las partes pueden revelar lo tratado o hablado en dicho proceso, la mediación se caracteriza por ser informal y flexible y cuenta con un acuerdo que garantiza los intereses de las partes.

Mediación e intervención psicológica

La mediación ha tenido auge en la última década, hay instituciones que ofrecen la formación como mediador. Las áreas que han aceptado con mayor facilidad este tipo de intervención son la clínica, donde el trabajo generalmente se hace de manera individual, el escolar y el social con una participación en la resolución de conflictos colectivos y muy poco en el ámbito laboral, sobre todo por el desconocimiento que se tiene de los resultados que puede lograr esta estrategia y por los usos y costumbres, ya que las organizaciones no prestan tanta atención a las relaciones interpersonales verticales y horizontales, centrando sus esfuerzos en solucionar los conflictos generados por desacuerdos de tipo jurídico-laboral.

Baixauli (2015), retoma la disertación de Femenia (2001) sobre el conflicto empresarial como una situación que se desarrolla entre dos o más personas o grupos interdependientes de su tarea, lo que produce emociones fuertes y conductas críticas que perturba el trabajo y la moral de la organización.

Comenta que los conflictos empresariales pueden ser internos y se derivan de la falta de acuerdo en la relación entre compañeros, relación con los superiores y/o relación con los subordinados, o bien pueden ser externos en donde se presentan conflictos en la relación entre empresa y clientes, entre la empresa y los proveedores, en la relación con las empresas competidoras.

El autor hace hincapié en que las empresas vistas desde un enfoque sistémico, generan conflictos y posibles soluciones a partir de tres instancias y su interrelación: las personas, los propósitos y los procesos que se realizan para garantizar las metas organizacionales y personales. Los cambios vertiginosos y la falta de participación de sus integrantes. Llevan a las organizaciones a generar un clima en el que priva el descontento, la desmotivación por la

calidad de las tareas y el trabajo de conjunto, generando actitudes de apatía, e incluso hostiles.

La mediación requiere de ciertas características y formación para que sea exitosa. Martínez (2008) menciona que un mediador debe tener un entrenamiento que lo habilite para conducir adecuadamente este procedimiento y con experiencia en negociación, ya que entre sus funciones esta ayudar a las partes a negociar. Además debe de contar con características personales como la empatía, la neutralidad, la imaginación, la paciencia y la contención para no emitir *consejos.*

Serrano (1996, citado en Ahumada, 2002) refiere que ante todo, el mediador debe abrir canales de comunicación entre las partes en conflicto. Para este autor, una adecuada comunicación es la base de la negociación, dado que es el conocimiento de necesidades e intereses lo que hace posible un diálogo que facilita encontrar soluciones integradoras.

Méndez (1994, citado por Merino, 2013) sintetiza las características de la persona mediadora: habilidad para la comunicación, legitimación, entrenamiento para la facilitación, capacidad para desarrollar su potencial individual, para identificar temas (análisis del discurso) y liderazgo positivo.

Al respecto, el titulo de este tema involucra la intervención por parte de un psicólogo en el uso de este tipo de estrategia: la mediación. ¿Qué características tiene el psicólogo a nivel de formación que lo habilite para ser un mediador?

La intervención psicológica es la aplicación de principios y técnicas psicológicas por parte de un profesional autorizado, dirigidas a ayudar a otras personas a comprender sus problemas, así como a prevenir y mejorar las capacidades inter-personales del cliente. Señala que la intervención psicológica puede realizarse con individuos, parejas, familias, grupos y comunidades.

El psicólogo como mediador

Bernal (2006) acentúa que la principal tarea del psicólogo como mediador es trabajar con las emociones en la intervención, aceptada por las partes, que muestran dificultad en su poder de decisión cuando se encuentran en un conflicto y se tiene que llegar a acuerdos. Por ello cita, “El conocimiento del funcionamiento delas emociones es fundamental para la gestión de los conflictos y el psicólogo tiene ese conocimiento al igual que lo tiene de las relaciones interpersonales y del conflicto, lo que lo convierten en un posible candidato para ejercer como mediador, aunque la diferencia entre estas dos figuras hace posible que la condición de psicólogo experto no garantice su ejercicio como mediador” (p. 22).

Hacer la diferenciación entre la labor del psicólogo como terapeuta y como mediador resulta imprescindible si se requiere tener éxito en este campo, porque el cómo mediador su papel será el de una persona imparcial que ira haciendo aclaraciones sobre las intervenciones de los participantes y la forma en que las realizan, propiciando un ambiente adecuado al promover el control de las emociones y el respeto por el ámbito legal para llegar a la resolución del problema.

Corsón & Gutiérrez (2014) explican que es necesario que el psicólogo ante el papel como mediador debe tener muy claro que no actúa como terapeuta (individual, grupal, familiar), sino con una postura facilitadora de un proceso de comunicación. Esto incluye a la problemática en el ámbito laboral en donde se agudizan los conflictos entre los colaboradores y la organización al no percibirse como parte de un todo en donde, si los intereses y soluciones fueran convergentes, lograrían satisfacer los intereses de todos.

Conclusiones

Entonces, el conflicto, visto como la contraposición de ideas que en ocasiones pueden o no conjuntarse, genera dificultades en el avance de cualquier proyecto. Las tres estrategias (negociación, arbitraje, mediación) que se mencionan para la resolución del conflicto, Son sin duda efectivas para resolverlo. Sin embargo, la reflexión-propuesta tiene como base la promoción de la mediación como una estrategia para solucionar las divergencias entre personas o grupos, adicionando el manejo de sus emociones brindando la posibilidad de acuerdos consensuados de manera más razonada, considerando los beneficios del conjunto y no de las partes. En el ámbito organizacional es poco conocida esta estrategia, debido a que la participación del psicólogo se sigue percibiendo de manera reducida como *ad hoc* al ámbito operativo de integración y permanencia del personal a una organización. Esta percepción no sólo la comparten los empresarios, sino incluso los propios psicólogos, que no han considerado como su campo de acción, la salud y seguridad laboral, el mejoramiento del clima laboral y el bienestar de toda la organización en su conjunto.

Referencias Bibliográficas.

Ahumada, F. (2002). *Conflicto, negociación, mediación y arbitraje: un acercamiento desde el ámbito laboral.* Universidad Católica de Valparaíso.

Alcover de la Hera, C. (2012). *La mediación como estrategia p*ara la resolución de conflictos: una perspectiva psicosocial.* Recuperado el 14 de Diciembre de 2014, consultado en: http://adresource.com/docs/adr/2-4287/Lamediacióncomoestrategia.pdf.

Antuña, E. (2012). *La mediación de hoy*. Madrid: Paraninfo.

Aranda, R. (2005). *La negociación y la mediación en conflictos sociales.* España: Cicode.

Baixauli, G. (2015). *La mediación en entornos empresariales y organizacionales*. Consultado en : http://www.ambito-juridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=8621

Bernal, S.T. (2006). *Psicólogos y mediación*. Consultado en: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=545

Cano, E. (2005). *Cómo mejorar las competencias de los docentes.* España: Graò. Centro Estatal de Justicia Alternativa y Restauración del Poder Judicial del Estado de Michoacán de Ocampo (s/f). Servicios.

http://www.poderjudicialmichoacan.gob.mx/web/atencion/centroMediacionConciliacion.aspx

Corsón, P. & Gutiérrez, H. (2014). *Mediación y teoría*: Madrid. Dikinson. Domínguez, B. García, D. (2003). *Introducción a la teoría de los conflictos en las organizaciones*. Madrid.

Edelman, J. & Crain, M. (1996). *El Tao de la Negociación. Cómo prevenir, resolver o superar los conflictos de la vida diaria.* Paidós. Argentina

Fernández, R. (2008*). Psicología de la ciudad: debate sobre el espacio urbano*: UOC.

González, G. (2006). *Gestión de conflictos laborales.* España: INNOVA.

Hernández, M. (2003). *La mediación en la resolución de conflictos*. Universidad de Barcelona.

Martínez, Z. (2008). *Mediación educativa y resolución de conflictos.* Buenos Aires: Noveduc.

Murphy, J. (2002). *Cómo manejar los conflictos en el trabajo*. España: Fundación Confemental.

Sáez Álzate, R. (2003). *Aprender del conflicto. Conflictologia y educación.* España: Graò.

Santor, S. (2006). *La mediación en los conflictos de trabajo: naturaleza y régimen jurídico.* Madrid: Polígono.

Serrano, G, & Pérez, M. (2011). *Aprender a convivir. El conflicto como oportunidad de crecimiento*. Madrid: Narcea.

Torregon, J. (2003). *Mediación de conflictos en instituciones educativas.* Madrid: Narcea.

Vinyamata, E. (2003). *Aprender mediación*. España: Paidós.

DESGASTE OCUPACIONAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN BOMBEROS DE MORELIA, MÉXICO

Cornelio Cintora, María Isabel.
Cruz Martínez, Yaneli.
Vasconcelos Ramírez, Mónica Adriana.
Díaz Barajas, Damaris[9].
Facultad de Psicología.
Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
Morelia, Michoacán.
México.

Introducción

La vida la boral, de manera general, conlleva un alto grado de responsabilidad, que pueden o no generar niveles elevados de estrés. Uno de estos empleos que conlleva mayor carga de desgaste ocupacional y por lo tanto de estrés es el de los bomberos, quienes están en constante interacción con personas irritables o agresivas, respondiendo de forma inmediata a crisis como incendios, accidentes automovilísticos, desastres naturales, lesionados, etcétera. Estos servicios son una variable situacional central en la aparición del estrés ocupacional (Burijovich y Paurassi, 2005), lo que al vivirse de manera crónica se convierte en Burnout.

Cuando el individuo se encuentra sometido a un estrés constante que lo lleva a encontrarse en un desgaste ocupacional, se ve en la necesidad de desarrollar estrategias que le permitan recuperar un estado de equilibrio para volver a ser funcional y regresar a un estado de calma. Estas estrategias son herramientas que permiten enfrentar diversas situaciones problemáticas en las que las personas se ven envueltas, pudiendo llegar a desarrollarse en base a necesidades relevantes y desconocidas. Así, las estrategias de afrontamiento tienen un carácter de necesidad, la necesidad de resolver conflictos que enfrenta la persona en base a experiencias vividas anteriormente o que se experimentan en el momento.

[9] isabel.cornelio.cintora@gmail.com Pasante de Psicología. yaneli.c.m.23@gmail.com Pasante de Psicología. monvasconcelos@hotmail.com Maestra en Psicología Clínica. damadiaz03@gmail.com Maestra en Psicoterapia familiar.

Objetivo

Conocer si existe relación entre el desgaste ocupacional y las estrategias de afrontamiento ante el estrés en bomberos municiaples de Morelia, Michoacán, México.

Marco conceptual

Actualmente, se han realizado múltiples investigaciones dirigidas al reconocimiento del estrés en las cuales se ha buscado conceptualizar dicho término. Para ello, Yanes (2008) brinda una definición al respecto, describiéndola como "un conjunto de respuestas automáticas que nuestro cuerpo produce de forma natural ante situaciones que siente como amenazantes y ante las cuales la relación más inmediata es situarnos en un estado de alerta" (p. 32). En este sentido Méndez, Fernández, Llaneza, Vázquez, Rodríguez y Espeso (2007) refieren que es "… una reacción excepcional y no específica de adaptación y moviliza el conjunto de los recursos humanos para responder a una agresión, es conocido como el síndrome general de Adaptación que conlleva una reacción de alarma, una fase de resistencia, un estado de agotamiento" (pp. 509-510).

En el ámbito de la psicología las primeras investigaciones sobre el estrés se deben a Hans Selye investigador, (citado por Méndez et al., 2007) quien fue pionero del término de estrés y estableció que "… es una reacción de defensa del organismo a una agresión o a un suceso traumático. Esta concepción, esencialmente fisiológica, se ha completado con la evidencia de los factores psicológicos" (p. 509).

En este sentido, es necesario aclarar que un mismo estímulo puede generar estrés en una persona pero no serlo para otra. Los estímulos actúan como estresantes o no dependiendo de los recursos personales que poseen las personas para afrontarlos lo cual puede depender de factores diversos tales como la edad, el género y el nivel socio-cultural, entre otros más. Durante el proceso de producción del estrés se tienen reacciones tanto psicológicas como físicas las cuales se complementan en cierta medida; es decir, los síntomas físicos son indicativas de que algo sucede dentro del cuerpo, y aunado a los síntomas psicológicos se manda a la persona un mensaje de una gran necesidad de descanso y atención urgente.

Así, se complementa la definición del estrés como una activación del organismo y de los recursos personales ante situaciones que son consideradas como amenazantes o agresivas por parte del medio, con el objetivo de lograr una reestructuración que permita la adaptación y así se logre mantener un equilibrio.

Existen diferentes tipos de estrés y se puede clasificar en positivo y negativo. El estrés positivo o eustrés es aquel que puede ser afrontado por el organismo sin detrimento de su salud e integridad y que da paso al bienestar y la adaptación a las situaciones desconocidas creando un equilibrio entre la persona y el ambiente (Gomez-Mascaraque y Corral, 2009). Sin embargo, cuando las circunstancias estresantes sobrepasan los recursos personales de quien las enfrenta o éstas son excesivas o persisten más tiempo del que el organismo puede tolerar, llegan a un punto en que parece imposible controlarlas y se genera el estrés negativo o distrés.

Uno de los efectos del estrés, es el desgaste ocupacional. En este sentido cabe destacar que el estrés se origina por situaciones que en cierto momento superan los recursos de la persona mientras que el desgaste ocupacional es ya una cronicidad del estrés. El-Sahili González (2015) enfatiza dos diferencias claras. Una de ellas es en referencia a la implicación en asuntos críticos la cual bajo estrés resulta ser excesiva y cuando hay Desgaste ocupacional ya resulta casi ausente. Otra diferencia es en cuanto a la emotividad resultante la cual bajo estrés es hiperactiva y en el Desgaste ocupacional resulta desgastada.

En el oficio de atención a personas en situación de desastre, los bomberos están altamente expuestos al desgaste ocupacional, proceso que se conforma de 4 etapas:

Entusiasmo, el bombero novato tiene grandes expectativas y no escatima esfuerzos, focaliza todos sus proyectos y su vida a través de la profesión.

Estancamiento, las circunstancias concurrentes hacen que no se cumplan las expectativas y el bombero entra en un proceso de estancamiento en que sus esfuerzos cada vez más débiles no reciben las respuestas deseadas. Este proceso puede ser muy lento y difícilmente los compañeros se percatan de ello, ya que atribuirán los cambios al carácter del individuo.

Frustración, el bombero intenta remontar desplegando nuevos recursos que no consiguen el fruto deseado, quemados éstos últimos cartuchos entra en un picado que desemboca en la apatía.

Apatía, el bombero se encuentra consumido en sus recursos y se sitúa al margen pero sin abandonar el puesto de trabajo. Se convierte en una persona agresiva y cínica, susceptible en grado sumo, con un humor negro desagradable. Ni las vacaciones ni las bajas hacen que mejore su comportamiento. Si acepta recibir ayuda psicológica su recuperación será lenta y dificultosa (Lorente, 2008).

Ahora bien, los factores que pueden provocar el desgaste ocupacional van desde la tensión emocional que provoca el contacto directo con pacientes o personas en situación de emergencia y todos aquellos que ya fueron mencionados como causales de estrés laboral, presentados en forma crónica.

Bosqued (2008) menciona tres tipos de factores que pueden generar el desgaste ocupacional: factores organizativos; contacto continuo con el dolor y las emociones de los demás lo cual origina la “fatiga de compasión” (Joinson, 1992, citado por Bosqued, 2008); sobrecarga de trabajo, frustración e insatisfacción, falta de medios para el cumplimiento de objetivos, falta de definición de rol profesional y límites del rol poco claros, falta de control sobre procedimientos y funciones del propio trabajo, cambios sociales y/o tecnológicos continuos de necesaria adaptación rápida, rotación de turnos, baja participación en la toma de decisiones, clima sociolaboral negativo, estilo directivo impositivo, carencia de apoyo y reconocimiento, etcétera.

El estrés laboral, que es el que compete a esta investigación fue definido por Mansilla (s.f.) como “el conjunto de reacciones emocionales, cognitivas, fisiológicas y del comportamiento a ciertos aspectos adversos o nocivos del contenido, el entorno o la organización del trabajo.” Es decir, es el resultado de la sobre exposición de la persona a factores que resultan amenazantes o nocivos provenientes del ambiente laboral y que traen consigo consecuencias físicas y psicológicas nocivas.

Por otra parte, el mismo autor menciona dos tipos de estrés laboral: el llamado Episódico que se describe como momentáneo, de corta duración en el que se buscan soluciones rápidas desapareciendo el estrés y sus síntomas, y el Crónico el cual describe a aquel estrés que se presenta de manera recurrente debido a que la persona está sometida a situaciones que le parecen estresantes en periodos largos de tiempo o de forma continua, sin lograr eliminar las situaciones estresantes.

Ahora bien, como se describió antes, cuando el estrés laboral se hace crónico se desarrolla otro tipo de padecimiento que es el desgaste ocupacional.

El desgaste ocupacional repercute de manera importante en detrimento de la salud física y emocional del trabajador. Topping (2011) menciona consecuencias como niveles incrementados de fatiga, alteraciones del sueño y el apetito, dolores de espalda o de cabeza, sensación de fracaso, de inutilidad, apatía, pérdida de control, depresión, acobardamiento, malestar, de ser maltratado, perseguido, de paranoia. El trabajador se vuelve más activo pero cumple cada vez menos. Se desilusiona con la gente, volviéndose cada vez más cínico y cruel. Tiene dificultad de concentración, incapacidad de tomar decisiones, se vuelve más irritable, impaciente e hipersensible al mínimo contratiempo. Cada vez se siente más aislado de la gente y se aleja de las relaciones enriquecedoras encerrándose en sí mismo y comienza a hacer preguntas sobre los valores y sentido de la vida.

Tras revisiones de definiciones de otros autores como Bosqued (2008), Alonzo-Fernández (2010), El-Sahili González (2015) y Fernández (2010), se llega a la conclusión de que el Desgaste Ocupacional es la consecuencia de la exposición prolongada a niveles elevados de estrés debido a las altas exigencias del entorno laboral que no pueden ser resueltas, creando entonces un desajuste en la persona, afectando principalmente el aspecto emocional y afectivo, generando además sentimientos de ineficacia, insatisfacción y desilusión, disminuyendo los esfuerzos de una búsqueda de solución y de motivación hacia el trabajo.

Desde el punto de las organizaciones, el desgaste ocupacional puede verse en forma unilateral como un problema específico causado por la ineficiencia de la personalidad de los empleados tachándolos de débiles, con falta de voluntad, enfermos, flojos o con trastornos nervi osos (El-Sahili González, 2015).

En este orden de ideas Maslach y Jackson (citados por Gil Monte y Moreno, 2007) explican que el síndrome de Desgaste ocupacional está integrado por tres dimensiones:

- Agotamiento emocional. Es una situación de agotamiento de la energía y recursos emocionales propios, es estar emocionalmente agotado debido al contacto constante con usuarios como pacientes, indigentes, alumnos, etcétera, al grado de sentir que ya no puede dar más de sí misma a nivel afectivo.

- Despersonalización. Trata del desarrollo de actitudes y sentimientos negativos, como el cinismo, hacia los usuarios quienes son vistos ya de forma deshumanizada debido a un endurecimiento afectivo.

- Baja realización personal. Tendencia a una autoevaluación negativa la cual afecta a la habilidad para realizar el trabajo y para tratar con las personas receptoras del servicio. Los

trabajadores se sienten descontentos consigo mismos e insatisfechos con sus resultados laborales.

El-Sahili González (2015) agrega que los síntomas son subjetivos pues cada persona que llega a sufrirlos los expresa de diferente manera e intensidad, esto porque según el autor la personalidad está ligada al síndrome. Y añade consecuencias como enfermedades cardiovasculares y gastrointestinales, temblores, contracturas, palpitaciones, dificultad para respirar, salpullido, urticaria, dermatitis, ansiedad, depresión, aumento de tabaquismo y alcoholismo, distracción y olvidos. Todo ello provoca conflictos entre el personal, incremento en el ausentismo, en la impuntualidad y la rotación laboral así como una disminución de la productividad (Olivero, 2010).

Es primordial evaluar la presencia y nivel de este síndrome de Desgaste ocupacional en las organizaciones para lo cual existen diversas escalas o pruebas como la escala de valoración de reajuste social de Holmes y Rahe elaborada en 1967 y la ampliamente utilizada escala de Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson (González, Lacasta y Ordóñez, 2008).

Por otra parte, el desgaste ocupacional es enfrentado mediante diversas estrategias personales de afrontamiento, que permiten al individuo recuperar un estado de equilibrio para volver a ser funcional y regresar a un estado de calma. Dichas estrategias de afrontamiento surgen por la necesidad de resolver conflictos a los que se enfrenta la persona, en base a experiencias vividas anteriormente o que se experimentan en el momento.

Entre los modelos de afrontamiento se encuentran el propuesto por Lazarus y Folkman, que refiere dos tipos de afrontamiento: el dirigido al problema, que tiene como función manejar la fuente de estrés y predomina cuando la persona considera que puede hacerse algo eficaz; y el dirigido a la emoción, que se trata de regular únicamente las emociones estresantes asociadas a la situación y predomina cuando la persona considera que el estresor es perdurable.

Reynoso y Seligson (2002) establecieron que no es mejor o peor una estrategia que estrategia que otra, ya que esto estará determinado por sus efectos en una situación particular y a largo plazo. Aun las personas que usan la negación o la evitación como forma de afrontamiento experimentarán un mayor alivio emocional ante la situación amenazante, pero mostrarán una vulnerabilidad continua en todas las situaciones que se les presenten.

Lazarus distingue dos tipos de afrontamiento: el dirigido a la emoción y el dirigido al problema. Moran (2005) amplía estos términos diciendo que:

> "Cuando el afrontamiento se dirige al problema las estrategias son similares a las utilizadas para resolverlo: determinar cuál es el problema, definirlo, aplicarlas. Se engloban en este grupo la planificación para la resolución del problema y la confrontación; la búsqueda de apoyo social es un modo de afrontamiento que puede pertenecer a ambos procesos dependiendo si la búsqueda de ayuda es por razones instrumentales o por razones emocionales" (p. 127).
>
> "Si el afrontamiento se dirige a la emoción las estrategias se enfocan a modificar la relación de la persona con la situación; se trata de manejar o alterar la interpretación de lo que está aconteciendo, de regular una respuesta emocional

> al estrés, de cambiar el significado de lo que está ocurriendo. Dentro de estas estrategias de afrontar la emoción están: búsqueda de apoyo social por razones emocionales, distanciamiento, escape, evitación, autocontrol, aceptación de la responsabilidad y reevaluación positiva." (p. 128).

Lazarus y Folkman (1986, citados en Morán, 2005) describen las estrategias de afrontamiento de Confrontación, que incluyen esfuerzos asertivos para alterar la situación, sugiriendo que cierto grado de agresividad y riesgo, requiere de acciones directas, lo que se aplica cuando se quiere enfrentar directamente el problema o sus causantes con el fin de poner solución; de Escape o Evitación, en el que "… la persona no quiere enfrentar el problema sino escapar y evitarlo. Incluye los pensamientos desiderativos, cuando la persona espera que ocurra un milagro que solucione el problema o cuando trata de evitar el contacto con la gente o se emborracha o consume droga para olvidar" (p. 129); la de Planificación, que tiene lugar cuando se reflexiona sobre cómo afrontar una situación estresante mediante un análisis y búsqueda de solución y la aplicación de la más viable; de Distanciamiento, que incluye alejarse de la situación problemática y olvidarla, la persona actúa como si nada hubiese pasado y creando un punto de vista positivo; de Autocontrol y aceptación de la responsabilidad, la cual implica el esfuerzo de la persona por regular sus sentimientos sin compartirlos y tratando de no tomar acciones precipitadas, la persona participa en el problema pero se autocritica; de Búsqueda de Apoyo Social, cuando la persona busca apoyo de experimentados para solucionar el problema, y cuando las personas cuentan su problema a amistades es un modo de afrontamiento dirigido a la emoción: de Reevaluación Positiva, cuando buscan darle un significado positivo al problema significando que la persona busca aprender del problema sin lamentarse del mismo.

Metodología

La presente investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, en el que se planteó como objetivo general, determinar si existe relación entre el desgaste ocupacional y las estrategias de afrontamiento al estrés en bomberos municipales de Morelia, Michoacán. El diseño es de tipo no experimental, descriptivo, de alcance correlacional. Los participantes fueron 35 bomberos contratados, todos residentes de la ciudad de Morelia, siendo 4 mujeres y 31 hombres que se encuentran en un rango de edad de los 20 a los 59 años, con una experiencia laboral en un rango de 1 año hasta los 28 años en el ramo, todos siendo egresados de la escuela de bomberos de la institución. A estos se les aplicó la escala Maslach Burnout Inventory (MBI) adaptación al español de Gil-Monte y Peiró (1999), que permitió medir el desgaste ocupacional, este está compuesto por 22 reactivos divididos en las 3 dimensiones de agotamiento emocional, despersonalización y realización personal. Así también se les aplicó el Inventario de Estrategias de Afrontamiento (CSI) adaptación española de Cano García, Rodríguez Franco y García Martínez (2007). La prueba consta de dos partes: en la primera se tiene que describir una situación estresante, ocurrida durante el último mes, misma que no se utilizó por no cubrir aspectos relevantes para la investigación y la segunda parte que evalúa factores de afrontamiento.

Resultados

El análisis correlacional entre las variables de desgaste ocupacional y estrategias de afrontamiento muestran que existe una asociación entre la realización personal y la resolución de problemas (r=.411 y p<.05), así como con la evitación de problemas (r=-.351 y p<.05). Así también se correlaciona el desgaste ocupacional y las estrategias adecuadas centradas en la emoción (r=.424 y p<.05) y las estrategias adecuadas centradas en el problema (r=.313 y p<.05).

Conclusiones

El análisis correlacional realizado permite determinar que a mayor realización personal mayor resolución de problemas. En este sentido, Leal (2009) menciona que al observar el trabajo como un reto donde se aprende a manejar y dominar diversas situaciones y habilidades, se crea la sensación de confianza; es una manera del centrar sus estrategias de afrontamiento en el problema, lo que conducirá a una satisfacción personal entendida como éxito laboral. De esta manera, el que un bombero se encuentre satisfecho en el trabajo permitirá desarrollar una actitud de hacerlo bien (Maslach y Jackson, 1986, citados en Gil-Monte y Peiró, 1999).

Así también se observa que, mientras más alto sea el uso de las estrategias adecuadas centradas en la emoción, más bajos serían los niveles de desgaste ocupacional. Ante esto, Montoya y Moreno (2012) mencionan que las personas que muestran estrategias dirigidas a la solución del problema se consideran funcionales y adaptativas en contraste con aquellas que manejan el problema centrado en la emoción.

Referencias bibliográficas

Bosqued, M. (2008). *Quemados. El síndrome del burnout: Qué es y cómo superarlo.* Barcelona: Paidós.

Burijovich, J. y Paurassi, L. 2002. *Calidad del empleo y calidad de la atención en la salud en Córdoba, Argentina.* Aportes para policías laborales más equitativas. Santiago: CEPAL. En https://books.google.com.mx/books?id=zEjtMVeB7_0C&printsec=frontcover&dq=calidad+del+empleo+y+calidad&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiFt8nj4o7MAhVH4yYKHQg7AKoQ6AEIHzAB#v=onepage&q=calidad%20del%20empleo%20y%20calidad&f=false

Cooper, W. S. (2004). *Manejo del estrés en el trabajo*. (Gloria Padilla, trad.). México: Manual Moderno.

Coords. Gomez-Mascaraque, F. y Corral, E. (2009). *Técnicos en emergencias sanitarias y apoyo psicológico en situaciones de emergencia.* Madrid: ARAN. En

https://books.google.com.mx/books?id=2RYdca_w8dYC&pg=PA7&dq=T%C3%A9cnicos+en+emergencias+sanitarias+7+apoyo+psicol%C3%B3gico+en+situaciones+de+emergencia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjntojj7I7MAhVKl4MKHXPxBt8Q6AEIGzAA#v=onepage&q=T%C3%A9cnicos%20en%20emergencias%20sanitarias%207%20apoyo%20psicol%C3%B3gico%20en%20situaciones%20de%20emergencia&f=false

Coord. Soriano, C., Guillazo, G., Redolar, D., Torras, M. y Martínez, A. (2007). *Fundamentos de Neurociencia*: OUC. En https://books.google.com.mx/books?id=d8F3gASc8AIC&printsec=frontcover&dq=Fundamentos+de+Neurociencia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiE3sa16o7MAhXBtYMKHZmIDSUQ6AEIJDAA#v=onepage&q=Fundamentos%20de%20Neurociencia&f=false

Coords. Reynoso, L ; Seligson, I. (2002) . *Salud y Psicología*. México: UNAM. En https://books.google.com.mx/books?id=xzAZH2_OHu4C&printsec=frontcover&dq=salud+y+psicologia+2002&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj2mueR4Y7MAhXI7iYKHVYeCyEQ6AEIGzAA#v=onepage&q=salud%20y%20psicologia%202002&f=false

El-Sahili González, F. (2015). *Burnout consecuencias y soluciones*. México. Manual Moderno.

Gil- Monte, P. (2007). *El síndrome de quemarse por el trabajo (burnout). Una enfermedad laboral en la sociedad del bienestar.* Madrid: Pirámide.

Gil-Monte, P. y Peiró, J. M. (1999).Validez factorial del Maslach Burnouy Inventory en una muestra multiocupacional. *Psicothema*, *11*, pp. 679-689. En http://www.psicothema.com/pdf/319.pdf

González, M., Lascasta, M. A., Ordoñez, A. (2008). Síndrome de Agotamiento Profesional en Oncología. Madrid: *Medica Panamericana*. En https://books.google.com.mx/books?id=cAwW8nUg_0YC&pg=PA17&dq=sindrome+de+agotamiento+profesional+en+oncologia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiv1PSa5I7MAhVEPiYKHXr0Cq8Q6AEIJDAA#v=onepage&q=sindrome%20de%20agotamiento%20profesional%20en%20oncologia&f=false

Lisboa, A. y Frese, M. (2012). *Iniciativa personal como hacer que las cosas sucedan.* Madrid: Pirámide

Lorente, F. (2008). *Asistencia psicológica a víctimas. Psicología para bomberos y profesionales de las emergencias.* Madrid: Aaran ediciones. En https://books.google.com.mx/books?id=TODO8oTJ-cUC&pg=PP5&dq=asistencia%20psicol%C3%B3gica%20a%20victimas%20psicolog%C3%ADa%20para%20bomberos%20y%20profesionales%20de%20emergencia%20Ferran%20Lorente%20Gironella%20Sargento&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjCrNDbgc7NAhUr94MKHQOCAQMQ6AEIGjAA#v=onepage&q=asistencia%20psicol%C3%B3gica%20a%20victimas%20psicolog%C3%ADa%20para%20bomberos%20y%20profesionales%20de%20emergencia%20Ferran%20Lorente%20Gironella%20Sargento&f=false

Méndez, F., Fernández, F., Llaneza, F.J., Vázquez, I. y Rodríguez, J. A. y Espeso, M. (2007). *Formación Superior en Prevención de riesgos laborales*. España: LEX Nova. En https://books.google.com.mx/books?id=ZUVD9i85A8kC&printsec=frontcover&dq=Formaci%C3%B3n+Superior+en+Prevenci%C3%B3n+de+riesgos+laborales&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjY2fqT547MAhWCn4MKHdWFCiYQ6AEIPDAC#v=onepage&q=Formaci%C3%B3n%20Superior%20en%20Prevenci%C3%B3n%20de%20riesgos%20laborales&f=false

Morán, C. (2005). *Estrés burnout y mobbing: recursos y estrategias de afrontamiento*. E.U.: Amar.

Olivero, L. (2010). *Cómo evitar la tensión en el ambiente laboral. Trabajo y estrés.* México: EMU.

Yanes, J. (2008). *El control del estrés y el mecanismo del miedo*. Madrid: Edaf, S. L. En https://books.google.com.mx/books?id=GroLZ2CSTo0C&printsec=frontcover&dq=El+control+del+estr%C3%A9s+y+el+mecanismo+del+miedo&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjZlrOG6Y7MAhXps4MKHXFAoAQ6AEIGzAA#v=onepage&q=El%20control%20del%20estr%C3%A9s%20y%20el%20mecanismo%20del%20miedo&f=false

PRECARIZAÇÃO E TERCEIRIZAÇÃO DO TRABALHO NO BRASIL: QUANDO A REGRA SE TORNA EXCESSÃO

Assuncao-Matos, Alfredo[10]
Universidade Federal do Rio de Janeiro (URFJ)
Rio de Janeiro, Brasil.

Introdução

A qualidade do ambiente organizacional tem sido tema de discussões em diversas áreas. Existem vários estudos sobre como manter funcionários motivados e produtivos por longos períodos e assim garantir a permanência das organizações nos dias atuais.

Segundo Alvarez, (1996) muito tem-se falado em como motivar empregados e o que se pode obter de benefícios com a adoção de políticas de incentivo, que visam a qualidade de vida dos empregados. Questiona-se, também, se esta mesma preocupação aumentará a produtividade dos mesmos. Acentuam-se, assim, os modelos produtivos pautados pelo pensamento único do produtivismo que não reconhece diferenças e se aproxima perigosamente das ambições totalitárias, com graves efeitos para as organizações sociais e, em escala mais ampla, para a preservação ambiental e a saúde das pessoas. Segundo Antunes (2002), as transformações observadas no mundo do trabalho contaminaram as práticas políticas e as formas de representação sindical, com profundas repercussões na subjetividade dos trabalhadores.

Paradoxalmente, nos discursos de muitos governantes e gestores de organizações procura-se acentuar os princípios de uma ordem democrática e participativa, voltada para os interesses coletivos, mas que nada mais fazem do que dissimular práticas de acumulação crescente de capital e de controle. Tais práticas demandam a permanente flexibilização dos modelos produtivos, com efeitos severos na precarização dos direitos e na vida dos trabalhadores (Ferreira, 2009; Dejour S, 2004).

Outra pergunta se faz necessária: Será que através das respostas dos questionamentos de Silverttein (2009), conseguiremos de forma eficiente implementar essas respostas em

[10] Professor substituto de Graduação em Psicologia da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ) e professor do curso de extensão Psicologia e Saúde do trabalhador, curso ministrado na UFRJ, abordando temáticas referente à Psicologia do Trabalho, Psicodinâmica do Trabalho e Saúde do Trabalhador. Possui graduação em Administração de Empresas com foco em Gestão de Negócios pela Faculdade Promove de Minas Gerais (2008). Pós-graduação concluída (2014) em MBA Desenvolvimento Avançado de Executivos em Gestão de Pessoas pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - bolsista CAPES. Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) - bolsista CNPq. alfredoassuncao17@gmail.com

empresas que trabalham com terceirização de serviços, afim de conseguir manter funcionários motivados ou identificar o que motiva a grande maioria deles?

Segundo Feeny (1998) em se tratando de terceirizados, este é um tópico praticamente inexistente nas pautas de reunião dos executivos da empresa. Pois, um dos principais objetivos da adoção ao sistema de terceirização é justamente não se preocupar com a dinâmica no controle de gestão dos terceirizados, assim como diminuição dos custos. Entende-se, deste modo, que a presença de trabalhadores terceirizados não afeta o comprometimento dos demais trabalhadores e da empresa como um todo. É exatamente esta a hipótese que, com este projeto, pretende-se refutar; pois tal entendimento faz com que alguns aspectos básicos quanto à motivação de pessoas sejam ignorados nas situações relativas à gestão dos profissionais terceirizados.

> [...] torna-se evidente o quadro de precarização do trabalho e do emprego nas empresas subcontratadas, especialmente quando considera-se também outros indicadores avaliados, tais como: a) o nível mais baixo de qualificação de mão-de-obra juntamente com a falta de treinamento; b) os níveis de remuneração mais baixos em relação às empresas contratantes; c) o descumprimento das obrigações trabalhistas mais elementares, como o registro de empregados . (Miranda, 2004, p.11).

Quando falamos em liderança, dificilmente pensamos de forma igualitária. O termo liderança possui um conceito vasto e cada individuo pensa em liderança de uma forma diferente, ou até mesmo próxima. O que sabemos é que para se obter sucesso e para que as organizações se tornem bem sucedidas, precisamos de pessoas que as dinamizem e as tornem eficazes. Pois bem, o líder tem esse papel dentro da organização. De acordo com Terry (1960), a liderança é a atividade de influenciar pessoas fazendo-as empenhar-se voluntariamente em objetivos do grupo, ou seja, o líder e seus seguidores, são os responsáveis que focam em seus objetivos e os tornam concretos.

São várias as definições de liderança, portanto, é difícil definir o que é liderança. Os conceitos são ambíguos pois não ha uma diferenciação entre liderança e processos sociais de influência. Além disso, o termo liderança foi retirado do vocabulário comum e incorporado sem redefinição no campo científico, pois tem sido objeto de estudo frequentemente.

Observaremos ao decorrer deste estudo que a liderança quando bem utilizada, é um dos principais fatores para as empresas. De acordo com o ServiSEBRAE[11] , no Brasil são criadas mais de 1,2 milhão de novas empresas formais, sendo desse total 99% de Micro e Pequenas empresas e Empreendedores Individuais. Ainda segundo o Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (SEBRAE), o índice de sobrevivência destas empresas estão aumentando. Os dados mostram que de cada 100 empresas, 73 sobrevivem aos primeiros 2 anos de atividade. De acordo com Terry (1960) essa melhora no índice de sobrevivência se deve a vários fatores, sendo um deles a diferença que o líder faz dentro das organizações, ao contrário que a maior parte dos malogros pode ser atribuída diretamente a uma gestão/liderança ineficaz.

[11]Disponível_em:http://www.sebrae.com.br/Sebrae/Portal%20Sebrae/Anexos/Sobrevivencia_das_empresas_no_Brasil_2011.pdf. Acessado em: 24 Fev.2015.

O discurso do processo de terceirização como ferramenta de gestão

O fenômeno da terceirização originou-se nos Estados Unidos, logo após a eclosão da Segunda Guerra Mundial. Hoje, a terceirização configura-se como uma técnica moderna de administração direcionada ao enxugamento das estruturas gerenciais, constituindo-se em uma prática integrante das novas formas de gestão, como a formação de redes organizacionais e de parcerias, que permitem às empresas concentrarem-se em suas atividades-fim (SILVA, 1997).

A terceirização, também denominada mundialmente de *Outsourcing* que - traduzindo do inglês significa "fonte de fora" – configura-se um processo pelo qual a empresa opta em concentrar esforços no seu *Core Business*[12], podendo focar mais no mercado, tornando-se assim mais competitiva nestes tempos de globalização.

Segundo Queiroz (1998) é uma técnica da administração que possibilita o estabelecimento de um processo gerenciado de transferência, a terceiros, das atividades acessórias e de apoio ao escopo das empresas que é a sua atividade fim, permitindo a estas se concentrarem no seu negócio, ou seja, no objetivo final.

Dentre todas as possibilidades de inserção da terceirização no mercado, podemos dizer que:

> [...]"A terceirização é uma tecnologia de administração que consiste na compra de bens e/ou serviços especializados, de forma sistêmica e intensiva, para serem integrados na condição de atividade-meio à atividade-fim da empresa compradora, permitindo a concentração de energia em sua real vocação, com intuito de potencializar ganhos em qualidade e competitividade." (Fontanella, 1994, p.19)

Transferir as atividades para fornecedores especialistas, consequentemente detentores de um tecnologia moderna e própria, libera a empresa contratante para concentrar seus esforços gerenciais em seu negócio principal, preservando e evoluindo em qualidade e produtividade, reduzindo custos e ganhando em competitividade.

Através destes conceitos, pensamos então que toda empresa terceirizada deva encontrar-se apta a desenvolver um trabalho de excelência nas organizações a que irão prestar o serviço. Já que prática da terceirização não é novidade no mundo dos negócios e está relacionada com a qualidade, a competitividade e a produtividade. Com a terceirização, a empresa concentra-se no seu produto estratégico, naquilo que é capaz de fazer melhor, com competitividade e maior produtividade. As tarefas secundárias e auxiliares são realizadas por empresas que se especializaram de maneira mais racional e com menor custo. (Faria, 1998).

Verificamos que Batista (1994), aponta que um indivíduo que se identifica culturalmente com a organização a que pertence somará esforços para que os objetivos organizacionais sejam alcançados. De maneira inversa, um indivíduo que não se identifica culturalmente com a organização a que pertence ou cuja identidade cultural começa a ser desvirtuada da identidade cultural dos demais membros, começará a desenvolver, consciente ou inconscientemente, esforços cada vez menores ou até mesmo negativos para a consecução dos objetivos

[12] *Traduzindo o termo do inglês significa "núcleo de negócios" é a atividade fim da empresa, onde ela deve focar toda a sua estratégia. O seu principal objetivo é que a empresa consiga explorar melhor a sua vantagem competitiva.* .

organizacionais. Assim, a perda da identidade cultural por parte de determinados membros configura-se como um processo negativo para o desenvolvimento da organização.

Escolhemos estudar o líder e a motivação dentro das organizações que terceirizam seus serviços pelo fato de supostamente identificarmos vantagens mercadológicas quando tratamos de mão de obra terceirizada. A crescente competitividade e a grande dificuldade que as empresas enfrentam em se manterem no mercado globalizado faz com que sejam reconhecidas diversas vantagens neste processo.

Na concepção de Araújo (2009), os principais benefícios da terceirização são as razões de ordem financeira: redução dos custos passíveis de enxugamento e economia na utilização dos recursos da empresa; razões de ordem tecnológica: a contratada disponibiliza à contratante todas as inovações tecnológicas que surgem no mercado; Razões competitivas: a empresa que adere ao *outsourcing* torna-se mais ágil se concentrando nas questões realmente significativas; Excelência operacional: concentração no essencial à evolução competitiva da empresa, sem abrir mão da qualidade nas atividades contratualmente delegadas; Competência no negócio: a procura de maior competência no negócio justifica a entrega de funções de apoio, que pouco ou nenhuma intimidade têm com os negócios da empresa, caracterizando o mais forte benefício.

Para Araújo (2009), outros benefícios da terceirização estão atrelados a: Redução imediata dos custos e riscos, inerentes à execução dos processos que são transferidos; Contínua e permanente atualização tecnológica, sem necessidade de investimento (que fica a cargo da contratada); Concentração nos esforços estratégicos; Desburocratização; Alívio para a estrutura organizacional; Maior eficácia organizacional; Mais qualidade para o serviço delegado e produto final da empresa; Mais flexibilidade para a empresa enfrentar adversidades ambientais; Mais agilidade decisória e administrativa; Simplificação na produção; Economia (redução) de equipamentos, recursos humanos, materiais, instrumentais e financeiros; Incremento na produção, a partir do momento em que a empresa pode se dedicar às suas atividades principais; Liberação de espaço na empresa; Criação de ambiente mais propício ao surgimento de inovações; Formalização de parcerias; Valorização profissional; Estabelecimento de novas micro, pequenas e médias empresas; e Redução da dependência da comunidade em relação à empresa.

Após a apresentação destes fatores favoráveis à terceirização, cria-se um outro questionamento: Como identificaremos situações que podem motivar ou desmotivar os trabalhadores? Levaremos em consideração que motivação é algo singular , o que motiva um trabalhador, não necessariamente motiva os outros. Porém, alguns fatores possuem apelo mais amplo que faz com que todas as pessoas (ou a maior parte delas) reajam a estes de forma positiva ou negativa. Acreditamos também que a resposta a esta pergunta seja ampla, com infinidades de situações e respostas, porém vamos identificar as que consideramos principais e que de certa forma servem de inspiração para as demais.

A pergunta que nos fazemos é: Quem está no comando para que haja o foco? Como os objetivos serão alcançados? Como fazer que trabalhadores permaneçam motivados, produzindo mais e com maior qualidade? Acreditamos então que alguém fazer a diferença no desempenho de uma organização: O líder.

O papel do líder e suas implicações

Um dos disparadores deste texto se iniciou da minha vivência de 10 anos no mercado privado, como trabalhador terceirizado. Neste período pôde-se pude perceber o sofrimento da grande parte destes trabalhadores, observar a forma como o trabalho se precarizava diante dos olhos de todos. Percebeu-se também como alguns trabalhadores se submetiam a determinadas normas e regras das empresas, a fim de satisfazer o empregador.

> [...]Em outras palavras, a precariedade não atinge somente os trabalhadores precários. Ela tem grandes consequências para a vivência e a conduta dos que trabalham. Afinal, são seus empregos que se precarizam pelo recurso possível aos empregos precários para substituí-los, bem como às demissões pelo mínimo deslize [...] assim, convém preferir o termo precarização a precariedade. (Sennet, 2009, p.50-51)

Durante praticamente todo meu trajeto por estas empresas, ocupava um cargo de chefia/liderança e estava inserido dentre os profissionais que possuíam qualificação, o que me diferenciava da grande massa que ocupavam cargos onde não se exigia qualificação técnica, somente o ensino médio 2ª grau.

Dentre várias questões que problematizei nestas empresas, algumas sempre tendem a nos afetar mais profundamente, uma delas é como as lideranças não são preparadas para exercerem seus papéis de direcionadores e como alguns trabalhadores não se importam com qualquer tipo de assédio, pois por não possuírem qualificações e conhecimentos técnicos, ou então por estarem acostumados a viverem à margem das “coisas/situações” não se afetam pelo estado “indiferente/desafetivo” de seus líderes.

Falaremos das lideranças organizacionais, tipos de líderes, quais as competências necessárias para ser/se tornar um líder. Enquanto líder, exercemos uma liderança participativa liberal, onde sempre que possível, conseguimos dar voz as equipes, sem medo de ser destituído do cargo ou coisa assim. Líderes conseguem retirar o véu do preconceito de que pessoas não qualificadas não possuem boas ideias ou não possam opinar somente pelo fato de ainda no terem estudado algo mais técnico. Sempre acreditei que o empirismo e o carisma, tornava o trabalho melhor, mais assertivo, menos árduo e consequentemente trazia consigo resultados mais positivos. Acreditava na equipe como sendo algo que pudesse somar e diariamente exercia a função de ouvir, demandar e dialogar.

Fato é que muitas vezes eu não percebia atitudes de diálogos dos meus pares com os seus subordinados, muito pelo contrário, a liderança (nem todas, mas em sua grande maioria) era autocráticas, não participativas. Via o assédio moral acontecer diariamente sem que o trabalhador percebesse. Estudar a satisfação destes trabalhadores terceirizados e não qualificados, me desperta a esperança de poder, com esta pesquisa, auxiliá-los no seu dia a dia a melhorar suas condições e suas formas de trabalhar.

O mundo do trabalho aliado as tecnologias existentes tem se modificado muito rapidamente e por diversas vezes este processo contínuo de mutação faz com que as pessoas e as empresas se distanciem do seu real objetivo. Muito se discute sobre como organizações bem-sucedidas

de organizações malsucedidas. De acordo com Drucker (1954) os líderes são o recurso mais escasso dentro de uma organização.

Muito se discute o que é ser um bom líder, como um líder deve se comportar, quais competências e habilidades um líder deve possuir. Vários são os estudiosos que abordam este tema. Para Kotter (1990) a liderança é o enfrentamento da mudança; Os líderes estabelecem direções através do desenvolvimento de uma visão do futuro, depois engajam as pessoas comunicando-lhes essa visão e inspirando-as a superar os obstáculos. Para Terry (1960) liderança é a atividade de influenciar pessoas fazendo-as empenhar-se voluntariamente em objetivos de grupos.

Começamos a pensar que a figura do líder tende a se basear exclusivamente na possibilidade de alcançar resultados surpreendentes por meio das pessoas, além de deter uma capacidade de aprendizagem constante, entendendo nos desafios as oportunidades para alcançar o sucesso. Quando falamos em liderança, não podemos deixar de mencionar as Teorias de Liderança. São várias as teorias conhecidas atualmente: teoria dos Traços de Liderança, teorias Comportamentais, teoria das Contingências, teoria Situacional de Hersey e Blanchard, teoria da Troca entre Líder e Liderados, teoria da Meta e do Caminho e teorias Neocarismáticas. Iremos destacar apenas duas destas teorias, a teoria de Traços de Liderança e teorias Comportamentais.

De acordo com Robbins (2002), a teoria dos Traços de Liderança busca no indivíduo traços sociais, físicos, intelectuais ou de personalidade que diferenciem líderes de liderados; Realiza uma investigação sobre possíveis traços que diferenciariam líderes de liderados. Esta teoria concluiu que não existe um perfil ou características comuns entre os líderes, logo, não pode ser reconhecida como única e verdadeira. Acredita-se que alguns traços podem aumentar a probabilidade de sucesso de um líder, mas nenhum deles é garantia de sucesso(ex: o sujeito ser altamente flexível); Se a teoria dos Traços estiver correta, os líderes são natos, como por exemplo: Traços de personalidade como os da Margareth Thatcher – enaltecida pela capacidade de liderança, descrita como: confiante, determinada e decidida.

Nas Teorias Comportamentais de Liderança, segundo Robbins (2002), os comportamentos específicos diferenciam os líderes dos liderados; Se existissem comportamentos específicos que identificassem os líderes, a liderança poderia ser ensinada; Estudos em Ohio buscaram identificar dimensões independentes do comportamento do líder e chegaram a 2 dimensões: *Estrutura de Iniciação*, ou seja, um líder é capaz de definir e estruturar seu próprio papel e dos seus liderados na busca dos objetivos e a *Estrutura de Consideração* onde um líder é capaz de manter relacionamentos de trabalho caracterizados por confiança mútua, respeito às ideias dos funcionários e cuidado com os sentimentos deles.

Estudos em Michigan identificaram características comportamentais dos líderes que relacionavam com o desempenho eficaz, podendo o líder ser orientado para o Funcionário ou para a Produção. Quando o *líder é orientado para o Funcionário*, se enfatiza as relações interpessoais e quando o *líder é orientado para a Produção* se enfatiza aspectos técnicos e práticos do trabalho. Esta pesquisa concluiu que quando o líder é voltado para o Funcionário ha um aumento na produtividade e maior satisfação com o trabalho, já na liderança por Produtividade esse índices são não satisfatórios.

Atravessamento dos temas: liderança-terceirização

De acordo com Herzberg (2003, livre tradução), o oposto de satisfação profissional não é a insatisfação no trabalho, mas, sim, não a satisfação no trabalho, e da mesma forma, o oposto de insatisfação no trabalho não é a satisfação no trabalho, mas não há insatisfação no trabalho.

Em um estudo recente, Sirota, Mischkind e Meltzer apud Silverstein (2009) identificaram as três principais metas que os trabalhadores procuram atingir em uma organização. *Camaradagem* - que seria uma relação de cordialidade com os colegas; *Realização* - ter orgulho daquilo que faz, assim como ser reconhecido por isso e através do trabalho ter possibilidades de crescimento; *Igualdade* – bons benefícios, segurança no emprego e salários nivelados. A conclusão do estudo dos autores afirma que em caso de uma entre as três metas encontrar-se ausente, a motivação diminuirá drasticamente.

Consideramos também dois tipos de fatores que podem influenciar negativamente a motivação do trabalhador: os fatores internos e externos. Fatores que influenciam negativamente como falta de recursos financeiros, problemas de relacionamento, problemas de saúde na família ou no círculo de amigos,– são considerados externos. Fusões, criação de metas inatingíveis, remanejamento de setores/reorganização, aumento da carga de trabalho, desacordo entre colegas, preconceitos de todas as formas – são considerados internos.

Outro ponto importante a se observar é que não devemos presumir que salários competitivos sejam fatores motivacionais ou que funcionários com qualquer tipo de deficiência sejam tratados de forma diferente. De acordo com Martins, Assunção-Matos e Bicalho (2011), espera-se que o trabalhador que possua qualquer tipo de deficiência, consiga alcançar melhores condições para o seu desenvolvimento profissional, para que assim aumente e reforce o seu nível competitivo no mercado, conseguindo uma abertura maior dentro das empresas.

O trabalhador antes de se tornar totalmente desmotivado apresenta alguns sinais de desmotivação como:

> [...] “aumento de faltas no trabalho, falta de atenção a detalhes, tédio evidente, falta geral de entusiasmo, comportamento excêntrico, distração e preocupação óbvia, explosões de temperamento, conflitos com colegas, área de trabalho desorganizada e linguagem corporal negativa, mudança de atitude de cooperativa para negativa, esforço mínimo d parte de um funcionário que antes realizava além do exigido, silencio e isolamento de um funcionário que antes interagia regularmente com um colega”. (Silverstein, 2009, p.77-83).

A situação se agrava ainda mais quando tratamos de funcionários terceirizados. Em sua grande maioria não são vistos como agentes de mudanças, sofrem o preconceito da desqualificação sem antes mesmo provar a sua qualidade da força de trabalho. Sem contar a desprezo e a forma na tratativa de alguns líderes.

Acreditamos que para manter um alto índice de motivação entre os membros da equipe devemos inserir no grupo práticas inteligentes, aceitar sugestões sempre que possível, preparar-se para reações diferentes aos estímulos motivacionais, deixar os empregados

assumirem responsabilidades, após um bom resultado reconhecer com frequência o esforço, oferecer um plano de oportunidades ou uma boa política de cargos e salários (buscando igualdade – salários justos, benefícios e segurança), utilizar frases como- “eu gostaria que” no lugar de frases com ameaças veladas “ou você faz do meu jeito ou então rua”, “se você não”, manter um bom fluxo de comunicação que vise alcançar todas as esferas da empresa, criar um ambiente de confiança, buscar identificar os motivadores de cada um, não manter um funcionário no mesmo cargo por muito tempo, oferecer oportunidades de aprendizagem e progresso, transforme os funcionários em parte da uma equipe e estimule a cooperação, tente adaptar seu estilo de liderança sempre que possível, esteja sempre um passo a frente dos seus funcionários, faça elogios públicos e deixe as críticas para ambientes confidenciais, ouça, entenda, reconheça, recompense e atribua desafios, dê feedbacks sempre que necessário e de forma correta, facilite as discussões construtivas e aja como mediador, crie fortes relações de trabalho e sempre que percebido a falta de motivação, não deixar de abordar o trabalhador afim de reverter tal situação. (Silverstein, 2009).

Praticamente todos os processos de terceirização são regidos por um contrato entre duas partes. Dentre todas as cláusulas, temos uma que diz respeito ao efetivo de mão de obra e sua qualificação mínima. Logo, temos a necessidade de manter um efetivo tanto para cumprimento de contrato tanto para a realização das tarefas diárias designadas a cada um. Esta questão nos faz pensar na discrepância existente entre o que é contratado e o que é necessário para que se atinja um bom funcionamento e consequentemente um bom ambiente organizacional, pois existe a necessidade de manter os colaboradores com níveis motivacionais e de comprometimento que os permita desenvolver-se como profissionais que são e utilizar todas as suas experiências a favor de uma melhoria contínua.

O mundo de hoje necessita que as empresas estejam focadas em seus objetivos e que a cada dia precisam produzir mais e melhor, a partir das análises de Sá (1997), a terceirização ganha importância em um momento em que as empresas precisam racionalizar recursos, redefinir suas operações, funcionar com estruturas mais enxutas e flexíveis. Assim, ela se apresenta como um dos instrumentos de auxílio à reestruturação organizacional, ao incremento da produtividade e da competitividade e à busca da identidade e comprometimento com a vocação da empresa.

Os gestores devem ser transparentes, inovadores, pensar em alternativas criativas e de preferência de baixo custo. O líder deve olhar para dentro da organização, pois seu melhor cliente é seu liderado, se atendermos a necessidade dele, teremos como resultado um trabalho motivado, comprometido e de resultados positivos. Os gestores que valorizam as opiniões de seus liderados, caminhando ao lado e não a frente, encontrará de uma forma mais eficiente as soluções para os problemas.

Nos últimos quarenta anos ocorreram transformações sem precedentes no mundo do trabalho. A razão econômica se impôs ainda mais à razão política e ampliaram-se as diversas operações de uma guerra econômica globalizada. Vencer essa guerra garantiria a liberdade e a sobrevivência das nações e das organizações. A racionalidade econômica tornou-se a justificativa para as estratégias de controle e as práticas gestionárias das empresas que se desdobram para o âmbito dos governos e do campo social, e também da vida dos trabalhadores e dos demais cidadãos.

Acentuam-se, assim, os modelos produtivos pautados pelo pensamento único do produtivismo que não reconhece diferenças e se aproxima perigosamente das ambições totalitárias, com graves efeitos para as organizações sociais e, em escala mais ampla, para a preservação ambiental e a saúde das pessoas. Segundo Antunes (2002), as transformações observadas no mundo do trabalho contaminaram as práticas políticas e as formas de representação sindical, com profundas repercussões na subjetividade dos trabalhadores.

Paradoxalmente, nos discursos de muitos governantes e gestores de organizações procura-se acentuar os princípios de uma ordem democrática e participativa, voltada para os interesses coletivos, mas que nada mais fazem do que dissimular práticas de acumulação crescente de capital e de controle. Tais práticas demandam a permanente flexibilização dos modelos produtivos, com efeitos severos na precarização dos direitos e na vida dos trabalhadores (Ferreira, 2009; Dejours, 2004).

Nesta linha, Antunes (2002) ressalta o desenvolvimento de modelos de produção flexível, caracterizados por: foco nas demandas dos mercados; produção just in time; criação de estruturas horizontalizadas; organização do trabalho baseada em equipes e projetos; surgimento de controles de qualidade e, por fim, a terceirização de parte da força de trabalho.

Neste capítulo, abordamos as reverberações do capitalismo flexível na precarização do trabalho, com ênfase para a flexibilização e a precarização dos direitos dos trabalhadores, que têm nos processos de terceirização uma das suas formas mais significativas e, por fim, ressaltamos algumas ações de mobilização e resistência dos trabalhadores diante dessas crescentes adversidades.

Acumulação flexível e guerra política pela preservação dos direitos trabalhistas. Com base em Antunes (1999), vemos que a acumulação flexível do capital está voltada de forma prioritária para a produção de mercadorias e a valorização do capital, e o quanto estes movimentos têm resultado em diversas transformações no mundo do trabalho, impactando diretamente o cotidiano do trabalhador.

Surgem novos setores e formas de prestação de serviços, além de ações voltadas para a inovação e a redução desenfreada de custos em diversos setores: comercial, tecnológico e organizacional (Antunes, 2002). Em contraponto à rigidez dos modelos produtivos tradicionais (especialmente aqueles ancorados no modelo fordista, que não foram inteiramente abandonados), encontramos o progressivo desenvolvimento de formas gestionárias pautadas na flexibilização dos processos de trabalho.

Com base nesta lógica produtivista, foi sendo reduzida a quantidade de empregos formais (pois passa a ser dispendioso manter determinados tipos de trabalhos) e aumentou a valorização da escolarização e da qualificação. Uma parte significativa destas mudanças deve-se à ampliação do uso intensivo da tecnologia, que tende a excluir os trabalhadores com baixa escolarização e que possuem maior dificuldade para interagir com a parafernália dos recursos tecnológicos (Mészáros, 2004).

De acordo com Dejours (1999), a precarização do trabalho produz efeitos muito graves para os trabalhadores, entre os quais se destacam: intensificação do trabalho e o consequente aumento do sofrimento subjetivo; neutralização das mobilizações dos coletivos de trabalhadores; silenciamento, cegueira e surdez dos trabalhadores pois, para resistir no

emprego, convém fechar os olhos e reduzir a sensibilidade aos sofrimentos e às injustiças praticadas contra os trabalhadores.

Os efeitos da flexibilização e de submissão a condições precárias do trabalho são também evidenciados por Boltanski e Chiapello (2009), quando ressaltam como característica importante do trabalhador assalariado, por um lado, a "liberdade" para recusar-se a trabalhar em condições precárias que lhes são propostas. Por outro lado, as empresas podem se recusar a empregar o trabalhador que demande condições dignas de trabalho. Essa relação de forças, bastante desigual, pode produzir situações nas quais restam poucas opções aos trabalhadores a não ser a submissão voluntária.

Como exemplo, encontramos a situação dos trabalhadores mais velhos - detentores de conhecimentos práticos adquiridos a partir das experiências de vida no trabalho – que "perdem valor", pois o conhecimento adquirido e enraizado no corpo pode atrapalhar a implementação de mudanças, além de torná-los resistentes à aceitação de qualquer forma de trabalho. No contexto da flexibilização do trabalho, no entanto, , valoriza-se a flexibilidade jovial, a maleabilidade em assumir riscos muitas vezes inaceitáveis, a capacidade de trabalhar em condições piores e em aceitar a submissão imediata e sem questionamentos (SENNETT, 2009). Para os trabalhadores mais velhos, assim, resta a submissão ou o desligamento do trabalho.

A lógica do lucro exerce pressão para renovações e mudanças intensas, não somente em nome da sobrevivência, mas também da busca incessante de ganhos de competitividade e produtividade, que resultam, entre outros efeitos significativos, na redução de direitos trabalhistas árdua e historicamente conquistados. Exemplo recorrente dessas grandes mudanças é o do setor bancário. A abertura do mercado aos bancos estrangeiros, na década de 1990, tornou o setor mais competitivo, mas provocou sérias consequências para os trabalhadores:

> [...] Houve redução de 20% na quantidade de bancos no país, com decréscimo maior nos bancos públicos. Para reduzir custos, investiram em automação, tecnologias de autoatendimento, programas de Qualidade Total, terceirização, fusão de postos de trabalho, redução de níveis hierárquicos e incremento de postos de atendimento. [...] De 1993 a 1999, os bancos públicos reduziram quase 50% dos funcionários. Os programas de demissão voluntária resultaram no afastamento de milhares de trabalhadores e foram marcados pelo signo da violência, pela "cultura do medo" e vividos como verdadeira traição (Ferreira, 2009, p.66-67).

As novas formas de organização do trabalho podem precarizar e modificar radicalmente as relações e condições de trabalho. Para Mészáros (2004), a classe trabalhadora menos favorecida (normalmente com baixa escolarização) ingressa no mercado informal e nos trabalhos precarizados e terceirizados, enfraquecendo suas possibilidades de inserção no mercado formal. Tais trabalhadores possuem menor espaço no mercado de trabalho, pois têm dificuldades em se capacitar, tendo que se submeter assim aos trabalhos mais precarizados.

A informalização expandiu e deu força às empresas na negociação com os trabalhadores, que buscam inserção no mercado formal, com redução de salários e benefícios, ampliação do

individualismo, fragmentação dos coletivos e, consequentemente, despolitização da classe trabalhadora (Antunes, 1999). O trabalho, assim, torna-se ainda mais complexo e indefinido.

Para Sennett (2009), os trabalhadores que sobrevivem no mercado de trabalho ficam à espera dos próximos cortes, produzidos como que a golpes de machado, e não se sentem exultantes por não terem sido demitidos. Nunca se sabe quem serão os próximos nas listas de demissões, especialmente porque os discursos das organizações muitas vezes são dissonantes com suas práticas.

Com essa perspectiva, Dejours (2004) mostra que costumam existir diferenças significativas entre o discurso e a prática, entre o que se diz e o que se faz e também entre o trabalho esperado e o realizado. Esta discrepância ocorre em todos os níveis das atividades, especialmente quando se considera a discrepância entre a organização formal e organização informal do trabalho. Essa discrepância constitui um campo de tensões privilegiado para análise das situações de trabalho, especialmente quando se busca compreender os aspectos produtores da precarização que resultam em atentados à dignidade e à saúde dos trabalhadores.

> […] o real é aqui entendido como aquilo que, na experiência do trabalho, se dá a conhecer ao sujeito por sua resistência ao domínio, ao savoir-faire, à competência, ao conhecimento e até à ciência. A experiência do real no trabalho se traduz pelo confronto com o fracasso. Tal fracasso tanto pode ser concernente à ordem material das máquinas, das ferramentas, das instalações, quanto à ordem humana e social. Para os que têm como tarefa dirigir os homens, o fracasso imposto ao savoir-faire gerencial pela resistência psíquica à mudança, pela insubmissão, a indisciplina, as greves etc. está ligado ao real (no caso, o "real do social"). Na atualidade, o real no trabalho é objeto de uma negação generalizada, tanto por parte dos teóricos quanto dos gestores e até da comunidade científica (Dejours, 1999, p.61).

Para Sennett (2009), as relações de trabalho são afetadas por uma falsa flexibilização e por condições tecnológicas de trabalho, pois o discurso sobre a flexibilização e as novas tecnologias na prática (ou no real do trabalho) muitas vezes não estão a favor das boas condições de trabalho. Isso produz a sensação ilusória de que as condições de trabalho estão melhores, quando efetivamente não estão. Há uma distância significativa entre o prescrito e o real, que produz um campo de tensionamentos muitas vezes intransponível para os trabalhadores. A organização do trabalho que não oferece aos trabalhadores condições e motivos para se comunicar e compartilhar experiências com os outros não sustenta sua legitimidade por muito tempo.

A precarização do trabalho acarreta outro aspecto bastante importante a ser considerado na vida dos trabalhadores: o sofrimento no trabalho. Entre os grandes produtores de sofrimento, estão as adversidades no trabalho, entre as quais a precarização ocupa lugar de destaque.

O sofrimento não é uma vivência que pode ser excluída das situações de trabalho. É inevitável diante dos desafios que constantemente se apresentam no trabalho. Não é necessariamente patogênico, indicativo de processos de adoecimento em curso. Para Dejours (2004), o sofrimento é, ao mesmo tempo, impressão subjetiva do mundo e origem das ações de

transformação do mundo. Enquanto afetividade, o sofrimento é a origem da inteligência que parte em busca de transformação dos problemas e adversidades, para se colocar à prova, se transformar e se engrandecer.

O sofrimento é um ponto de partida dos processos de subjetivação. Isso faz com que o sofrer do trabalhador leve-o a mudar suas atitudes e seus comportamentos. No entanto, quando as adversidades no trabalho são muito intensas, produz-se uma forma de sofrimento patogênico que vai resultar posteriormente em adoecimentos. E é justamente esta forma de sofrimento que deve servir de alerta para quem busca compreender e transformar a organização do trabalho para que seja possível a permanente construção de relações de trabalho dignas e que respeitem as vidas dos trabalhadores.

Ponderações finais

O modelo de acumulação flexível, ressaltado por Antunes (1999), traduz-se na intensificação dos níveis de exploração do trabalhador, amplificada por meio da crescente precarização das condições de trabalho, que ganha uma forma significativa nos processos de terceirização.

De acordo com Assuncao-Matos (2016), problematizar a lógica capitalista e suas práticas gestionárias como único caminho para a operacionalização das relações de trabalho e de suas consequências é contribuir para a luta por melhores condições de vida dos trabalhadores. Neste sentido, os trabalhos de pesquisa são uma forma de buscar a desconstrução destes discursos e de contribuir para a produção de práticas favoráveis ao trabalho digno e decente.

A situação paradoxal produzida pelas práticas gestionárias habitadas pela lógica do capitalismo financeiro – nas quais se busca o lucro, mas também se deve olhar para o trabalhador - é marcada por inúmeras controvérsias. Vivemos momentos de instabilidade político-econômico-financeira, de falta de seguridade social, nos quais se instauram com grande velocidade novas formas de gestão e estratégias para que os mercados se mantenham. Porém, afirma-se o paradoxo no qual tais modelos devem coexistir com a manutenção da qualidade de vida e a promoção dos direitos sociais e trabalhistas.

As ações de resistência à precarização das formas de trabalho têm no campo da micro política inúmeras possibilidades de atuação. A atuação dos coletivos de trabalhadores é um importante instrumento para a transformação dos diversos âmbitos do trabalho das organizações contemporâneas. Em um contexto no qual as ações nos níveis macro políticos parecem horizontes remotos diante do ímpeto voraz da ganância capitalista, a atuação micro política na construção de coletivos se apresenta como elemento fundamental para a promoção de mudanças das relações de trabalho, voltadas para saúde e bem-estar dos trabalhadores. Devemos reconhecer e seguir na luta por referências normativas, regras de trabalho e também de projetos de lei que não sejam produtores de violações dos direitos trabalhista e garantam melhores condições de trabalho e de vida.

Embora pareça difícil confrontar a ofensiva do capital que mantém a conjuntura das formas de trabalho precarizadas na contemporaneidade, é relevante promover a reflexão sobre a capacidade de enfrentamento e de mobilização coletiva por parte dos trabalhadores e trabalhadoras em prol de mudanças das práticas político-econômicas vigentes. Essas

possíveis ações podem ser potentes armas para a afirmação de práticas de emancipação e garantia do bem-estar subjetivo dos sujeitos em suas múltiplas situações de trabalho, mesmo que aconteçam inicialmente em âmbitos micro políticos. As transformações mais amplas do campo social iniciaram-se sempre no campo da micro política.

Referências bibliográficas

Antunes, R. Os sentidos do trabalho: ensaio sobre a afirmação e a negação do trabalho (2a ed.). São Paulo: Boitempo. 1999.

_____. Adeus ao Trabalho? Ensaio sobre as Metamorfoses e a Centralidade do Mundo do Trabalho (8a ed.) São Paulo: Cortez/Unicamp, 2002.

_____. Anotações sobre o capitalismo recente e a reestruturação produtiva no Brasil. In: Antunes, Ricardo; SILCA, Maria A. Moraes (Orgs.). O Avesso do Trabalho. São Paulo: Expressão Popular, 2004.

Antunes, R. Druck. G. A terceirização sem limites: a precarização do trabalho como regra, 2015

Alvarez, Manuel S. B. Terceirização: parceria e qualidade. Rio de Janeiro: Campus, 1996.

Araújo, L. C. G. Gestão de Pessoas: estratégias e integração organizacional. São Paulo: Atlas, 2009.

____. Organização, sistemas e métodos e as modernas ferramentas de gestão organizacional. São Paulo: Atlas, 2001.

Assuncao-Matos, A.; BICALHO, P.P.G. O trabalho, a terceirização e o Legislativo brasileiro: paradoxos e controvérsias. Revista Psicologia: Organizações e Trabalho, 16(2), abr-jun 2016, pp. 1-10 ISSN 1984-6657 • doi: 10.17652/rpot/2016.2.644 , 2016.

Assuncao-Matos, A. Satisfeito ou Satisfazendo? Estudo sobre a satisfação dos trabalhadores terceirizados: quando trabalhar precariamente não é uma questão de escolha. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Federal do Rio de Janeiro, 2016.

Batista, L. C. A terceirização de serviços e seus efeitos nas relações interculturais. In: Anais do Encontro Anual da ANPAD. Curitiba: ANPAD, 1994.

BoltanskI, L.; ChiapellO. O novo espírito do capitalismo. São Paulo: Martins Fontes, 2009.

Câmara Federal. Regimento interno da Câmara dos Deputados. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, v. 7, 2014.

Dejours, C. A banalização da injustiça social. Rio de Janeiro: Editora da FGV, 1999.

_____. Subjetividade, trabalho e ação. Revista Produção, v. 14, n. 3, p. 027-034, Set./Dez, 2004.

_____. A psicodinâmica do trabalho na pós modernidade. in: Diálogos em Psicodinâmica do Trabalho, 2007.

Drucker, P.F. The Practice of Management – New York: Haper e Row, Publishers, 1954.

Faria, A. Terceirização: um desafio para o movimento sindical. In: MARTINS, H. H. T. S.; Feeny, David F.; WILLCOCKS, Leslie P. O que não terceirizar. HSM Management, São Paulo, v. 2, n.10, p.132-138,set./out. 1998.

Ferreira, J. B. Perdi um jeito de sorrir que eu tinha: violência, assédio moral e servidão voluntária no trabalho. Rio de Janeiro: 7Letras, 2009.

Ferreira, J. B. Quantos anos de solidão? Violência, assédio moral e paralisia das formas de vida no trabalho. In: FARAH. B. L. Assédio moral organizacional: novas modalidades do sofrimento psíquico nas empresas contemporâneas. São Paulo: LTr, 111-119, 2016.

Fontanella, Denise; Tavares, Eveline; LEIRIA, Jerônimo Souto. O lado (des) humano da terceirização. Salvador: Casa da Qualidade, 1994.

Foucault, M. Os Anormais. São Paulo: Martins Fontes, 2008.

Herzberg, Frederick: One More Time: How Do You Motivate Employees? Harvard Business Review, 2003.

Kotter, Jhon. P.: What Leaders Really Do, Havard Business Review, maio-junho de 1990, p.103-111.

MartinS, Cristiane Mega; ASSUNCAO-MATOS, Alfredo; BICALHO, Pedro Paulo Gastalho de. Subjetividade e Políticas Públicas: Inserção Profissional de Pessoas com Deficiência no Brasil. Revista de Psicologia da IMED, vol.3, n.2, p. 585- 595, 2011.

Mészáros, I. O poder da ideologia. São Paulo: Boitempo, 2004.

Miranda, Carlos Roberto. Ataque ao mundo do trabalho: terceirização e seus reflexos na segurança e saúde do trabalhador. Disponível em: http://www.www.saudeetrabalho.com.br>. Acesso em: 18 jan. 2004.

Queiroz, Carlos Alberto Ramos Soares de. Manual de terceirização. 9.ed. São Paulo: STS, 1998.

Ramalho, J. R. (Org.). Terceirização: diversidade e negociação no mundo do trabalho. São Paulo: Hucitec, 1994.

ROBBINS, Stephen P. Comportamento Organizacional. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006.

Sá, M. P. et al. Terceirização no processamento final das indústrias farmacêutica e veterinária. In: ENCONTRO ANUAL DA ANPAD, XXI, 1997, Angra dos Reis. Anais... Angra dos Reis: ANPAD, 1997. produção industrial e de serviços.

Sennett, R. A corrosão do caráter – consequências pessoais do trabalho no novo capitalismo. Rio de Janeiro: Record, 2009.

Silva, Ciro Pereira da. A terceirização responsável: modernidade e modismo. São Paulo: LTr, 1997.

Silverstein, Barry, Motivação: desperte o que há de melhor em sua equipe, Rio de Janeiro: Ed. Senac Rio, 2009.

Terry, G.R. Principles of Management, Homewood: pg. 493, Ed. 3, 1960.

INDICE VOLUMEN 2

PARTE I: SOBRE FAMILIA, PAREJA, PARENTALIDAD, GÉNERO.

LATINOAMÉRICA FRENTE A LAS NUEVAS CONFIGURACIONES FAMILIARES: EL DESAFÍO DE LA COMPRENSIÓN DE SU REALIDAD. Cárdenas Medina, Miguel Ángel. *Docente Maestría en Psicología Clínica y de la Familia, Universidad Santo Tomás. Bogotá, Colombia.* 2

ANÁLISIS SISTÉMICO DE LOS CAMBIOS EN LAS RELACIONES FAMILIARES REFLEJADAS EN DOS OBRAS DE TEATRO MEXICANO. Figueroa Vargas, Elizabeth; Reyes Arnaiz, Silvia; Galicia Moyeda, Iris Xóchitl. *Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Estudios Superiores Iztacala.* 8

FAMILIAS EN NUEVAS UNIONES: REFLEXIONES DESDE LOS DIALOGOS GENERATIVOS, RESILIENCIA, CO-EVOLUCIÓN Y ADAPTACIÓN. Cabrera Barrera, Manuel; Carrión Maciel, Ana Luisa; Espinosa Salcido, Rosario; Garzón Laverde, Dora; Gaitán Hidalgo, Dora. *Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Universidad Santo Tomás. Estado de México. México. Bogotá. Colombia.* 24

PROCESOS DE TRANSFORMACIÓN EN LA CONYUGALIDAD Y EN LA PARENTALIDAD POSTERIORES A LA SEPARACIÓN Y DIVORCIO DE LA PAREJA PARENTAL. Chaves Cruz, Diego; Gonzáles Barquero, Albán. *Universidad Nacional de Costa Rica - Heredia, Costa Rica.* 34

CARACTERÍSTICAS DEL CICLO VITAL Y CRISIS DE PAREJA EN EL PRIMER AÑO DE UNIÓN LIBRE. Sánchez Pérez, Julia Patricia. Lara Aguilar, Susana. *Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala.* 60

DIFERENCIAS EN LA RESILIENCIA ENTRE FAMILIAS RECONSTITUIDAS Y FAMILIAS INTACTAS. Carrión, Ana; Cabrera, Manuel; Espinosa, Rosario; Moreno, Diana; Padilla, Nélida. *Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala.* 74

A FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO E A VIOLAÇÃO DE DIREITOS NA CUSTÓDIA DE PRESOS NO BRASIL. Gastalho de Bicalho, Pedro Paulo *Universidade Federal do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, Brasil.* 87

MEDIDAS DE PROTECCIÓN EN VIOLENCIA DOMÉSTICA Y EL INTERÉS SUPERIOR DE LOS NIÑOS. Arroyo Chaves, Valeria. *Universidad de Costa Rica. San José, Costa Rica.* 98

ESTILOS DE CRIANZA VINCULADOS A COMPORTAMIENTOS PROBLEMATICOS DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES. Córdoba, Julia. *Fundación Instituto Universitario para el Desarrollo de los Sistemas Humanos. FUNDAIF. Córdoba Argentina* 102

DIFERENCIAS DE GÉNERO EN PAUTAS COGNITIVAS Y CONDUCTUALES ENTRE HOMBRES Y MUJERES EN CUANTO A LAS LABORES DOMÉSTICAS. Reyes Arnaiz, Silvia; Figueroa Vargas, Elizabeth. *Universidad Nacional Autónoma de México. Facultad de Estudios Superiores Iztacala. Tlalnepantla, México.* 122

EL SENTIDO DE VIDA EN MADRES SOLAS. Aguilar, Deyanira; Medina, Belem; Martínez, Reina. *Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, Michoacán, México.* 131

VIOLENCIA SEXUAL EN MUJERES VICTIMAS DEL CONFLICTO ARMADO EN COLOMBIA. Valenzuela Bonilla, Elsa Beatriz. *Universidad Cooperativa De Colombia. Facultad De Psicología Barrancabermeja.* 141

PARTE II. SOBRE SALUD, PSICOLOGÍA CLÍNICA

UNA MIRADA EN TORNO A LOS PROCESOS DE PATOLOGIZACIÓN Y MEDICALIZACIÓN DE LA VIDA. Gómez García, Araceli. *Universidad Autónoma de Querétaro. Querétaro, México.* 148

POLITICAS DE BIENESTAR EN LAS INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN SUPERIOR. Rivero Rodríguez, Silvia. *Universidad de la República, Uruguay.* 153

MODELO DE ATENCIÓN INTERDISCIPLINARIO PARA SALUD PÚBLICA DESDE UN ENFOQUE PSICOSOCIAL: UNA APROXIMACIÓN DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL. Quesada Mata, Ingrid; Villalobos Pérez, Alfonso. *Caja Costarricense de Seguro Social. San José, Costa Rica.* 161

PREVALENCIA DE SINTOMATOLOGÍA ANSIOSA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS. Del Toro Valencia, Marcela Patricia; González Betanzos, Fabiola; Arias Valencia, Ma. del Carmen. *Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH). Morelia, Michoacán, México.* 172

DEPRESION ENMASCARADA. Chávez Chávez, Karla Gabriela. *Universidad Autónoma Monterrey. San José de Costa Rica.* 176

EL PROCESO DE DUELO DEL CUIDADOR PRIMARIO DE UN ENFERMO CRÓNICO EN FASE TERMINAL. Aguilar, Deyanira; Medellín, Martha M.; Méndez, Gemma; Espinoza, Juan M. *Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, Michoacán, México.* 183

PSICOLOGÍA DE LA SALUD, LOGOTERAPIA Y CÁNCER: UN ABORDAJE INTEGRAL. Leitón Jiménez, Vilma Patricia. *Universidad Católica de Costa Rica. Costa Rica.* 192

LITERATURA, PODEROSA ARMA DE PSICOTERAPIA. Salcedo Chuquimantari, Jorge. *Universidad Continental, Huancayo, Perú.* 199

INTERVENCION PSICOTERAPEUTICA: EL ENFOQUE PSICONEUROINMUNOENDOCRINO EN PACIENTES VIH/SIDA. Crosby Crosby, Martha. *Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú***.** 205

LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA Y SU ENSEÑANZA: CONSECUENCIAS DEL EJERCICIO DE LA CLÍNICA EN LA FORMACIÓN DE LOS ANALISTAS. 215
López España, Fernando; Islas Trejo, Alejandro Francisco. *Universidad Autónoma de Querétaro. Querétaro, México.*
DESAFÍOS DE LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD PÚBLICA. Gómez García, Araceli. *Universidad Autónoma de Querétaro. Querétaro, México.* 227
"CON LA MUERTE EN LOS OJOS", LOS SUICIDIOS ADOLESCENTES Y LA MEDUSA. UNA EXPERIENCIA CLINICA. Álvarez, Clara Rosa; Ana Osso, Vanesa. *Universidad de Congreso. Mendoza, Argentina.* 233

Parte III. SOBRE PSICOSOCIAL, COMUNITARIO

A SUBMISSÃO DAS SUBJETIVIDADES AOS DITAMES DA SOCIEDADE: A DESTRUIÇAO DAS IDENTIDADES NA CONTEMPORANEIDADE. Caniato, Angela Maria Pires. *Universidade Estadual de Maringá. Maringá, Brasil.* 242
LA EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN PSICOSOCIAL EN EMERGENCIAS. UNA MIRADA DESDE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL. Corrales Fallas, Elvia Celenia. Valverde Fallas, Nurya. *Caja Costarricense de Seguro Social, San José, Costa Rica.* 256
EL DISCURSO-TESTIMONIO COMO HERRAMIENTA METODOLÓGICA PARA EL TRABAJO CON PUEBLOS INDIGENAS. Mesén Calderón, Katherine. Rodríguez Rodríguez, Mariana; Alvarado Cantero, Carlos. *Universidad Nacional de Costa Rica.* 266
ENCUENTRO CON SUS RAÍCES, DE DESCENDIENTES CARIBEÑOS, CRISTIANOS Y HEBREOS, A TRAVÉS DEL TEATRO ESPONTÁNEO TERAPÉUTICO. Bello Bolaños, Milagros Desiré; García Dávila, Celia. *Sociedad Cubana de Psicología, La Habana, Cuba.* 273

Parte IV. SOBRE INTERVENCIONES INSTITUCIONALES, LABORALES

RESOLUCIÓN DE CONFLICTO Y MEDIACIÓN: UNA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA EN LAS ORGANIZACIONES. Maciel Escutia, Berenice; Zúñiga Ayala, Lucía María Dolores. *Facultad de Psicología, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, Michoacán, México.* 291
DESGASTE OCUPACIONAL Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO AL ESTRÉS EN BOMBEROS DE MORELIA, MÉXICO. Cornelio Cintora, María Isabel; Cruz Martínez, Yaneli; Vasconcelos Ramírez, Mónica Adriana; Díaz Barajas, Damaris. *Facultad de Psicología. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, Michoacán. México.* 299
PRECARIZAÇÃO E TERCEIRIZAÇÃO DO TRABALHO NO BRASIL: QUANDO A REGRA SE TORNA EXCESSÃO. Assuncao-Matos, Alfredo. *Universidade Federal do Rio de Janeiro (URFJ). Rio de Janeiro, Brasil.* 308

Memorias del V Congreso de ALFEPSI
Volumen II

www.alfepsi.org

ISBN: 978-607-96454-5-8