

ISSN 1390-7719



REVISTA
PU¹⁰⁰
CE

PONTIFICIA
UNIVERSIDAD
CATÓLICA DEL
ECUADOR

FACULTAD
DE PSICOLOGÍA

3 DE MAYO DE 2015 - 3 DE NOVIEMBRE DE 2015
QUITO, ECUADOR



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

Centro de Publicaciones
Facultad de Psicología
Revista PUCE
Quito-Ecuador

Rector

Dr. Manuel Corrales Pascual, S.J. (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito-Ecuador)

Vicerrector

Ing. Pablo Iturralde Ponce (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito-Ecuador)

Director General Académico

Dr. Carlos Acurio Velasco (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito-Ecuador)

Director del Centro de Publicaciones

César Eduardo Carrión (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito-Ecuador)

Decana de la Facultad de Psicología

Mtr. Marie France Merlyn Sacoto

Subdecano de la Facultad de Psicología

Dr. Jaime Moreno Villegas

Miembros del Comité Ejecutivo del Centro de Publicaciones (Comité Editorial):

Mercedes Mafla Simon

León Espinosa O.

Álvaro Mejía S.

César Eduardo Carrión.

Presidente (Editor en Jefe)

César Eduardo Carrión (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito-Ecuador)

Secretario (Coordinador del Comité Editorial)

Lcdo. Walter Jiménez Sarabia (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito-Ecuador)

Miembros del Comité Editorial de la Facultad de Psicología:

Mtr. Marie France Merlyn Sacoto

Dr. Jaime Moreno Villegas

Mtr. Liliana Jayo Suquillo



Comité evaluador externo:

Cristian Acevedo (Universidad Politécnica Salesiana), Rosita Armas (Universidad Politécnica Salesiana), Cristina Arroyo (Colegio Becquerel), Sonia Arcos (Universidad Tecnológica Equinoccial), Alfonso Bravo (Universidad Politécnica Salesiana), Patricio Donoso (Universidad Central del Ecuador), Gino Grondona (Universidad Politécnica Salesiana), Dalila Heredia (Universidad Politécnica Salesiana), Johana Luzuriaga (Universidad Politécnica Salesiana), Oswaldo Montenegro (Universidad Central del Ecuador), Dorys Ortys (Universidad Politécnica Salesiana), Fernando Paladines (Universidad Politécnica Salesiana), Lía Peñaherrera (Universidad Politécnica Salesiana), Saioa Pérez (Universidad Politécnica Salesiana), Becquer Reyes (Universidad Politécnica Salesiana), Ma. Eugenia Sánchez (Universidad Politécnica Salesiana), Raúl Silva (Ministerio de Salud Pública del Ecuador), Anita Tibau (Fundación “Carl Gustav Jung” del Ecuador), Mayra Velasteguí (Universidad Central del Ecuador)

Autores:

Carlos Acurio, Lucio Balarezo, Paulina Barahona, Christian Barba, Saskia Calahorrano, Christian Escobar, Lucía González, Francisco Jaramillo, Liliana Jayo, Grace Latorre, Mauricio Llerena, Marie-France Merlyn, Cristina Orbe, Nathalia Quiroz, Alexandra Serrano, Cecilia Vaca, María Gabriela Vasco, Cecilia Velasco, Mayra Velasteguí, Graciela Ramírez, Mónica Jurado, Roberth Puertas, Juan Carlos Cevallos, María Isabel Salazar, Anahy Tamayo, Sofía Almeida

Corrector de estilo y ortografía

Santiago Vizcaíno (Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito-Ecuador)

Colección n.º 100

3 de mayo de 2015

Publicación Semestral

ISSN n.º 1390-7719

Registro de Derecho Autoral n.º 010645

Ingresada en Catálogo Latindex Folio 21880

La Revista de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador es una publicación semestral (mayo y noviembre) de su Centro de Publicaciones, que difunde trabajos académicos y científicos, estrictamente originales en español, en la áreas de Leyes, Pedagogía, Ingeniería, Economía, Biología, Química, Historia, Geografía, Antropología, Sociología, Filosofía, Teología, Comunicación, Lingüística, Literatura, Medicina, Administración, Arquitectura, Gestión Social, Psicología y Diseño, y es arbitrada por especialistas de indiscutible valor, cuyos nombres se mantienen en absoluta confidencialidad, recibe trabajos todo el año; el propósito de la Revista PUCE es difundir conocimientos, intercambiar experiencias e incentivar la producción del pensamiento especializado. El contenido de esta revista está dirigido a docentes, investigadores, estudiantes universitarios y público en general.

Los artículos son de responsabilidad exclusiva de sus autores.

Los derechos de autor son exclusivos de la PUCE.

Se prohíbe la reimpresión parcial o total con cualquier finalidad.



Editorial: (Punto de Venta)
Centro de Publicaciones PUCE
Av. 12 de Octubre y Robles
Apartado n.º 17-01-2184
Telf.: 593-02-2991700
2991 700 (TRONCAL). Extensiones: 1013, 1014, 1711, 1122.
Telf.: 593-02-2991711 (directo)
(se aceptan canjes)
publicaciones@puce.edu.ec
Quito, Ecuador.

Diseño:

Rafael F. Castro

Impresión



EDITORIAL

Nuestra revista académica de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador ha llegado ya a su número 100. El Centro de Publicaciones se siente honrado de presentar un conjunto de artículos de alto nivel en el área de la Psicología. Nuestros estrictos procesos de valoración y edición así lo demuestran y por ello felicitamos la labor que ha realizado la Facultad de Psicología de la PUCE para cumplirlos a cabalidad.

Reunimos aquí, entonces, un material resultado de la investigación, el análisis y el estudio de diferentes temas de la conducta humana. Desde una amplia reflexión sobre la salud mental hasta la contribución práctica de soluciones para pacientes con accidentes cardiovasculares, la revista PUCE 100 es el resultado del dinamismo de nuestros investigadores, del compromiso y el rigor académico con que manejan su área de estudio.

Desde luego, la revista de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador no solo analiza y publica el material enviado por sus propios investigadores, también recibe artículos científicos de otras instituciones o autores ajenos a la PUCE, nacionales e internacionales, lo que contribuye a un intenso debate académico en el seno de sus páginas.

Santiago Vizcaíno
DIRECTOR (e)

PRESENTACIÓN

Con mucha satisfacción la Facultad de Psicología presenta a la comunidad académica esta revista con diversos artículos que representan el amplio y rico campo de la investigación psicológica.

Los artículos han sido escritos por profesores e investigadores de la Facultad, quienes desde sus diversos campos de especialidad, ofrecen una perspectiva única y diferenciada del comportamiento humano en distintos ámbitos de aplicación e investigación. Algunos artículos realizan una investigación empírica donde se contrastan hipótesis y se analizan las implicaciones para la práctica profesional, mientras que otros hacen un abordaje teórico de cuestiones actuales y controversiales.

Aparte de la contribución generosa de los autores que respondieron de forma entusiasta a la solicitud de presentar sus trabajos, es importante destacar y agradecer el aporte de los pares externos que igualmente, tuvieron la generosidad de contribuir con su tiempo y conocimiento experto en la revisión

de los artículos. Este proceso de revisión de pares fue fundamental para elevar el nivel académico de los artículos. A todos ellos y ellas, nuestro más profundo agradecimiento porque sin su aporte, la publicación de la Revista no hubiera sido posible.

Al Centro de Publicaciones por las orientaciones ofrecidas durante el proceso y su clara disposición de apoyo para que este proyecto de la Facultad se cristalice.

Finalmente y no por ello con menos importancia, el papel de la Decana, Mtr. Marie-France Merlyn, fue fundamental, ya que esta Revista es el fruto de una de las políticas más importantes que ha implementado en su gestión como es el impulsar la investigación científica en el campo de la psicología. Gracias por este impulso que indudablemente contribuye a generar una cultura de investigación.

Así estimado lector y lectora, le animo a leer esta variedad de artículos sobre los avances en la psicología.

Jaime Moreno Villegas
SUBDECANO
FACULTAD DE PSICOLOGÍA

CONTENIDO

Revista PUCE, Pontificia Universidad Católica del Ecuador, ISSN 1390-7719
Número 100, 3 de mayo de 2015 - 3 de noviembre de 2015

¿LA SALUD MENTAL EXISTE?

DOES MENTAL HEALTH EXIST?

Graciela Ramírez I. 1

MENTORING FAMILIAR DESDE UNA PERSPECTIVA FOCALIZADA EN LA PERSONALIDAD

FAMILY MENTORING FROM A PERSONALITY FOCUSED PERSPECTIVE

Mayra Velasteguí V. 13

PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES VARONES SOBRE PATERNIDAD ADOLESCENTE

PERCEPTION OF ADOLESCENT MALES REGARDING ADOLESCENT FATHERHOOD

Paulina Barahona C., Liliana Jayo S., Roberth Puertas R. 33

EL CONCEPTO DEL TRANSITIVISMO COMO EJE DE REFLEXIÓN SOBRE ALGUNOS FENÓMENOS QUE SE PRODUCEN EN NUESTRA COTIDIANIDAD

THE CONCEPT OF TRANSITIVISM AS A BASIS FOR REFLECTION REGARDING CERTAIN PHENOMENA GENERATED IN OUR DAILY EXISTENCE

Francisco Jaramillo T. 55

CULTURA, ADOLESCENCIA Y MATERNIDAD: LA BÚSQUEDA DE UN CAMBIO DE POSICIÓN SUBJETIVA.

CULTURE, ADOLESCENCE AND MOTHERHOOD: THE SEARCH FOR A CHANGE OF SUBJECTIVE POSITION

Cecilia Vaca 65

ESTUDIO SOBRE EL PERFIL DE EGRESO, COMPETENCIAS Y MERCADO LABORAL DEL PSICÓLOGO DE LA PUCE EN REFERENCIA AL PLAN NACIONAL DEL “BUEN VIVIR”

STUDY REGARDING THE GRADUATE PROFILE, ABILITIES AND LABOR MARKET FOR PUCE PSYCHOLOGISTS AS REGARDS THE NATIONAL PLAN OF “BUEN VIVIR” (GOOD LIVING)

Nathalia Quiroz Del Pozo, Lucía González, Juan Carlos Cevallos, María Isabel Salazar,

Anahy Tamayo, Sofía Almeida..... 87

BIENESTAR MENTAL, ENGAGEMENT Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

MENTAL WELL-BEING, ENGAGEMENT AND ACADEMIC ACHIEVEMENT

Alexandra Serrano Flores, Marie-France Merlyn Sacoto,

María Gabriela Vasco Muñoz, Mauricio Llerena Sánchez 111

EPISTEMOLOGÍA, ONTOLOGÍA Y ANTECEDENTES FILOSÓFICOS DEL PSICOANÁLISIS: SUJETO, LENGUAJE E INCONSCIENTE EN FREUD Y LACAN

THE EPISTEMOLOGY, ONTOLOGY AND PHILOSOPHICAL PRECEDENTS OF PSYCHOANALYSIS: SUBJECT, LANGUAGE AND THE UNCONSCIOUS IN FREUD AND LACAN.

Christian Escobar Jiménez..... 133

TERAPIA PSICOLÓGICA, ACTIVIDAD FÍSICA Y BIENESTAR MENTAL

PSYCHOTHERAPY, PHYSICAL ACTIVITY AND MENTAL WELL-BEING

Marie-France Merlyn Sacoto, Carlos Acurio Velasco, Lucía González Solís, Grace Latorre Vaca,

Mauricio Llerena Sánchez, Christian Barba Bermeo 155

PSICOTERAPIA INTEGRATIVA FOCALIZADA EN LA PERSONALIDAD

PERSONALITY FOCUSED INTEGRATIVE PSYCHOTHERAPY

Dr. Lucio Balarezo Ch..... 173

LOS TÍTERES ¿UN MÉTODO PARA DETECTAR ABUSO SEXUAL PRECOZ?

PUPPETS: A METHOD TO DETECT EARLY SEXUAL ABUSE?

Mónica C. Jurado F. 189

**EL CARÁCTER MODERNO EN LA POESÍA
DE SANTA TERESA DE JESÚS**

THE MODERN CHARACTER IN THE POETRY OF SAINT TERESA OF JESUS

Cecilia Velasco A...... 213

**LA TEORÍA DEL APEGO DESDE LA VISIÓN DE MENTE
– CEREBRO - EDUCACIÓN**

ATTACHMENT THEORY FROM THE VIEWPOINT OF MIND - BRAIN - EDUCATION

Cristina Orbe..... 237

**PLAN DE ASESORAMIENTO FAMILIAR PARA PACIENTES
CON ACCIDENTES CEREBROVASCULARES**

FAMILY COUNSELING PLAN FOR STROKE PATIENTS

Saskia Calahorrano G...... 259

**INSTRUCTIVO PARA PUBLICAR ARTÍCULOS EN LA
“REVISTA PUCE”** 279

**INSTRUCTIONS FOR PUBLISHING ARTICLES IN THE
“REVISTA PUCE” (PUCE JOURNAL)** 287

¿LA SALUD MENTAL EXISTE?

DOES MENTAL
HEALTH EXIST?

GRACIELA RAMÍREZ I.¹

*Recibido el 16/03/15
Aceptado el 21/04/15*

1. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Psicología, Quito Ecuador
(gramirez522@puce.edu.ec).



¿LA SALUD MENTAL EXISTE?

Graciela Ramírez I

PALABRAS CLAVES: Salud mental, psicoanálisis, clínica contemporánea, síntomas, diagnóstico

KEY WORDS: Mental health, psychoanalysis, contemporary clinical treatment, symptoms, diagnosis.

RESUMEN

Este artículo da cuenta de algunas reflexiones sobre la respuesta a la pregunta ¿La salud mental existe? Respuesta que por supuesto es negativa. Además, se esbozan algunas ideas de la posición del analista frente a la clínica contemporánea basada en el diagnóstico. Cuestionar el concepto mismo de "salud mental" es situar lo particular del malestar de cada sujeto en una sociedad que orienta sus esfuerzos hacia la masificación del síntoma.

ABSTRACT

This article presents certain reflections regarding the answer to the question: Does mental health exist? The answer, of course, is negative. Furthermore, an outline is given of some ideas about the analyst's position in the face of diagnosis-based contemporary clinical treatment. To question the concept of "mental health" is to situate the particular malaise of each subject in a society that directs its efforts towards symptom masification.



INTRODUCCIÓN

A partir de mi participación en el congreso denominado Pipol V, organizado por la EuroFederación de Psicoanálisis (EFP), realizado en Bruselas los días 2 y 3 de julio de 2011, bajo el título: “¿La Salud Mental existe?”, esta pregunta ha guiado mis escritos e investigaciones desde la retórica que la misma propone. Como lo dijo Jacques-Alain Miller (2011) en la clausura de este congreso, la salud mental es un signifiante difícil de creer, sin embargo nos ha permitido mediar entre el discurso analítico y el discurso común.

Si partimos de que la pregunta sobre la existencia de la llamada “salud mental”, es en realidad una propuesta retórica que se responde negativamente, parecería que cualquier intento por promover la misma es fallido. Nada más equivocado que esto. Una revisión al concepto clásico de salud mental promovido por la Organización Mundial de la Salud, nos permite cuestionar el ideal de completud del mismo, que es justamente lo que lo vuelve inaplicable. La salud mental no es sólo la ausencia de trastornos mentales. Se define 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 comunidad. (Rodríguez, 2009)

Si este concepto de salud mental se somete a una validación lógica, el mismo constituye una *falacia*, definiendo a la falacia como “un razonamiento psicológicamente persuasivo pero lógicamente defectuoso” (Comesaña, 2001, p. 65). Esta falacia apela a la autoridad del discurso científico (*AD VERECUNDIAM*). Puesto que si la OMS difunde este concepto, los ciudadanos suponemos que existe un universo de los individuos que no presentan trastorno mental alguno y que además dan cuenta de su permanencia en un estado de completo bienestar físico, mental y social. La OMS es la autoridad que frente al continuo debate experto que ha generado este concepto, presenta un argumento irrefutable que no deja satisfecho a nadie, pero que resulta una ideal representable para algunos.



OBJETIVO

Este artículo tiene como objetivo principal el problematizar el concepto de salud mental desde una lectura psicoanalítica, y busca aportar desde esta

mirada a las acciones que se emprenden en el Ecuador, a nivel de política pública a favor de la promoción de la misma.

UNA LECTURA PSICOANALÍTICA QUE LE APORTE A LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL EN EL ECUADOR

En aproximadamente diez años de práctica clínica, no he tenido el gusto de toparme con un solo sujeto del universo de aquellos que gozan de "salud mental" y me gustaría encontrar algún colega implicado en los discursos *psi* que haya tenido esa oportunidad. Lo que si he encontrado, son muchos sujetos que tienen que lidiar con los malestares propios de la cotidianidad laboral, la familia, el consumo, entre otros. Sujetos que al no cumplir con las premisas de la salud mental, en su totalidad, fácilmente encajarían en el otro universo, el de los *enfermos mentales*.

Ahora bien, somos muchos ciudadanos los que no nos vemos representados con este ideal de salud mental, para nosotros, los Estados han convalidado en una serie de recomendaciones para el diseño de Planes de Salud Mental que buscan aportar a que los individuos configuren la percepción de su propia eficacia, su autonomía, competencias

personales y autorrealización de capacidades intelectuales y emocionales (Rodríguez, 2009). Estas recomendaciones que realiza la OMS para los sistemas de salud, no solo apuntan a ideales inalcanzables sino que están dirigidas a ser respuestas frente a una sintomatología, pero no incluyen un análisis desde la idea de que la misma estructura social es productora de dicha sintomatología y que constituye una parte de la cadena cíclica que perenniza ciertas prácticas médicas y la distribución de poder basado en el saber cientificista. ¿Hay otros saberes además del saber médico que pueden decir algo sobre la llamada salud mental? A continuación dos referentes.

En primer lugar, desde una perspectiva sociológica Mentor Sánchez (1996) realiza un estudio donde se inserta la idea de que los tratamientos para los trastornos mentales y la misma institucionalidad son un producto de la socie-



dad, enmarcados en procesos históricos y sociales propios del ejercicio de poder. El trabajo de Sánchez permite situar la idea de que el sujeto no es el puro organismo biológico, sino que es un *sujeto al lenguaje*, abocado al lazo social. Tomando en cuenta la opinión de Sánchez, me permito inferir que los planes de operativización de las políticas de intervención frente a los trastornos mentales, no pueden prescindir de la idea de que el malestar de cada sujeto es particular e irreductible.

En segundo lugar, desde una perspectiva histórica Mariana Landazuri (2008) publicó una revisión histórica realizada dentro del Hospital Psiquiátrico San Lázaro de la ciudad de Quito. A través de su trabajo nos muestra una radiografía del hospital psiquiátrico que nos transporta a través de siglos de historia sobre la tortura. Los huéspedes de estos espacios son los llamados enfermos mentales, pero ¿Quiénes son esos enfermos mentales?

Landazuri afirma que: "Todos los que siguen llegando no se someten a diferenciación alguna, entre ellos los enfermos mentales, cuyo ingreso es anónimo y casi accidental" (Landazuri, 2008, p.23). La revisión que nos presenta la autora década por década, nos permite pensar que los criterios de selección para ingre-

sar a esta institución estaban sesgados y cegados por la necesidad de purificación del ser humano, entendiendo como puros a los sanos y a los enfermos como impuros. Esta purificación heredada de discursos místicos apunta a anular a todas las amenazas de contaminación hacia los seres de bien, entre estas amenazas tenemos a los llamados enfermos mentales. A pesar de que este hospital y muchos otros similares, han sido cerrados, las significaciones atribuidas al significativo *salud mental*, son heredadas de estas instituciones totalitarias.

El hospital psiquiátrico es la institución total por excelencia, no solamente por el tipo de huéspedes que alberga, sino también por el conjunto particular de personas que lo administran. Landazuri (2008) se percató de que las y los operadores de salud son sujetos que están en ese lugar donde nadie más quiere estar, que los llamados enfermos mentales están ahí en contra de su deseo y que los transeúntes lo último que quieren es pasar una temporada dentro de una institución de tales características. Sin embargo, este espacio se creó para los que no cuadran con el modelo del ciudadano ideal, aquel que si ha alcanzado un estado completo de bienestar *biopsicosocial*.¹

1 La cursiva y la ausencia de espacios buscan colocar a esta creación como una holofrase, en el sentido estrecho del término, una palabra que implica el significado de todo un enunciado, una expresión monolítica sin articulación gramatical entre el enunciado y la enunciación y como una consolidación de varios significantes.



El pensar en la operativización y formalización de intervenciones sobre los trastornos mentales, exige un pasaje desde la recolección de datos de incidencia diagnóstica, a un dialogo de saberes con otros discursos más allá del discurso médico. Es necesario regresar la mirada al sujeto que está detrás del trastorno, hay que desmasificar los tratamientos, hay que particularizar las anotaciones, hay que dar un lugar al sujeto de deseo.

Estas ideas parten de la posición que la práctica psicoanalítica propone. Una posición que se ubica frente a la escucha de las diferencias entre cada paciente, en vez de un trabajo limitado a ubicar a los sujetos bajo criterios diagnósticos rígidos. Los criterios diagnósticos son leídos por el psicoanálisis como parámetros que no reducen la intervención a una técnica protocolizada.

La teorización alrededor de la salud mental, necesita profundizar acerca de eso que habla, el inconsciente, al mismo tiempo que no puede ser apalabrado. Eso habla y le da al sujeto la posibilidad de hablar a otros y de ser hablado por esos otros. Eso le permite al sujeto la contingencia de ser una producción que deviene de la articulación entre el cuerpo, la palabra y la imagen. Entonces la "cura" de un trastorno mental (trastorno entendido como lo que tras-toca al suje-

to) no puede orientarse sino desde una lectura sobre lo que el cuerpo dice de lo que al sujeto le aqueja. La "cura" de los trastornos mentales no puede dejar de lado la hipótesis del inconsciente.

El inconsciente freudiano es ese lugar lógico que parte del aparato psíquico donde están localizadas todas esas representaciones de las que se ha constituido el sujeto para poder relacionarse con otros. Freud afirma: "Es cierto que el psicoanálisis ha tomado por objeto la psique individual, pero a raíz de su exploración no podían escapársele las bases afectivas del vínculo del individuo con la sociedad" (Freud, 1915/2003, p.190). El sujeto no es algo que se encuentra, ni es un actor social solamente, es una condición a producirse en el devenir del lenguaje, es un sujeto en falta. Es un sujeto que está en medio del malentendido del lenguaje.

Para Lacan, en su texto "Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis", el significante es parte de una cadena que sostiene con otros significantes produciendo efectos distintos de significación (Lacan, 1953). Esto quiere decir que significante y significado no son irreductibles, el significante es susceptible de vaciamiento ya que el efecto de significación se produce solamente en relación con otros significantes, justamente en los puntos de quiebre que se





producen en la cadena. Si tomamos este concepto lacaniano podemos pensar en la posibilidad de entender a la salud mental como un significante que puede aproximarse a distintos significados y producir diversos efectos de significación; proponemos una lectura distinta que no reduce al sujeto al organismo biológico y desconoce lo simbólico del cuerpo y la palabra. El significado que un sujeto le atribuye a su malestar en el mundo puede leerse y tratarse como una producción discursiva, que insiste ser esclarecida por el sujeto.

Ahora bien, una vez que los constructos previos nos acercan al lugar de

destierro heredado para el *enfermo mental*, estamos dentro del escenario adecuado para proponernos una deconstrucción del concepto clásico de salud mental; concepto problemático que si es pasado por una revisión teórica que parte de la posibilidad de lo particular, puede ser un punto de partida, que en alguna medida extrapole intervenciones para la colectividad, lineamientos que se sostienen en una idea de salud mental que no es completa y permanente, que falla y por tanto requiere multiplicar no sólo los espacios para la atención, sino espacios para la reflexión sobre eso que “trastorna” al sujeto y la sociedad.

¿Y AHORA QUÉ?

Pasemos pues al siguiente punto, hemos problematizado ampliamente al concepto de salud mental y a pesar de que concluimos que es falseable, requerimos valernos de éste, para que lo que pasa a nivel *psi* sea del interés de ciudadanos y autoridades. En esa línea, actualmente en el Ecuador, el Ministerio de Salud Pública encabeza un proceso de construcción y aplicación de la Plan Estratégico de Salud Mental del Ecuador 2014-2017, a través de un equipo multidisciplinario de profesionales y una serie de acciones nacionales e internacionales

de validación de la misma. Esfuerzo digno de socializar y reconocer. Previo a este proceso de construcción de política pública, nuestro país contaba con un documento denominado “Plan Nacional de Salud Mental del Ecuador”, promulgado en el año 1999. Tuvieron que pasar 15 años (8 de Revolución Ciudadana) para que la salud mental se visibilice como un tema digno de ser revisado dentro de la agenda nacional. Una visibilización que más allá de lo farmaco-diagnóstico.

El documento de 1999 fue elaborado por un equipo de médicos psiquia-





tras que sostenían su práctica en una Institución Hospitalaria de la ciudad de Quito, esfuerzo que reconozco como importantísimo, pero que lastimosamente no contó con la suficiente validación ni para la redacción, ni para la implementación del mismo; además, no se documentó ningún proceso reflexivo o de encuentro de saberes. El Plan del 99 se evidenció como un documento escueto, poco difundido y difícilmente aplicable a la realidad ecuatoriana. Esperamos que la estrategia del 2014-2017 no tenga el mismo destino.

Finalmente, analicemos un fragmento del actual Plan de Salud Mental que sintetizaría las acciones a tomarse, acciones que esperamos no se queden dentro de la misma retórica que acompaña al ideal de la salud mental. La orientación actual de la Salud Mental procura enfocar su quehacer a nivel comunitario, siendo consecuente con una demanda sentida de la población, que requiere de estrategias para identificar, abordar y superar los distintos problemas y fenómenos psicosociales que se presentan cada vez con más frecuencia. Pero esto no es un hecho fortuito, sino producto de una evolución en cuanto al enfoque y por consiguiente, del método y bases epistemológicas; que por principio, restringía el accionar de los servicios de salud en el sujeto - hombre o mujer - y su enferme-

dad y/o trastorno, que lo limitaba en su desarrollo de las demás esferas de su actividad. (MSP, Política Nacional de Salud Mental, 2014).

Es entonces, como a partir de la introducción de este documento (septiembre de 2014), que se plantea innovador, se abre la necesidad de varias investigaciones, que por un lado sistematicen la construcción de esta política y que además arrojen documentos validados que permitan una adecuada aplicación de la misma. Una aplicación que no esté sostenida solamente en los manuales diagnósticos y las estrategias de intervención psiquiátrica, sino que incluya el aporte de una mirada analítica y de enfoque *comunitario*. La aplicación de una Estrategia de Salud Mental con enfoque comunitario requiere precisiones que rebasan la pertinencia de este documento.

Este documento marca un giro importantísimo sobre cómo se busca abordar a las enfermedades y/o trastornos mentales en el Ecuador, ya que propone a la salud mental como una condición que afecta no sólo al sujeto que padece algún trastorno, sino que también afecta a su familia y a su comunidad, y por consiguiente la intervención deberá incluir reflexiones sobre como aportarle al sujeto en la esfera individual como en la esfera social. Cerramos este artículo a la espera de relanzar el inte-





rés nacional sobre este tema, interés en acompañar la aplicación de la Estrategia 2014-2017 como un aporte para la discusión sobre la llamada salud mental en el Ecuador y no como un documento retórico e inaplicable. Este artículo se pensó como una introducción y a la vez una invitación para que el lector siga el avance de las investigaciones que desarrollamos en la PUCE al rededor de esta temática.

REFERENCIAS

Comesaña, J. (2001). *Falacias y argumentos filosóficos*, Buenos Aires, Eudeba

Freud, S. (1915). *Lo inconsciente*, en Obras completas Vol XLV trad. J. Etcheverry, Barcelona, Amorrortu editores.

Lacan, J. (2003). *Función y Campo de la Palabra y del Lenguaje en Psicoanálisis*, Escritos 1, Buenos Aires: Ed. Siglo XXI.
Lacan, J., (2003) *La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud*, Escritos 1, Buenos Aires: Ed. Siglo XXI

Landázuri, M. (2008). *Salir del encierro, medio siglo del Hospital Psiquiátrico San Lázaro*, Quito, Editores del Banco Central del Ecuador.

Ministerio de Salud Pública. (2011). *Guía de Implementación del Modelo de Atención para las Unidades Operativas del Primer Nivel de Atención*. Ecuador, MSP

Plan Nacional de Salud Mental, Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 1999, www.msp.gov.ec

Política Nacional de Salud Mental del Ecuador 2014-2024.

Ramírez, G. (2011). *Género, encierro y patología: los sujetos de la exclusión psiquiátrica*, (Tesis de maestría sin publicar) FLACSO, Quito.

Rodríguez, J.J. (Ed), (2009). *Salud Mental en la Comunidad, segunda edición*, Washington DC, OPS





Sánchez, M. (1997). *Podery Locura*, Ediciones Quito, AbyaYala.

BIBLIOGRAFÍA

Buendía, M. (1994). "Revista del Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón, número 17 Septiembre", Quito.

Derrida, J. (2006). *La hospitalidad*, Buenos Aires: Ediciones de la flor.

Desviat M. (1999) *La reforma psiquiátrica*. Fiocruz, Río de Janeiro

Desviat, M. (2000). *Salud Mental Comunitaria como Estrategia o Utopía*. España: Revista Psiquiatría Pública.

Foucault M. (1973) *Historia de la locura en la época clásica I y II*, México: Fondo de cultura Económica.

Foucault. M. (1974). *El poder Psiquiátrico*, Buenos Aires: Fondo de cultura económica.

Freud, S. (1921). *Psicología de las masas y análisis del yo*, en Obras completas Vol XVIII, trad. J. Etcheverry, Barcelona: Amorrortu.

Fuentes-Rojas, M. (2011). *Psychology and health: Community therapy as a tool of awareness for the work with communities in psychology formation*. Psicología: Ciência e Profissão, Vol 31(2), 420-43.

Goffman, E. (1972). *Internados: Ensayos sobre la situación social de los enfermos mentales*, Buenos Aires: Amorrortu Editores.

Lacan, J. (2001). *Seminario 3 Las Psicosis* (1956-1957), ed. Paidós, Barcelona.

Lacan, J. (2001). *Seminario 20 Aun* (1972-1973), ed. Paidós, Barcelona.

Nutbeam. D. (1998). Glosario de Promoción de la Salud. Centro Colaborador de Promoción de la Salud, Departamento de Salud Pública y Medicina Comunitaria. Universidad de Sydney. Ginebra: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2008) Informe Salud Mental en el Ecuador. Suiza: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2004) Prevención de los Trastornos Mentales. Suiza: OMS.

Organización Mundial de la Salud. (2004) Promoción de Salud Mental. Suiza: OMS.

Patricia B. M. y Robert J. H. (1994). *Reducing risks for mental disorders. Frontiers for preventive intervention research*. Committee on Prevention of Mental Disorders. Division of Bio behavioral Sciences and Mental Disorders. Institute of Medicine. Washington D.C. National Academy Press.

Pezo C., Velázquez T., Valz-Gen V. y Pareja V. (2008). Encuentros de Discusión sobre Intervención Clínica Comunitaria. Reflexiones en torno al trabajo en salud mental.

Secretaría Nacional de Planificación, *Plan Nacional para el Buen Vivir 2013-2017*.



MENTORING FAMILIAR DESDE UNA PERSPECTIVA FOCALIZADA EN LA PERSONALIDAD

FAMILY MENTORING FROM A PERSONALITY
FOCUSED PERSPECTIVE

MAYRA VELASTEGUÍ V.²

Recibido el 15/03/15

Aceptado el 22/04/15

1. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Psicología. Quito-Ecuador.
(mvelastegui946@puce.edu.ec)



MENTORING FAMILIAR DESDE UNA PERSPECTIVA FOCALIZADA EN LA PERSONALIDAD

Mayra Velasteguí V.

PALABRAS CLAVES: asesoramiento, personalidad, mentoring, familia, mentor.

KEY WORDS: counseling, family, personality, mentoring, mentor.

RESUMEN

El "mentoring" es una metodología de aprendizaje interpersonal donde se asigna a una persona con experiencia y conocimiento (mentor) para que apoye a un segundo a identificar sus potencialidades y pueda desarrollarse en un contexto familiar o profesional. Así también podemos mencionar que el "mentoring" consiste en desarrollar, cuidar, compartir y ayudar en una relación en la que una persona invierte tiempo, know-how y esfuerzo en potenciar el desarrollo de otra persona, en el ámbito de los conocimientos y las habilidades, y dar respuestas a necesidades críticas de la vida de esa persona en direcciones que preparan al individuo para una productividad mayor o un éxito en el futuro. (Shea, G.)

El "mentoring" inicia como una metodología utilizada en los sectores organizacionales, siendo poco conocido y abordado desde el contexto clínico, por lo que resulta interesante plantearlo desde el asesoramiento psicológico focalizado en la personalidad, considerando para su ejecución referentes bibliográficos derivados de las bases teóricas y metodológicas del modelo integrativo, concluyendo en un esquema de intervención en el contexto familiar, en donde se estimularán o potencializarán las características de personalidad de los miembros del sistema con la guía de los padres como mentores.



ABSTRACT

"Mentoring" is an interpersonal learning methodology in which a person with experience and knowledge (a mentor) is assigned to support another party in identifying their potential. It can be carried out in a family or professional context. Likewise, we can mention that "mentoring" consists of developing, caring, sharing and helping in a relationship in which one person invests time, know-how and effort in boosting the development of another person, in the areas of knowledge and abilities, and responds to critical needs in the life of that person in ways that prepare the individual for greater productivity or for future success. (Shea, G.)

"Mentoring" as a methodology is used in the organizational arena, and is little known and addressed from a clinical context; this makes it interesting to examine from the view point of personality-focused psychological counselling, considering in the execution of this examination bibliographical references derived from the theoretical and methodological bases of the integrative model, and concluding in an intervention scheme in the family context, in which the personality characteristics of the system members are stimulated or leveraged with guidance from the parents as mentors.

1. INTRODUCCIÓN

El diseño de un modelo de "mentoring" familiar favorecerá el manejo adecuado de las relaciones familiares, así también promoverá resoluciones anticipadas a los conflictos que pudieran existir en la dinámica familiar.

En esta presentación, se expone un resumen de los principales conceptos que sustenta la metodología del "mentoring" familiar desde la perspectiva focalizada en la personalidad mencionando las nociones más relevantes de las bases teóricas y metodológicas del modelo integrativo focalizado en la personalidad, en este modelo el "mento-

ring" se ubica en los programas de desarrollo personal que son trabajados desde el asesoramiento, de tal forma que se lo diferencia de la intervención psicoterapéutica. Asumimos los conceptos de familia desde una perspectiva sistémica, identificando la personalidad de los integrantes en su dinamismo dentro del sistema familiar.

El aporte académico-científico del tema se refleja en la utilidad que presenta en el terreno del asesoramiento psicológico, puesto que se formalizará una metodología de "mentoring" que puede ser trabajado en familias.



2. DESARROLLO

El "mentoring" familiar focalizado en la personalidad, es una metodología que pretende convertir a los padres en mentores de sus hijos, transformando, los modelos tradicionales de educación y guía en sus hijos. No pretende suplantar los roles parentales naturales y sociales, únicamente intenta facilitar el conocimiento de las virtudes de la propia personalidad de los padres y la de sus hijos o menores que estén a su cargo, para promover el desarrollo personal de los mismos.

Con este antecedente describiremos los términos que se ven involucrados en el estudio. Varios son los autores que elaboran conceptos sobre el "mentoring", acogemos algunas definiciones que se acercan a la idea general de la intervención que se pretende establecer. Harvard business essentials "Coaching y Mentoring" (1994), mencionan que el "mentoring" es el ofrecimiento de consejos, información o guía que hace una persona que tiene experiencia y habilidades en beneficio del desarrollo personal y profesional de otra persona. Así también Arnold, J. (2003), refiere que es una herramienta destinada a desarrollar el potencial de las personas, basada en la transferencia de conocimientos y en el aprendizaje a

través de la experiencia, todo ello dentro de un proceso predominantemente intuitivo en el que se establece una relación personal y de confianza entre un MENTOR/A que guía, estimula, desafía y alienta a otra según sus necesidades para que entregue lo mejor de sí a nivel personal y profesional.

De la personalidad podemos mencionar que las conceptualizaciones pueden diferir desde el enfoque en que sea concebida. Kotler, (1996), define personalidad como "las características psicológicas y distintivas de una persona que conducen a respuestas a su ambiente relativamente consistente y permanente." Allport, G. (1988), menciona que la personalidad es "la organización dinámica de los sistemas psicofísicos que determina una forma de pensar y de actuar, única en cada sujeto en su proceso de adaptación al medio". Analizando esa afirmación encontramos que la organización representa el orden en que se halla estructurada las partes de la personalidad de cada sujeto, lo dinámico se refiere a que cada persona se encuentra en un constante intercambio con el medio que sólo se interrumpe con la muerte, los sistemas psicofísicos hacen referencia a las actividades que provienen del principio inmaterial(fenómeno psíquico)



y el principio material(fenómeno físico) y finalmente la forma de actuar se refiere a la vertiente externa de la personalidad que se manifiesta en la conducta de la persona. Desde el modelo integrativo focalizado en la personalidad, Balarezo

(2008) la define como estructura dinámicamente integrada de factores biológicos, psicológicos y socioculturales que establecen en el ser humano, un modo de percibir, pensar, sentir y actuar singular e individual.



Gráfico No. 1: Estilos de Personalidad
Elaborado por la autora

Desde el modelo focalizado en la personalidad se ha generado una clasificación de la personalidad identificando estilos y tipos de personalidad que a continuación se resumen el cuadro No.1,

en el mismo aparece cada personalidad con sus características más relevantes y los contrastes que pueden existir en cada estilo.



Cuadro No.1: Estilos y tipos de personalidad

GRUPOS CON PREDOMINIO	CARACTERÍSTICAS	CONTRASTES
APECTIVO Histriónicos Ciclotímicos	Acercamiento social cómodo, cogniciones y conductas invadidas por el afecto, extroversión con búsqueda permanente de estimulación externa, desinhibición y rápida movilización de sus sentimientos y comportamientos	Histriónicos esperan mayor aprobación social Ciclotímicos mantienen una mayor influencia endógena
COGNITIVO Anancásticos Paranoides	Prevalecen los juicios, razonamientos y la lógica en su conducta y en la expresión afectiva. Son adherentes en sus cogniciones, afectos y comportamientos, denotando propensión a mantenerse ellos	Paranoides actúan más hacia afuera Anancásticos interiorizan sus reacciones
COMPORTAMEN- TAL Inestables	Esta tendencia se expresa por la activación conductual inmediata, sin reparo suficiente en los componentes cognitivos y afectivos. La acción enérgica y primaria es su característica, la misma que aprehende las relaciones interpersonales, los afectos y las cogniciones.	Inestables existe control sobre sus acciones
RELACIÓN INTERPERSONAL Esquizoides Dependientes Evitativos	En este grupo se observa una tendencia a la intimidad personal y al retraimiento social con dificultad de expresión afectiva externa. La conducta suele ser meditada y escasa. La cognición se desvincula del otro y se retrae hacia sí mismo.	Esquizoides denotan desinterés en el contacto Dependientes requieren del otro Evitativos no logran sentirse cómodos en su participación social

Fuente: Adaptado de *Psicoterapia Integrativa focalizada en la personalidad*, Balarezo, (2010)

En el presente trabajo nos acogemos a la definición expuesta desde el modelo focalizado en la personalidad y utilizaremos la clasificación mencionada.

Con lo referido sobre el “mentoring” y la personalidad continuaremos con el desarrollo de la temática sobre la familia.

La familia, según la Declaración Universal de los Derechos Humanos, es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado. Los lazos principales que definen una familia son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio que, en algunas sociedades, sólo permite la unión entre dos personas mientras que en otras es posible la poligamia y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros.

Calo, E. (2009), refiere que la familia es un conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan. Natu-

ralmente pasa por el nacimiento, luego crecimiento, multiplicación, decadencia y trascendencia. A este proceso se le denomina ciclo vital de vida familiar; tiene además una finalidad: generar nuevos individuos a la sociedad.

Actualmente la familia no solo puede entenderse desde el aspecto tradicional (mamá, papá e hijos) sino que también puede estar constituida por uno de los padres y los hijos, uno de los padres y otros familiares, hijos a cargo de otros adultos (incluso no familiares)

Dentro de las funciones de la familia podemos citar:

Brindar afecto, cuidar y educar a sus hijos.

Los papás regulan las demandas de alimento, afecto, protección y seguridad. Los niños demandan la satisfacción de sus deseos.

Es el espacio donde los niños pasan de la dependencia infantil a la independencia y vida adulta. Para facilitar esto, la familia crea el ámbito de contención, ayudándolo a aprender a cuidarse, tener confianza en sí mismo, ser capaz de tomar decisiones y de aceptar o rechazar influencias ajenas.

A lo largo de la vida, las familias atraviesan distintos tipos de crisis que según las características de las mismas las podemos clasificar en crisis evolutivas o inesperadas.



Tanto las crisis evolutivas como las crisis inesperadas pueden ser atravesadas por las personas/familias de distintas maneras dependiendo de los recursos que tengan y de las experiencias previas (adaptación a crisis anteriores). Teniendo en cuenta esto, habrá familias que puedan pasar por estos períodos de cambios con mayor facilidad y capacidad de adaptación y otras no tanto. (Recuperado 22 de marzo de 2015, en www.fo-roaps.org/files/Ciclo%20Vital%201.pdf)

El ciclo vital familiar está inmerso

en la cultura y costumbres a la que pertenece la familia, por lo que no podemos decir que haya formas correctas o incorrectas de pasar por las diferentes etapas.

1. Constitución de la pareja
2. Nacimiento y crianza
3. Hijos en edad escolar
4. Adolescencia
5. Casamiento y salida de los hijos del hogar
6. Pareja en edad madura
7. Ancianidad

3. OBJETIVOS

GENERAL

Generar padres mentores que potencialicen las capacidades existentes en sus hijos.

ESPECÍFICOS

Favorecer el manejo adecuado de las relaciones familiares.

Promover soluciones anticipadas a los conflictos que pudieran existir en la dinámica

4. METODOLOGÍA

TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es teórica con enfoque cualitativo, por lo cual se prescinde del señalamiento de algunos componentes vinculados con estudios de campo, hipótesis y manejo de variables.

FASES DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Fase de preparación: es la fase que nos permitió definir y delimitar el problema a investigar.

Fase de trabajo de campo o ejecución: se realizaron revisiones bi-



bliográficas a través de textos, revistas, artículos y propuestas de la web, intercambio vía mail con María Luisa de Miguel, experta española en el tema de "mentoring". Durante esta fase se utilizaron los siguientes métodos para el desarrollo del trabajo:

- Método inductivo
Se refiere al procedimiento en el que pueden distinguirse cuatro pasos esenciales: la observación de los hechos para su registro; la clasificación y el estudio de estos hechos; la derivación inductiva que parte de los hechos y permite llegar a una generalización; y la contrastación.
El Método fue aplicado considerando los antecedentes recogidos sobre "mentoring" que se restringen exclusivamente a su aplicación en los sectores organizacionales y educativos. No existen antecedentes en el campo clínico. Probablemente algunos intentos se han realizado con el coaching desde los modelos sistémicos y psicodramáticos, pero no desde el modelo integrativo. Por tanto la información parte de la revisión bibliográfica realizada en desde varias fuentes para llegar a la generalización que se ha planteado en párrafos anteriores.

- Técnicas bibliográficas
Son el conjunto de elementos suficientemente detallados que permite la identificación de la fuente documental (impresa o no) de la que se extrae la información.
- Técnica del subrayado
Involucra una identificación de las ideas fundamentales de un texto. Es el primer paso para poder crear resúmenes y esquemas que más adelante nos permitan entender y memorizar la materia de estudio.
- Método deductivo
Considera que la conclusión se halla implícita dentro las premisas. Esto quiere decir que las conclusiones son una consecuencia necesaria de las premisas: cuando las premisas resultan verdaderas y el razonamiento deductivo tiene validez, no hay forma de que la conclusión no sea verdadera.

Fase analítica: realizamos el análisis de los datos obtenidos en la fase anterior, interpretamos los mismos y generamos un marco teórico adecuadamente sustentado.

- Recolección y organización de bibliografía, como fase previa y posterior a la definición del tema de investigación



- Revisión de bibliografía para el momento de la elaboración del marco teórico.
- Compilación de la bibliografía e información obtenida en un documento que sintetice la vincula-

ción de conceptos para concluir con la propuesta metodológica

Fase informativa: en la que formalizamos una propuesta de “mentoring” familiar focalizado en la personalidad.

5. FORMALIZACIÓN DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN

El “mentoring” familiar focalizado en la personalidad es una herramienta destinada a desarrollar el potencial de las personas, fundamentada en la transferencia de conocimientos y en el aprendizaje a través de la experiencia, todo ello en el marco de una relación personal y de confianza entre un mentor/a que guía, estimula, desafía y alienta a otra según sus características de personalidad y sus necesidades para que entregue lo mejor de sí a nivel personal y profesional.

En una relación de “mentoring” focalizado en la personalidad, debe existir la clara y reconocible sinergia entre sus tres componentes: mentor, mentorizado, (cada uno con sus atributos y déficits de personalidad) y la familia.

A continuación se describen los aportes teóricos que provienen desde el modelo integrativo focalizado en la personalidad, así como las conceptualizaciones del “mentoring” y la dinámica familiar.

El sistema familiar y la personalidad

El “mentoring” familiar constituye una herramienta que promueve el aprendizaje a través de la guía e instrucción de los padres quienes se convierten en mentores y formadores de sus hijos a través de su experiencia personal.

La familia se convierte en la organización en donde se afincan todos los rasgos característicos de sus integrantes, también es ahí donde se sostiene la situación-problema por la que pasa la familia, aun siendo un solo miembro quien la manifieste. La identidad diferencia a una familia de otra, por lo que sus preceptos, concepciones y filosofía de vida impulsan a un sistema familiar a encontrar soluciones a sus conflictos, si esta identidad no tiene solidez a la vez que flexibilidad estará abocada al conflicto.

Es importante resaltar la configuración familiar para que podamos ubicar adecuadamente el espacio en que se generará un proceso de “mentoring”.



Influencia de la personalidad en el subsistema individual

El denominado subsistema individual incluye a cada uno de los miembros de la familia, abarcando el concepto que cada uno tiene de sí mismo en la relación con los demás subsistemas individuales, con el sistema total e inclusive con el social. Cada persona actúa en diferentes sistemas, mostrando sólo la parte que este sistema le demande. Para el modelo integrativo resulta básico el estudio del estilo o perfil de personalidad que posee cada sujeto tanto en su percepción personal como en la relación que establece con los demás.

Influencia de la personalidad en el subsistema diádico conyugal

Las personas se unen para constituir una pareja, cada una de ellas trae su independencia y su trama estructural, por lo que en la inter-relación debe perder algunas normas de su sistema original ganando sentido de pertenencia a un nuevo sistema. Entre ambos cónyuges han de construir un sistema común, el cual debe ser claro y preciso para un buen desarrollo de los hijos ya que con ello se les transfiere valores. El sistema conyugal provee fuerza interior a sus miembros y sentido de pertenencia al grupo, seguridad y protección. En la formación de este vínculo son incues-

tionables los procesos conscientes e inconscientes que formalizan un estilo de acercamiento cognitivo, afectivo y comportamental en la relación de pareja, condición que tiene su fundamento en los estilos de personalidad y en las preferencias que denota cada una de ellas.

Influencia de la personalidad en el subsistema parental

Tiene como funciones primordiales, la crianza, culturización y alimentación de los hijos. El éxito de este subsistema depende de la claridad en la delimitación de límites en el subsistema anterior. Los componentes genéticos y ambientales que influyen en las relaciones parentales con sus hijos facilitan o dificultan el acercamiento positivo entre ellos. En otras ocasiones la influencia de los padres para transformarse en "modelos" a seguir por sus hijos motiva irrespeto a la diversidad psicológica de ellos.

A veces este subsistema se presta a ser compartido por otros familiares, lo que puede llegar a ser disfuncional para el sistema como totalidad, debido a que no están claras las tareas, superponiéndose cada una de ellas y dando como resultado confusión de roles. Debe ser flexible a los cambios que los miembros demandan. Las funciones y las tareas cambiarán de forma acordada con el desarrollo evolutivo de los miembros, lo



cual se manifestará con éxito si el subsistema conyugal ha establecido acuerdos de crianza funcionales.

Influencia de la personalidad en el subsistema fraterno

Los hermanos, cumplen con un rol específico en el sistema familiar ya que en ellos se identificará el grado de cohesión, alianza, coalición, con las figuras parentales y entre si , lo cual conlleva a las triangulaciones y por ende al aprendizaje de la negociación en el medio familiar. Durante todo este proceso se hacen presentes las características de personalidad de los hermanos.

Como se puede deducir de lo anotado, el planteamiento de nuestro modelo se centra en la diversidad del sujeto de acuerdo a los estilos de personalidad prevalentes, en la conformación de los varios subsistemas como en los roles desempeñados en cada uno de ellos.

Transformando a los padres en mentores

La crisis familiar está determinada por múltiples factores, no solo dependientes del entorno personal y familiar, sino de las condiciones sociales y culturales prevalentes en el momento actual. No obstante, el mejoramiento de las condiciones externas depende de los cambios sociales, que siendo inmediatos

o prolongados están fuera del control del proceso de ayuda. Trabajar en la familia es un desafío y una contradicción si se lo plantea desde la perspectiva del efecto raudo y superficial; nos referimos en este caso al efecto que pueden lograrse con intervenciones rápidas o maratónicas propuestas por la mayoría de exponentes del desarrollo o crecimiento personal.

Nuestra propuesta conlleva una participación inicial con los padres para transformarlos en verdaderos mentores de sus hijos; acción que supone años de permanente acción, guía y control, característica moderna impuesta por el "mentoring". Si bien esta acción se instaura inicialmente en el sector organizacional, el desafío de este estudio está en trasladarlo al medio familiar, aprovechando todas las virtudes demostradas en las organizaciones. Pero el aporte más novedoso está en que pretendemos, más allá de señalar un proceso, con sus correspondientes etapas y técnicas, fundamentar la actividad en el reconocimiento inicial de las características de personalidad de los padres; en este contexto, buscamos que la propuesta individualice y particularice las competencias en función de las fortalezas que denotan las diversas personalidades.

Por la propia estructura de personalidad se conoce que cada una de



ellas denota virtudes y defectos, fortalezas y debilidades en su funcionamiento, y que, si pretendemos favorecer el desarrollo personal de los hijos, en un momento determinado, las fortalezas de uno de los padres puede emplearse para favorecer el acompañamiento en algunas características de sus hijos, mientras que las virtudes encontradas en el otro pueden estimular otros rasgos. En este binomio, el funcionamiento armónico, consciente, compartido puede favorecer el mayor aprovechamiento de cada uno de ellos en la formación y crecimiento de sus hijos.

Pero además, ocurre con frecuencia que los padres, con modelos y normas culturales rígidas y preestablecidas, pretenden determinar y formalizar actitudes, afectos, comportamientos y cogniciones similares en sus hijos, olvidándose que ellos también van estructurando una personalidad que depende de factores biológicos y socioculturales. Esta visión equivocada plantea objetivos de desarrollo similares, por no decir iguales en los hijos, olvidando uno de los principios fundamentales de la evolución y desarrollo humano que es el de las diferencias individuales. Por lo mismo, la perspectiva del mentoring planteado visualiza la importancia de trabajar de acuerdo a las características de personalidad, tanto de los padres, como de los

hijos. Estimamos que este es un aporte legítimo que busca remediar los fracasos y errores de otros planteamientos enfocados exclusivamente en los componentes técnicos y procesales, para dirigir los objetivos y las actividades a las particularidades del sujeto.

El desarrollo de la familia se expresa por conductas humanas observables que son respuestas a las acciones del medio. Los padres logran sus metas personales a través de sus hijos. El orientar y guiar a los hijos no es otra cosa que lograr que estos adopten ciertas actitudes, manejen determinadas cogniciones y afectos y cumplan con ciertas actividades socialmente aceptadas. Así, al parecer las destrezas y competencias que requiere la familia en sus hijos son: establecer actitudes, aprender a comunicarse, superar los obstáculos, lograr una adecuada motivación para el estudio, manejar conflictos personales, fortalecer su carácter, estimular el control emocional.

El "mentoring" se puede convertir en un recurso cordial y efusivo para toda familia cuyos miembros denoten una forma de comunicar con precisión y eficacia todos los elementos que en conjunto, conforman la estructura familiar, pues genera, ulteriormente, una certeza de que los miembros, sobre todo los hijos, representarán fielmente los valores de toda la familia. Entonces el proceso



de "mentoring" surge con toda fuerza, a partir de la creación y representación de los valores familiares, conferidos en cada uno de los elementos. En este caso, el padre o mejor mentor, capacita al mentorizado para que disponga de nuevas perspectivas, enriquezca sus formas de pensar y promueva un conocimiento personal más profundo. Así pues, el "mentoring" es hoy eficaz, solamente si se desarrolla a partir de la creación de valores que representan y a la vez significan una filosofía familiar.

El "mentoring" puede ser una forma de desarrollo de los integrantes de la familia. Se trata de guiar a los hijos en su afán personal de crecer a través del aprendizaje. El mentor actúa como guía de confianza, ofreciendo consejos cuando se lo solicitan y abriendo puertas a las oportunidades cuando es posible y cuando es apropiado. Es decir es un proceso de aprendizaje personal por el que una persona asume la propiedad y la responsabilidad de su propio desarrollo personal y aptitudinal. Estableciendo una relación personalizada dirigida por el mentorizado, o hijo, a través de la cual el mentor, o padre, interviene con su tiempo, comparte su conocimiento y dedica su esfuerzo para que el mentorizado disponga de nuevas perspectivas, enriquezca su forma de pensar y desarrolle todo su potencial como persona.

Uno de los objetivos del "mentoring" familiar es capitalizar el saber acumulado en los padres, y probablemente en el caso que nos compete, cualquiera otra persona que resulte significativa para los niños o adolescentes, en beneficio de los miembros familiares aportando sus experiencias a favor de ellos. Es decir la propuesta es transferir el saber ser y el saber hacer.

Durante el proceso el mentor escucha atentamente para tratar de entender las preocupaciones y los problemas actuales o inquietudes futuras del mentorizado. Además con su experiencia acumulada, los padres estimulan el aprendizaje de sus hijos mediante una mezcla de preguntas y diálogo, sin presión, para que ellos descubran por sí mismo la realidad a la que podrán enfrentarse.

Técnicas Storytelling

Es el arte de contar una historia ya que a través de ella se crea una atmósfera mágica por el mismo relato, que puede ser a viva voz o por escrito. Con esta técnica se puede conectar emocionalmente con la historia, dejando posibilidades de análisis en los sujetos que la escuchan ya que el objetivo es movilizar emociones por medio del mensaje. (Vásquez, M. 1996).



Diálogo socrático

Es la forma más popular del método socrático. En este método, los participantes intentan investigar de un modo más estructurado la verdad y el valor de sus opiniones, con la intención de responder a las preguntas elegidas por ellos mismos. El material de la investigación es su propia experiencia, tanto si se trata de una experiencia que han vivido aquí y ahora o de algo memorable que les sucedió en el pasado. (Rossem, K, 2011). Los participantes intentan comprenderse unos a otros, esto significa llegar a un

entendimiento del otro, para generar opciones de ayuda.

Tsunami de ideas (brainstorming)

El tsunami de ideas es la producción deliberada de ideas en forma individual o grupal. Renton, J. (2010).

Escucha empática

La escucha empática es asociarse con el otro, ponerse en el lugar del interlocutor para tener una mejor experiencia de sus puntos de vista y de sus creencias.

5.1 PLAN DE EJECUCIÓN

El proceso del mentoring se concibe en las siguientes etapas:

- Diagnóstico
- Clarificación de objetivos
- Diseño del plan de trabajo
- Análisis del logro de resultados
- Consolidación de resultados
- Conclusión de la relación personal
- Supervisión y seguimiento

Por lo tanto la propuesta está planteada para ejecutarse en cinco etapas:

1. Autoconocimiento de la personalidad y reconocimiento de la

personalidad de los probables mentorizados

2. Conocimiento básicos del mentoring y la dinámica familiar
3. Aprendizaje de técnicas y procedimientos aplicados al mentoring familiar focalizado en la personalidad
4. Evaluación y retroalimentación de las etapas anteriores
5. Seguimiento

ETAPA 1

Autoconocimiento y reconocimiento de la Personalidad

Esta etapa pretende estimular el



autoconocimiento de la personalidad de los padres y/o familiares significativos, así como generar competencias para determinar rasgos de personalidad de los mentorizados.

Tiempo: 8 horas

Objetivo: Lograr que los padres reconozcan su propia personalidad y la de sus mentorizados con sus fortalezas y debilidades.

ETAPA 2

Conocimientos básicos del mentoring focalizado en la personalidad y la dinámica familiar

Esta etapa pretende fomentar el conocimiento del mentoring focalizado en la personalidad y los componentes de la dinámica familiar para discernir las variantes entre los guiones parentales tradicionales y los establecidos en esta nueva modalidad de desarrollo.

Tiempo: 8 horas

Objetivo: Lograr que los padres mentores conozcan los elementos y el proceso del mentoring focalizado en la personalidad.

ETAPA 3

Aprendizaje de técnicas y procedimientos aplicados al mentoring familiar focalizado en la personalidad

Esta etapa pretende fomentar el conocimiento de las técnicas y procedi-

mientos empleados en el mentoring familiar focalizado en la personalidad para aplicarlos en el medio familiar

Tiempo: 8 horas

Objetivo: Lograr que los padres mentores conozcan las técnicas y procedimientos del mentoring familiar focalizado en la personalidad.

ETAPA 4

Evaluación y retroalimentación de las etapas anteriores

Esta etapa se orienta a evaluar las competencias adquiridas por los mentores y obtener un feedback acerca de los procesos a fin de mejorar aspectos metodológicos y superar dificultades.

Tiempo: 4 horas

Objetivo: Mejorar y corregir procesos

ETAPA 5

Seguimiento

Esta etapa busca evaluar permanentemente las competencias adquiridas por los mentores y obtener un feedback acerca de los procesos a fin de mejorar aspectos metodológicos y superar dificultades a largo plazo.

Tiempo: 4 horas

Reuniones parciales ante necesidades particulares.

Objetivo: Mejorar y corregir procesos



COROLARIO

Como lo habíamos referido anteriormente, en el modelo focalizado en la personalidad se realiza una diferenciación entre asesoramiento y psicoterapia, por lo tanto al referirnos al tema de “mentoring” familiar lo ubicamos en los programas que se plantean desde el asesoramiento y el desarrollo personal.

Los roles paternos tradicionales se caracterizan por la verticalidad, el autoritarismo y la injerencia de valores disciplinarios, religiosos, culturales y sociales que promueven aprendizajes y valores sin mayor participación de sus hijos. Esto trae como consecuencia una gran cantidad de dificultades vinculadas con el desarrollo personal de niños y adolescentes que generan conflictos intrapersonales, vinculares e intergeneracionales que se traducen en disfuncionalidades familiares, sin que se pretenda decir que esta es la única causa ocurrente de conflicto en el medio familiar, todo lo contrario, se aprecia a los hijos como subsistemas dependientes de macrosistemas que trasladan e incorporan cogniciones, afectos y sentimientos, sobre todo visibles en la época moderna con gran repercusión en la disfuncionalidad personal y familiar.

Con este presente desde el modelo integrativo focalizado en la personalidad, se plantea la temática del “mentoring” familiar como un tema que puede resultar realmente novedoso, práctico y útil en función de generar una posición parental que contradiga las características de los roles tradicionales. Las ventajas que ha demostrado el “mentoring” en el sector organizacional se trasladan a la propuesta del “mentoring” familiar considerando a la organización y la familia como sistemas con características similares tanto en los aspectos estructurales como funcionales; por lo tanto, encontramos algunas aplicaciones que proporcionan notable ventaja sobre otros manejos preventivos familiares. Así, la horizontalidad en la inducción de normas, la particularización de las acciones en función de la personalidad de cada miembro, la búsqueda de las fortalezas de cada padre derivadas de su propia personalidad para promover ayudas específicas y la confianza en las propias capacidades de niños y adolescentes para emprender en el proceso de desarrollo personal.



LITERATURA CITADA

Balarezo, L. (2010). *Psicoterapia Integrativa focalizada en la personalidad*. Quito: UNIGRAF.

(2003). *Psicoterapia*. Quito: Centro de Publicaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

(1998). *Psicoterapia, Asesoramiento y Consejería*. Quito: Centro de Publicaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Calò, Emanuele (2009). *Matrimonio à la carte: Matrimoni, convivenze registrate e divorzi dopo l'intervento comunitario*, Milano: Giuffrè

Cohen, Norman (2004). *Mentoring*. Madrid: Ed. Universitaria Ramón Areces
Shea, G. (1994). "Mentoring: Helping Employees Reach Their Full Potential"

Renton, J. (2010). *Coaching y Mentoring Técnicas para el desarrollo de los RR.HH.*

Vásquez, M. (1996). *Las terapias de desarrollo personal*. Barcelona: Robin Book

WEBGRAFÍAS

<http://www.foroaps.org/files/Ciclo%20Vital%201.pdf>

<http://www.escueladementoring.com/mentoring.asp>

<http://www.council-consultores.com/mentoring-presentacion.asp>

Revista Digital P@kenredes. 25 de junio de 2011. Volumen I, no9. ISSN: 18873413



PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES VARONES SOBRE PATERNIDAD ADOLESCENTE

PERCEPTION OF ADOLESCENT MALES REGARDING
ADOLESCENT FATHERHOOD

PAULINA BARAHONA C.¹
LILIANA JAYO S.²
ROBERTH PUERTAS R.³

Recibido el 15/03/15

Aceptado el 27/04/15

1. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Psicología,
Quito Ecuador (pbarahona@puce.edu.ec)
2. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Psicología,
Quito Ecuador (ljayo@puce.edu.ec).
3. Quito Ecuador (rpuertaslaw@gmail.com)



PERCEPCIÓN DE LOS ADOLESCENTES VARONES SOBRE PATERNIDAD ADOLESCENTE

*Paulina Barahona C.
Liliana Jayo S.
Roberth Puertas R.*

PALABRAS CLAVES: Adolescencia, Sexualidad, Paternidad Adolescente, Responsabilidad, Embarazo, Derechos.

KEY WORDS: Adolescence, Sexuality, Adolescent Fatherhood, Responsibility, Pregnancy, Rights.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue conocer las percepciones que los adolescentes varones de 15 a 17 años, de la ciudad de Quito, tienen sobre lo que significa la paternidad. Además, aportó información sobre la percepción del impacto que el embarazo tendría o tuvo en la vida de los adolescentes varones como en la de su pareja y permitió identificar las percepciones que tienen sobre sus derechos y responsabilidades como padres adolescentes.

Para esta investigación se utilizó una muestra no probabilística y por cuotas, calculada en base a los datos proporcionados por el Censo Nacional de Población y Vivienda del 2010. Par-

ticiparon en la investigación aquellos jóvenes de 15 a 17 años de edad que decidieron participar de manera libre, voluntaria y anónimamente. Para tener representatividad de toda la ciudad, se encuestó a los adolescentes en las ocho administraciones zonales en que se divide el Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, esto es: Eloy Alfaro, Eugenio Espejo, La Delicia, Quitumbe, Manuela Sáenz, Los Chillos, Tumbaco, Calderón y La Mariscal.

Luego de la investigación realizada, se encontró que los varones adolescentes de la ciudad de Quito, frente a un embarazo de su pareja, asumirían sus responsabilidades como proveedores



y cuidadores de su hijo y su pareja. Las responsabilidades de buen padre están en el orden de cubrir las necesidades básicas del hijo, de cuidarlo y educarlo. A pesar, de que todos los adolescentes dan

cuenta de que el embarazo de su pareja tendría importantes impactos en su vida, asumirían con responsabilidad sus derechos y deberes, tanto con su pareja como con sus hijos.

ABSTRACT

The objective of this investigation was to discover the perceptions that young males aged 15 to 17 from the city of Quito have regarding the meaning of fatherhood. Information was also contributed about the perception of the impact that pregnancy could have, or had had, upon the lives of adolescent males, as well as upon that of their partner, and allowed for their perceptions regarding their rights and responsibilities as adolescent fathers to be identified.

For this investigation, sampling was non-probabilistic and by quotas, and calculated using the data provided by the 2010 National Population and Housing Census. Those participating in the study were young men aged 15 to 17 who decided to participate of their own accord, voluntarily and anonymously. In order to have representativeness from the entire city, adolescents from the eight area ad-

ministrations into which the Municipality of the Metropolitan District of Quito is divided were surveyed, with these being: Eloy Alfaro, Eugenio Espejo, La Delicia, Quitumbe, Manuela Sáenz, Los Chillos, Tumbaco, Calderón and La Mariscal.

The outcome of the investigation showed that adolescent males from the city of Quito, when faced with the pregnancy of a partner, would assume their responsibilities as providers and caretakers for their child and their partner. The responsibilities of a good father lie in covering the child's basic needs and caring for and educating him or her. Despite the fact that all adolescent males recognize that their partner's pregnancy would have significant impacts upon their life, they would assume their rights and duties with responsibility, both towards their partner and towards their child.



INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo conocer las percepciones que los adolescentes varones de 15 a 17 años, de la ciudad de Quito, tienen sobre lo que significa la paternidad. Además, pretende aportar información sobre la percepción del impacto que el embarazo adolescente tiene en su vida como en la de su pareja e identificar las percepciones que tienen sobre derechos y responsabilidades como padres adolescentes.

Para esta investigación se decidió utilizar una muestra no probabilística y por cuotas, para lo cual se calculó el número de la muestra requerida en base a los datos de habitantes adolescentes de la ciudad de Quito, del Censo Nacional de Población y Vivienda del 2010, y fueron parte de la investigación aquellos jóvenes que cumpliendo el requisito de edad, decidieron participar libre, voluntaria y anónimamente en la investi-

gación. Para tener representatividad de toda la ciudad, se utilizó la división administrativa realizada por Municipio del Distrito Metropolitano de Quito, esto es las Administraciones Zonales: Eloy Alfaro, Eugenio Espejo, La Delicia, Quitumbe, Manuela Sáenz, Los Chillos, Tumbaco, Calderón y La Mariscal.

Luego de la investigación realizada, se encontró que los varones adolescentes de la ciudad de Quito, frente a un embarazo de su pareja, asumirían sus responsabilidades como proveedores y cuidadores de su hijo y su pareja. Las responsabilidades de buen padre están en el orden de cubrir las necesidades básicas del hijo, de cuidarlo y educarlo. A pesar, de que todos los adolescentes dan cuenta de que el embarazo de su pareja tendría importantes impactos en su vida, asumirían con responsabilidad sus derechos y deberes, tanto con su pareja como con sus hijos.

MATERIALES Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Para alcanzar el objetivo propuesto se diseñó una investigación exploratoria y de carácter descriptiva. Es exploratoria por cuanto busca com-

prender un tema no investigado en nuestro país. Las investigaciones sobre embarazo adolescente se han centrado en la perspectiva de la adolescente mujer dejando de lado a otro de los actores



principales como es el varón. Es descriptiva porque busca conocer las características del fenómeno investigado, que en este caso son las percepciones de los adolescentes varones sobre un tema de vital importancia como es la paternidad adolescente.

Universo

El Universo de estudio estuvo constituido por los adolescentes, de 15 a 19 años, que viven en el Catón Quito. Debido a que no existen datos de este grupo etario, para obtener la muestra se utilizó los datos del Censo Nacional de Población y Vivienda (Inec 2010) correspondientes al grupo de 15 a 19 años que se muestran a continuación en la tabla No. 1.

Tabla No. 1: Número de Habitantes de La Parroquia Quito por edad

Provincia	Nombre del Cantón	Nombre de la Parroquia	ÁREA	Grupos de edad							
				Menor de 1 año	De 1 a 4 años	De 5 a 9 años	De 10 a 14 años	De 15 a 19 años	De 20 a 24 años	De 25 a 29 años	De 30 a 34 años
PICHINCHA	QUITO	QUITO	urbana	25.255	116.707	145.809	143.669	145.212	156.575	153.789	132.683
			rural	200	976	1.214	1.218	1.087	1.066	1.018	889
			TOTAL	25.455	117.683	147.023	144.887	146.299	157.641	154.807	133.572

Fuente. www.ecuadorencifras.com

Para obtener el número de varones entre 15 y 19 años que viven en el Distrito Metropolitano de Quito utilizamos los datos de la Tabla Nro. 2 de la cual se obtiene que en Distrito el 48,39% de

habitantes son hombres y el 51,61% son mujeres. Con esos datos se obtuvo que aproximadamente 70.794,09 adolescentes entre 15 y 19 años viven en el Distrito Metropolitano de Quito.

Tabla No. 2: Número de Habitantes de La Parroquia Quito por sexo

PROVINCIA	CANTÓN	PARROQUIA	Hombre	Mujer	Total
PICHINCHA	QUITO	QUITO	783.616	835.530	1.619.146
		%	51.61	48,39	100

Fuente. www.ecuadorencifras.com



Muestra

Para esta investigación se decidió utilizar una muestra no probabilística y por cuotas. Para ello, se tomó las Administraciones zonales de la ciudad de Quito, las cuales constan en la Tabla No. 3 que se muestra a continuación:

Tabla No. 3: Administraciones Zonales de la Ciudad de Quito-2014

- > Adm. Eugenio Espejo
- > Adm. Manuela Sáenz
- > Adm. Eloy Alfaro
- > Adm. Quitumbe
- > Adm. Calderón
- > Adm. Tumbaco
- > Adm. Los Chillos
- > Adm. La Delicia
- > Adm. La Mariscal

Fuente: <http://serviciosciudadanos.quito.gob.ec/administraciones-zonales>

$$n = \frac{z^2 pq N}{e^2 (N-1) + z^2 pq}$$

Para el cálculo de la muestra se utilizó la fórmula que consta a continuación:

Gráfico no. 1: Cálculo de la muestra

MUESTRA CON PROPORCIONES

Variable	Valor
Población	70794
Intervalo de confianza	95%
Z	1,9600
Probabilidad a favor	50%
Probabilidad en contra	50%
Error de estimación %	5%
Tamaño de muestra	383

TAMAÑO DE LA MUESTRA:
383 adolescentes varones

Una vez determinada la muestra total, se procedió a identificar el número de adolescentes, que de cada administración zonal, debería ser parte de la muestra, para lo cual se usaron los datos de la tabla Nro. 4 en cuanto a número de habitantes y porcentajes de cada administración zonal del Distrito Metropolitano de Quito.

Tabla No. 4: Habitantes por administración zonal y representatividad en la muestra

Administración Zonal	Habitantes	%	No. Muestra
Eloy Alfaro	425000	18,40	70
Eugenio Espejo	400000	17,32	66
La Delicia	350000	15,15	58
Quitumbe	325000	14,07	54
Manuela Sáenz	210000	9,09	35
Los Chillos	170000	7,36	28
Tumbaco	170000	7,36	28
Calderón	160000	6,93	27
La Mariscal	100000	4,33	17
Total	2210000	100	383

Fuente: Elaborado por autores en base a Datos de las Estadísticas del Distrito Metropolitano (2010)

Una vez establecida la muestra por cada administración zonal se seleccionaron los lugares donde se encuestarían a los adolescentes para lo cual se usó el estudio de Nielsen citado en el artículo Adolescentes ecuatorianos en cifras (2012, p. 101) en el que se establece que en cuanto a los lugares, "Los más visitados

por los chicos en Quito son: CCI, Quicentro Shopping, Condado Shopping y El Recreo". En la tabla Nro.5 se encuentran los lugares en los que se contactó y encuestó a los adolescentes para esta investigación, anotando que en las administraciones zonales donde no existen centros comerciales se las realizó las plazas públicas.

Tabla No. 5: Administración zonal, lugar de recolección de encuestas y número de encuestados

ADMINISTRACIÓN ZONAL	LUGARES DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	Número de Encuestados
Administración Eloy Alfaro Dirección: Av. Alonso de Angulo y Capitán César Chiriboga.	Centro Comercial el Recreo	70
Administración Eugenio Espejo Dirección: Av. Amazonas 4532 y Pereira.	CCI Quicentro Shopping Plaza de las Américas	66



Administración La Delicia Dirección: Av. La Prensa N 66-101 y Capitán Ramón Chiriboga	Condado Shopping	58
Administración Quitumbe Dirección: Av. Cóndor Ñan y Av. Quitum- be	Quicentro Sur	54
Administración Manuela Sáenz Dirección: Chile Oe 3-17 y Guayaquil. Esquina.	Plaza Grande Plaza Chica	35
Administración Los Chillos Av. Grialdo Miño y Av. Ilaló	San Luis Shopping River Mall	28
Administración Tumbaco Dirección: Juan Montalvo s/n y Oswaldo Guayasamín	Paseo San Francisco Scala Ventura Mall	28
Administración Calderón Dirección: Av. Giovanni Calles No. 976 y Padre Luis Vaccari. Esq.	Plazas de Calderón	27
Administración La Mariscal Dirección: Alfredo Baquerizo Moreno E150 y Reina Victoria	El Espiral La zona	17
TOTAL		383

Fuente: Elaborado por autores, Junio 2014.

Técnicas de recolección de datos

Para la recolección de datos, se utilizó la técnica de encuesta, para lo cual se diseñó un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas que permitieron recoger las percepciones de los informantes sobre los aspectos materia de esta investigación.

Todas las encuestas se realizaron anónimamente y las respuestas obtenidas se han utilizado de manera global.

Operacionalización de la investigación:

La investigación fue operacionalizada de acuerdo al siguiente detalle:



Tabla No. 6

INFORMACIÓN A CONOCER	¿QUIÉN POSEE LA INFORMACIÓN?	AREAS A EXPLORAR
Datos de Identificación		<ul style="list-style-type: none"> ○ Edad ○ Raza ○ Barrio ○ Con quien vive ○ Uso del tiempo ○ Educación ○ Tipo de Colegio
Inicio de relaciones sexuales		<ul style="list-style-type: none"> ○ Edad de inicio ○ Edad de la pareja ○ Uso de métodos anticonceptivos ○ Número de parejas sexuales
Embarazo adolescente	○ Adolescentes varones	<ul style="list-style-type: none"> ○ Número de parejas embarazadas ○ Planificación del embarazo
Percepción asociadas al embarazo adolescente		<ul style="list-style-type: none"> ○ Características para ser padre y madre ○ Impacto en la vida de él y su pareja
Percepción de derechos y responsabilidades		<ul style="list-style-type: none"> ○ Derechos como padre ○ Responsabilidades como padre ○ Responsabilidades de sus propios padres
Reacciones y actitudes ante el embarazo		<ul style="list-style-type: none"> ○ Conductas y sentimientos propios ○ Actitud de la pareja ○ A quien acudir ○ Decisiones a tomar

Para el levantamiento de la información el equipo de investigación se desplazó a cada lugar seleccionado donde se informó a los participantes del objetivo

del estudio y se recogió su parecer en los cuestionarios establecidos para el efecto, esta información posteriormente fue tabulada para su presentación y análisis.



RESULTADOS

Los resultados son expuestos en función de seis áreas de información: datos de identificación, iniciación sexual, embarazo adolescente, percepción asociada al embarazo adolescente, percepción de derechos y responsabilidades y reacciones y actitudes ante el embarazo.

1.-Datos de identificación.-

Los adolescentes varones encuestados en todas las administraciones zonales de la ciudad de Quito, fueron 398, que al ser agrupados por edad, quedaron distribuidos así: 115 adolescentes de 15 años, 128 de 16 años y 138 de 17 años. Al preguntarles sobre su identidad cultural, 326 indicaron ser mestizos, 26 blancos, 8 afroecuatorianos, 14 indígenas, 4 montubios, 1 negro y 1 no contestó. Respecto de la conformación familiar, los resultados muestran que no existe un solo modelo de familia, sino que son variadas las conformaciones de la familia actual; así 220 adolescentes (55,28%) dan cuenta de un modelo tradicional de familia (padres y hermanos), 91 (44,72%) viven con su madre y algún otro familiar, 42 (10,55%) viven con el padre y algún otro familiar. Por lo tanto, si se suman estos tres tipos de conformaciones familiares, resulta que el 89 % de los adolescentes viven con sus padres. Con otros familiares como tíos y

abuelos viven el 9% de los adolescentes y solos, apenas el 2%. En cuanto al estudio, 390 adolescente indicaron estudiar en colegios fiscales (68,94%), particulares (26,26%) y municipales (4,80%).

2.- Iniciación sexual.-

De los 398 adolescentes, 186 (46,73%) reportaron que han tenido relaciones sexuales, mientras que 212 (53,27%) indicaron que no. Los 186 adolescentes indicaron la edad a la que tuvieron su primera relación sexual, así:

Tabla No. 7: Edad de inicio de las relaciones sexuales

EDAD	No.	%
8 AÑOS	3	1,61
9 AÑOS	1	0,54
10 AÑOS	1	0,54
11 AÑOS	3	1,61
12 AÑOS	8	4,30
13 AÑOS	23	12,37
14 AÑOS	40	21,51
15 AÑOS	63	33,87
16 AÑOS	30	16,13
17 AÑOS	7	3,76
NO CONTESTA	7	3,76
TOTAL	186	100

De los 186 adolescentes que registran actividad sexual, 144 (77,42%) refirieron el uso de métodos anticoncepti-



vos. Los 144 adolescentes brindaron 165 respuestas respecto del tipo de método anticonceptivo utilizado, así: 138 adolescentes han utilizado condones, 17 pastillas, 1 inyecciones y 3 la pastilla de anticoncepción de emergencia.

Respecto del número de parejas sexuales que cada adolescente registró en sus vidas, solo 178 adolescentes respondieron la pregunta, así: 58 adolescentes tuvieron una pareja sexual, 35 adolescentes seis parejas sexuales, 33 adolescentes tres parejas sexuales, 25 dos parejas sexuales, 14 adolescentes cuatro parejas sexuales y 13 adolescentes cinco parejas sexuales.



Gráfico No. 1: Número de Parejas Sexuales

3.- Embarazo adolescente.-

Ante la pregunta: ¿alguna vez tu pareja quedó embarazada? 185 adolescentes respondieron. De ellos, solo 26 adolescentes (13,98%) indicaron que sus parejas se embarazaron, así: 20 (76,92%) adolescentes indicaron que una pareja se embarazó, 5 (19,23%) que dos parejas se embarazaron y 1 (3,85%) que tres parejas se embarazaron. Lo que indica que

los 26 adolescentes fueron responsables de 33 embarazos, un promedio de 1,27 embarazos por cada adolescente. Sobre la planificación del embarazo, de los 26 adolescentes 6 (23,08%) indicaron haberlo planificado, mientras que los 20 (76,92%) adolescentes restantes manifestaron no haberlo planificado.

4.- Percepciones asociadas al embarazo adolescente.-

Los 398 adolescentes dieron 737 respuestas sobre los requisitos y o condiciones para ser padre, así:

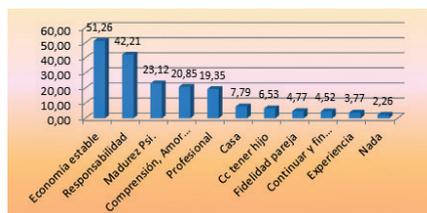


Gráfico No. 2: Requisitos para ser padre

Respecto de los requisitos para la maternidad, el gráfico siguiente da cuenta de las respuestas obtenidas:

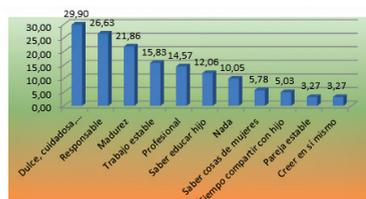


Gráfico No. 3: Requisitos para ser madre



Respecto del impacto que causa un embarazo en la vida del varón adolescente, los 398 adolescentes brindaron las siguientes respuestas:

Tabla No. 8: Impacto en mi vida

Impacto en mi vida	No.	%
Cambiaría mi vida en lo emocional y social	165	41,46
Elegir estudiar/ trabajar	95	23,87
Buscar trabajo	56	14,07
Asumir responsabilidades que no competen	51	12,81
No se	45	11,31
Planes obstaculizados	38	9,55
Ninguna	38	9,55
Aceptar el rol de padre	35	8,79
Afectaría relaciones con padres	27	6,78
TOTAL	550	

Sobre el impacto del embarazo en la vida de la pareja se obtuvieron las siguientes respuestas:

Tabla No. 9: Impacto en la vida de pareja

Impacto en la vida de la pareja	No.	%
Planes obstaculizados	115	28,89
No se	78	19,6
Dejar cosas que le gustan	70	17,59
Dificultades en la crianza del niño	53	13,32
Problemas con padres	52	13,07
Ninguna	45	11,31
Dificultad en el futuro para tener pareja estable	36	9,05
Ser más dulce y paciente	34	8,54
Abandonaría sus estudios	4	1,01
Asumir	3	0,75
Sufriría discriminación	3	0,75
TOTAL	493	



5.- Percepción de derechos y responsabilidades.-

Sobre las responsabilidades que tienen o tendrían que cumplir los varones adolescentes con su hijo o hija, los 398 adolescentes brindaron las siguientes respuestas:

Tabla No. 10: Percepción de responsabilidades con el hijo

RESPONSABILIDADES CON EL HIJO	No.	%
Cumplir a tiempo con responsabilidades de padre	260	65,33
Brindar amor, cuidado, ejemplo y tiempo	133	33,42
Educar a mi hijo de forma correcta	118	29,65
Acompañar para que cumpla sus metas	64	16,08
Culminar estudios para dar un mejor futuro	36	9,05
Hablarle a mi hijo de sexualidad	4	1,01
TOTAL	615	

Respecto de los derechos en el rol de padres, los adolescentes indicaron:

Tabla No. 11: Percepción derechos para con el hijo

DERECHOS DE LOS PADRES FRENTE A LOS HIJOS	No.	%
Cuidar y compartir tiempo	135	33,92
Preocuparme por su bienestar y ser responsable con la crianza	129	32,41
Trabajar dar todo lo que requiere para cubrir necesidades básicas	122	30,65
Guiar y educar	83	20,85
Tener amor y respeto de mi hijo	68	17,09
Cumplir rol de padre	56	14,07
Ser exigente en la crianza	20	5,03
Darle mi apellido	3	0,75
TOTAL	616	

Sobre las responsabilidades de los abuelos paternos frente a los hijos del adolescente varón, los resultados obtenidos fueron:



Tabla No. 12: Responsabilidades de los Abuelos Paternos

RESPONSABILIDADES DE LOS ABUELOS PATERNOS	No.	%
Brindar apoyo	221	55,53
Ninguna	74	18,59
Pacientes y comprensivos	54	13,57
Aceptar la situación	50	12,56
Apoyo económico para mantención	49	12,31
Apoyo económico durante el embarazo	47	11,81
TOTAL	495	

6.- Reacciones y actitudes ante el embarazo

Los 398 adolescentes encuestados brindaron 571 respuestas respecto de las reacciones y actitudes ante el embarazo de la pareja; así:

Tabla No. 13: Reacción ante el embarazo de pareja.

CUAL FUE TU REACCION FRENTE AL EMBARAZO DE TU PAREJA	No.	%
Aceptar y cuidarlo	102	25,63
Preocupación y responsabilidad	74	18,59
Alegría y miedo al ser un futuro padre	74	18,59
Miedo a ser juzgado por mis padres y por la sociedad	68	17,09
Miedo porque no estoy preparado para tener un hijo	57	14,32
Estar junto a mi pareja	42	10,55
Conversar sobre la situación con mis padres y los de mi pareja	38	9,55
Preocupación y culpabilidad por no haberme cuidado	34	8,54
Depresión porque mi vida cambiará	34	8,54
Pensar las causas para que esto haya pasado	26	6,53
Buscar un método para no tener el bebé	11	2,76
Normal, fue planificado	11	2,76
TOTAL	571	

Fuente: Encuesta realizada a adolescentes varones en julio y agosto 2014

Los 26 adolescentes que experimentaron un embarazo, brindan las siguientes respuestas:

AL FUE TU REACCION FRENTE AL EMBARAZO DE TU PAREJA (26 adolescentes)	No.	%
Alegría y miedo al ser un futuro padre	9	34,62
Preocupación y responsabilidad	7	26,92
Preocupación y culpabilidad por no haberme cuidado	6	23,08
Miedo a ser juzgado por mis padres y la sociedad	6	23,08
Aceptar y cuidarlo	3	11,54
Miedo porque no estoy preparado para tener un hijo	3	11,54
Conversar sobre la situación con mis padres y los de mi pareja	3	11,54
Depresión porque mi vida cambiaría	2	7,69
Estar junto mi pareja	1	3,85
Normal, fue planificado	1	3,85
Pensar las causas para que esto haya pasado	0	0,00
Buscar un método para no tener al bebe	0	0,00
TOTAL RESPUESTAS	41	

Respecto de las emociones frente al embarazo de la pareja, los 398 adolescentes brindaron 829 respuestas, así: 182 (45,73%) adolescentes sentirían miedo; 159 (39,95%) alegría; 148 (37,19%) amor; 91 (22,86%) ansiedad; 89 (22,36%) culpa; 84 (21,11%) tristeza; 49 (12,31%) compasión y 27 (6,78%) ira. De los 26 adolescentes que vivieron un embarazo de su pareja, 16 (61,54%) adolescentes indican que sintieron amor; 13 (50%) alegría; 9 (34,62%) tristeza; 4 (15,38%) miedo; 4 (15,38%) compasión; 3 (11,54%) ira; 3 (11,54%) ansiedad y 1 (3,85%) culpa.

Respecto de las parejas y las emociones que los 398 adolescentes les atribuyen ante un embarazo, indicaron lo siguiente: 140 (35,18%) adolescentes piensan que su pareja tendría miedo; 75 (18,84%) no saben cuál sería la actitud de su pareja; 74 (18,59%) que la actitud sería de preocupación, 72 (18,09%) tristeza; 59 (14,82%) alegría; 24 (6,03%) responsabilidad; 22 (5,53%) culpa; 20 (5,03%) ternura y cariño hacia su hijo; 20 (5,03%) refieren que su pareja aceptaría y comprendería la situación; 15 (3,77%) que su pareja aceptaría la situación si ellos también lo harían; 17 (4,27%) refieren que su parejas



no tendrían a su hijo. Los 26 adolescentes cuya pareja quedó embarazada, describieron reacciones o actitudes ambivalentes donde priman la preocupación, la preocupación, la tristeza y el miedo, le siguió la alegría, el no saber cuál sería la principal actitud, luego apareció el miedo y la culpa, la indiferencia ante la situación y la responsabilidad. No dieron ni una sola respuesta que indique que la madre pensó en no tenerlo.

Ante un posible o real embarazo de las parejas, los 398 adolescentes brindaron 562 respuestas, así: 303 adolescentes (76,13%) manifiestan que acudirían a su padres; 75 (18,84%) a su familia; 55 (13,82%) a sus amigos; 34(8,54%) al médico; 33 (8,29%) a los padres de la pareja; 16 (4,02%) a los profesores; igual número de adolescentes manifiestan que no acudiría a ninguna persona; 10 (2,51%) al Centro de Salud; y, 10 (2,51%) a otras personas que hayan pasado por lo mismo. En cuanto al grupo de 26 adolescentes que indicaron haber enfrentado un embarazo, brindaron 31 respuestas,

así: acudieron mayoritariamente a sus padres y familia (22 respuestas), a los padres de su pareja (3 respuestas), a los amigos (2), al médico (2) a nadie (2).

Respecto de las decisiones frente a un embarazo, los adolescentes produjeron 517 respuestas, así:

Tabla 15: Decisión ante embarazo

DECISION FRENTE AL EMBARAZO	No.	%
Responsabilidad ante mi hijo y mi pareja	389	97.74
Planificar mi futuro	76	19.1
Depende de las circunstancias	23	5.78
No tener al bebé	17	4.27
Hablar con mi pareja	12	3.02
TOTAL	517	

De los 26 adolescentes cuya pareja quedó embarazada, indicaron que su decisión ante el embarazo de su pareja, fue la responsabilidad ante el hijo y la pareja (23 adolescentes), planificar el futuro 2, depende de las circunstancias 1.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados muestran que más de la mitad de los adolescentes de Quito, entre 15 y 17 años de edad (53,27%), ma-

nifiestan no haber iniciado sus relaciones sexuales; mientras que en el grupo que si las ha iniciado el mayor porcentaje lo



ha hecho a los 15 años, seguidos del grupo de 14 y 16 años. También muestran los resultados que hay adolescentes que iniciaron tempranamente sus relaciones sexuales aun siendo niños, a los 8 años. No hemos presentado los resultados con promedios generales o medias de inicio de relaciones sexuales, debido a que nos podría conducir a confusiones y al uso inadecuado de los resultados, por ejemplo el utilizar una media de inicio de relaciones sexuales en adolescentes dejaría de lado el dato cierto de que la mayoría no las ha iniciado aún.

En cuanto a los métodos anticonceptivos utilizados por los adolescentes de 15 a 17 años de edad en Quito se encontró que la gran mayoría (77%) utiliza el preservativo, quedando por investigarse las razones de su uso mayoritario.

Los resultados también muestran que la mayoría de adolescentes que participaron en la investigación mantuvieron relaciones sexuales con más de una pareja, sin que se haya determinado si mantenían relaciones con más de una pareja al mismo tiempo.

Del grupo de adolescentes activos sexualmente encontramos que 26 (13,98%) refirieron que existió un embarazo con sus parejas y un 23,08% de ellos manifestaron que ocurrió con más de una pareja, quedando por investigar circunstancias, tiempos y resultados. Estos

datos son importantes relacionarlos con la planificación del embarazo en el que encontramos que la mayoría (76,92%) no lo hizo, por lo que la paternidad responsable sólo existió en un porcentaje pequeño de adolescentes (23,08%).

En cuanto a la percepción de los adolescentes sobre las características para ser padre y madre se obtuvieron resultados que dan cuenta que el padre debe tener una economía estable y ser responsable tanto de su pareja como de sus hijos; mientras que la madre debe ser la que cuida y da amor a sus hijos. Los resultados se corresponden con el modelo de padre que ha construido la cultura, esto es, los padres son los proveedores y protectores mientras la madre es la cuidadora cariñosa de los hijos.

Al abordar el tema del impacto del embarazo en el adolescente varón y en la adolescente mujer, vemos que para el varón se perciben aspectos como elegir entre estudiar y trabajar, buscar trabajo, asumir responsabilidades, dejar de lado planes realizados, aceptar el rol de padre, que dan cuenta de un sentido de responsabilidad como proveedores. Mientras que cuando se aborda el impacto en la vida de la mujer se observan planes obstaculizados, dejar cosas que les gusten, dificultad futura para tener pareja estable, abandonar sus estudios, sufrir discriminación y tener problemas con sus padres.



Respecto de los derechos-deberes que tienen los padres para con sus hijos, los adolescentes ponen énfasis en sus derechos a cuidarlo, educarlo, guiarlo, amarlo y compartir tiempo con sus hijos. Cuando se les pregunta sobre la responsabilidad de su padres frente al embarazo de sus parejas, los varones encuestados perciben que será necesario el apoyo de sus padres, pero sin rehuir a sus propias responsabilidades.

En relación con las reacciones ante el embarazo de su pareja obtuvimos resultados generales de todos los adolescentes que participaron en la investigación y particulares de aquellos que vivieron un embarazo con sus parejas. Los resultados muestran que las reacciones de los adolescentes se mezclan con fuertes emociones. Destaca que entre las reacciones que tendrían ninguna se refiere a no tener a su hijo o buscar interrumpir el embarazo. Las reacciones están en el orden de "aceptarían el embarazo y cuidarían de su hijo", "con preocupación y responsabilidad", "con alegría y miedo",

entre las principales. A la pregunta específica sobre sus emociones frente a su posible paternidad tenemos en su orden: miedo, alegría y amor. Si tomamos en cuenta sólo a los 26 adolescentes que ya han enfrentado esta situación indican que su reacción fue de alegría y responsabilidad; ninguno refirió haber buscado interrumpir el embarazo; y en cuanto a las emociones que vivieron frente a este hecho aparece en primer lugar el amor y la alegría, apareciendo la tristeza y el miedo en tercero y cuarto lugar. Cuando les preguntamos sobre las emociones que vivieron sus parejas vemos que aparece la preocupación, la tristeza y el miedo en primer lugar, seguido de la alegría.

Ante la pregunta de a quién acudirían en caso de embarazo de su pareja la mayoría acudiría a sus padres, familiares y amigos, en ese orden. En cuanto al grupo de los 26 adolescentes, vemos que ante la pregunta de a quién acudirían ante esta situación, este grupo refiere mayoritariamente que acudió a sus padres, familia y padres de su pareja.

CONCLUSIONES

Las principales conclusiones de esta investigación son:

Más de la mitad de adolescentes de Quito, entre 15 y 17 años de edad,

aún no han tenido relaciones sexuales.

El método anticonceptivo más utilizado por los adolescentes es el preservativo.



Los adolescentes varones de la ciudad de Quito, entre 15 y 17 años de edad, frente a una situación de embarazo con sus parejas, manifestaron que asumirían con responsabilidad su paternidad, tanto a nivel de proveedores como de cuidadores de su pareja y su hijo.

Los adolescentes varones de la ciudad de Quito asumen que habrá un impacto significativo en sus vidas cuando van a ser padres, pero todos manifiestan que asumirían la situación con responsabilidad.

En el caso de los 26 adolescentes que vivieron un embarazo, ninguno de ellos refirió haber buscado un método para interrumpir el embarazo. Por otro lado de estos adolescentes, solo seis planificaron el embarazo.

A la luz de los resultados obtenidos se vuelve necesario fortalecer líneas de investigación alrededor de los adolescentes varones que enfrentan la paternidad, a fin de responder con políticas públicas y acciones que contribuyan a la prevención del embarazo adolescente y al ejercicio responsable de sus derechos-deberes frente al embarazo y la paternidad.

BIBLIOGRAFÍA

Asamblea Nacional. (28 de 07 de 2009). Código de la Niñez y Adolescencia. *Ley 00*. Quito: Registro Oficial Suplemento 643.

Belluscio, A. C. (2011). *Manual de Derecho de Familia* (décima edición ed.). Buenos Aires: Abeledo Perrot.

Carrier A., (2007). Representaciones Sociales de los y las adolescentes del Ecuador.

Comité Subregional Andino para la prevención del embarazo adolescente. (Marzo de 2008). *Plan Andino para la Prevención del Embarazo en la Adolescencia*. Obtenido de www.orasconhu.org/: <http://www.orasconhu.org/sites/default/files/Diagnostico%20Final%20-%20Embarazo%20en%20adolescentes.pdf>

Congreso Nacional. (24 de 06 de 2005). Código Civil. *Codificación 10*. Quito: Registro Oficial Suplemento 46.

Congreso Nacional. (03 de 01 de 2003). Código de la Niñez y Adolescencia. *Ley 100*. Quito: Registro Oficial 737.

Consejo Supremo de Gobierno. (21 de 04 de 1976). *ey General de Registro Civil, Identificación y Cedulación. Decreto Supremo 278*. Quito: Registro Oficial 70.

Costales Ma. (2011), Sexualidad educada: discursos de educación sexual desde el colegio y el estado. FLACSO-ABYA YALA.



Chodorow N. (1984), *El ejercicio de la maternidad*. España: Gedisa.

Fuller Norma (2000), *Paternidades en América Latina*, Perú: Fondo Editorial Dirección de la Juventud MIES. (2007, Marzo 30). *Prenatal tv*. Retrieved from Prenatal Tv: <http://prenatal.tv/lecturas/ecuador/EMBARAZOADOLESCENCIA-ecu.pdf>

Eduardo, Z. (2002). *Derecho de Familia* (4ta. edición ed., Vol. 2). Buenos Aires: Astrea.

El Comercio. (31 de Octubre de 2013). Embarazo en adolescentes aumenta. *El Comercio*, pág. s/p.

El Comercio. (4 de Abril de 2013). Las Relaciones Sexuales son cada vez más precoces en el Ecuador. *EL COMERCIO*, pág. www.elcomercio.com.ec.

EL COMERCIO. (4 de Abril de 2013). *Las relaciones sexuales son cada vez más precoces en el Ecuador*. Obtenido de www.elcomercio.com.ec: <http://www.elcomercio.com.ec/tendencias/relaciones-sexuales-son-vez-mas.html>

INEC. (2010). *Más de 122 mil madres en el país son adolescentes*. Obtenido de Ecuador en cifras: <http://www.inec.gob.ec/>

Jara, L. (2010). *Porcentaje de adolescentes de 15 a 19 años que son madres o están embarazadas*. Obtenido de OPS Oficina de Género, etnicidad y Salud: <http://www.cepal.org/mujer/noticias/>

[noticias/0/33810/embarazadolescente.pdf](http://www.cepal.org/mujer/noticias/0/33810/embarazadolescente.pdf)

Jociles, M. (2001). El estudio sobre las masculinidades. *Gaceta de antropología*, s/a.

Lamas, M. (s/a): El género: una categoría útil para el análisis histórico. Scott, 1996 en *El Género: la construcción cultural de la diferencia sexual*. PUEG, México.

Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (01 de Marzo de 2012). *Mi Salud*. Obtenido de Periódico del Ministerio de Salud Pública del Ecuador: <http://instituciones.msp.gob.ec/misalud>

Monroy, A. (2004). *Salud y Sexualidad en la adolescencia y juventud*. México: Pax.

Naciones Unidas. (5 de 12 de 1989). *Convención sobre los Derechos del Niño*. New York.

Olavarría José (2003), *Los estudios sobre masculinidades en América Latina: Un punto de vista*.

Pasqualini, D., & Llorens, A. (2010). *Salud y Bienestar de Adolescentes y Jóvenes: Una mirada integral*. Buenos Aires: Organización Panamericana de la Salud - OPS.

Pedreira, J. L., & Alvarez, L. M. (2000). Los límites de lo normal y lo patológico en la adolescencia: principios para una intervención integrada y comprensiva. *Documentación social*, 171-206.



Puertas, R. (2013). *La Patria Potestad. Ser Familia* .

Real Academia Española. (2001). *Diccionario de la Lengua Española* (vigésima segunda ed., Vol. 8). España: Rotapapel S.L.

Redondo, C., Galdó, G., & Miguel, G. (2008). *Atención al Adolescente*. Cantabria: PUcliCam-Ediciones de la Universidad de Cantabria.

MSP. (2012). **Estrategia nacional intersectorial de planificación familiar y prevención de embarazos en adolescentes**, www.salud.gob.ec.

MSP. (2012). Campaña Habla serio sexualidad sin misterios, www.desarrollosocial.gob.ec.

Simón, F. (2009). *Derechos de la Niñez y Adolescencia: De la Convención sobre los Derechos del Niño a las Legislaciones Integrales* (Vol. II). Quito: Editora jurídica Cevallos.

UNFPA. (2013). *Maternidad en la Niñez*. Unfpa.

Weeks (s/a). *La Invención de la Sexualidad*, México: UNAM.

EL CONCEPTO DEL TRANSITIVISMO
COMO EJE DE REFLEXIÓN SOBRE
ALGUNOS FENÓMENOS QUE
SE PRODUCEN EN NUESTRA
COTIDIANIDAD

THE CONCEPT OF TRANSITIVISM AS A BASIS
FOR REFLECTION ABOUT CERTAIN PHENOMENA
THAT OCCUR IN OUR EVERYDAY

FRANCISCO JARAMILLO T.¹

Recibido el 15/03/15
Aceptado el 04/05/15

1. Docente de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito
(hjaramillot@puce.edu.ec)



EL CONCEPTO DEL TRANSITIVISMO COMO EJE DE REFLEXIÓN SOBRE ALGUNOS FENÓMENOS QUE SE PRODUCEN EN NUESTRA COTIDIANIDAD

Francisco Jaramillo T.

PALABRAS CLAVES: transitivismo, juegos estructurantes, agente materno, mestizaje, colonización, in-sensibilidad.

KEY WORDS: transitivity, structuring games, maternal agent, miscegenation, colonization, in-sensitivity.

RESUMEN

A partir del trabajo presentado por Jean Bergès y Gabriel Balbo (1998), se revisarán las articulaciones del transitivity con el juego de los lugares entre la madre y el niño. Adicionalmente, se abordarán algunas relaciones con el lazo social que pueden generar distintas conexiones con lo cotidiano, evidenciando algunos efectos en la psicopatología de la vida ecuatoriana contemporánea.

ABSTRACT

Using the work presented by Jean Bergès and Gabriel Balbo (1998), the linkages of transitivity will be examined through the interplay of positions between the mother and the child. In addition, certain relationships with the social bond that can be created by various connections with daily life will be addressed, showing some effects upon the psychopathology of contemporary Ecuadorian life.



Desde la perspectiva elaborada por Jean Bergès y Gabriel Balbo en su texto titulado *Sobre el transativismo* (1998), se revisarán algunos hitos históricos de este concepto. Adicionalmente, será articulado con otras nociones psicoanalíticas que permitirán ampliar una concepción de estas primeras relaciones que se suscitan entre la madre y el niño. A partir de estas primeras vinculaciones, será importante plantear algunas preguntas guías: ¿Cómo se producen los nexos entre las palabras de la madre y su huella en el cuerpo del niño? ¿Cómo estas palabras abren posibilidades para que el menor pueda ingresar al mundo de significantes a través de su cuerpo? El transativismo ¿podrá generar alternativas para que las relaciones más tardías que el niño vive, le generen posibilidades de encuentro y desencuentro con los otros? ¿Hay algunas relaciones entre el transativismo y las conductas que se pueden encontrar actualmente en lo contemporáneo, en donde muchas personas pueden convivir en un mundo desensibilizado y deshumanizado frente al sufrimiento ajeno?

Bergès y Balbo, definen al transativismo como: “la negación de la vivencia del otro y que su lógica lo sitúa entre la satisfacción por un objeto alucinatorio del deseo y la doble negación”. (Bergès & Balbo, 1998, p. 7). Si un infante se gol-

pea en sus juegos cotidianos, en algunas ocasiones no se queja, mientras que su madre u otra persona que presentificaron esta escena, se van a quejar del dolor ajeno. Se podrá decir entonces, que cuando una persona se da un golpe, es el otro quien lo sufre (Bergès & Balbo, 1998).

A partir de esta lógica, será importante analizar estos fenómenos ya que permiten una serie de reflexiones en cuanto a las relaciones madre e hijo. Es interesante observar a niños pequeños cuando se los pone muy de cerca. Los niños comienzan a imitar los gestos del otro; existe toda una serie de seducciones que se relacionan al transativismo más pregnante, se asocian con el nivel de captación con el otro. Siguiendo a Bergès, el niño que pega, dice que le han pegado, el que ve a otro niño caer y lastimarse, llora a pesar de ser tan sólo un espectador. Se podrá notar en estos instantes, la relación dual y especular entre dos sujetos que se confunden y se fusionan imaginariamente.

En este momento lógico de estructuración del niño, se pueden notar tres momentos importantes: 1) la identificación del niño con una imagen que lo forma y que al mismo tiempo lo aliena. Se habla de un transativismo identificatorio a través de los otros. 2) La agresividad del ser humano que es vivida como el deber ganarse un lugar sobre el otro,



tiene la premisa fundamental de imponerse sobre este otro. Se podrá decir en estos términos: vencer o morir. 3) El establecimiento de los objetos de deseo relacionados con el objeto del deseo del Otro (Chemama & Vandermersch, 2004).

A partir de estos primeros encuentros con el Otro primordial y los otros, el niño va ganando terreno dentro de su estructuración psíquica. Es fundamental tomar en cuenta, algunas referencias trabajadas y mencionadas por otros autores que abordaron las distintas nociones sobre el transactivismo. Partiendo con Carl Wernicke, según lo relatado por Bergès y Balbo, dicho autor alemán, ubica a este concepto sacándolo de una posición mórbida. Existe un transactivismo normal por así decirlo. Un transactivismo que permite dar cuenta de los efectos suscitados en el intercambio entre la madre y el niño. El transactivismo limita el masoquismo en el cuerpo. El decir de la madre, al sustituir el sufrimiento que ella supone experimentado por el niño, hace simbólico ese sufrimiento y su vivencia. En ese momento ingresa la palabra de la madre que, sin lugar a dudas, es represora e impone límites (Bergès y Balbo, 1998).

Como dice Alfredo Jerusalinsky, para que el cachorro humano crezca, va a requerir de la presencia real de un agente que lo reciba. Este espacio se cava en el agente materno en la medida

que existe una marca simbólica que está inscrita en el Nombre-del-Padre. Solo así el hijo es objeto de deseo. La madre inscribe y escribe en el cuerpo de su hijo las huellas de lo simbólico. Se habla así de la función de la madre. (Jerusalinsky, 2011).

El bebé aún no tiene acceso a la posibilidad de la decodificación del lenguaje, como para ser informado de los deseos de la madre, para advertirle sobre sus necesidades e inquietudes. El sistema del lenguaje lo preexiste pero en el mundo externo. Frente a esta imposibilidad de hablar del niño, es importante articular la siguiente formulación: la madre nunca responde verdaderamente a la demanda de su hijo. Sólo responde a lo que supone ser esa demanda (Bergès y Balbo, 1998).

La madre agrega a las necesidades del hijo una significación que las transforma. Toda manifestación en esta relación dual mediante objetos, se instala en un espacio intermedio entre los dos personajes reales. En este momento, se bordean los fenómenos y objetos transicionales de Winnicott (Jerusalinsky, 2011).

Dicho autor inglés, menciona la importancia de la primera posesión del niño y la zona intermedia existente entre lo subjetivo y lo que es percibido objetivamente (Winnicott, 1951). Esta zona intermedia, que le es permitida al pequeño



entre la creatividad primaria y la percepción objetiva, está basada en la puesta a prueba de la realidad. Los fenómenos transicionales representan las fases precoces del empleo de la ilusión, sin la cual para el ser humano, no hay ningún significado en la idea de una relación con los objetos externos (Winnicott, 1951).

Con la creación de esta zona intermedia, se ha generado en el niño, los lugares que propiciarán sus propias experiencias en otros ámbitos como son: el arte, la religión, el vivir imaginativo y la propia labor científica creadora. En este momento, cabe mencionar la importancia que tienen estos primeros contactos entre la madre y su hijo como momentos estructurantes en la formación subjetiva. Para Jerusalinsky, existen dos juegos adicionales que permiten al niño dar un andamiaje en su consolidación psíquica. Cabe mencionar al juego del Fort-da descrito por Freud en *Más allá del principio del placer* (1920) en donde el niño puede articular la dialectización de la presencia y la ausencia en sus juegos. Concomitantemente, siente la capacidad de poder separarse de su primer objeto amoroso que es su madre o su sustituto. Hay una transición de la pasividad a la actividad por parte del niño.

El tercer juego estructurante, vendría a ser el representado por los bordes según Jerusalinsky. Los niños sienten una

fascinación a través de estos actos lúdicos en donde pueden hacer la diferenciación entre sus límites y sus alcances. Los adultos y los adolescentes también buscarían constantemente los bordes en sus prácticas. Están las salidas a la playa o las montañas en sus vacaciones por ejemplo. También estarían los deportes de riesgo entre otros.

Sin lugar a dudas, el tema de los límites está relacionado con el cuerpo en donde el significante transitiva. Sobre este asunto, Bergès y Balbo (1998) comentan sobre el discurso con el cual la madre pide a su hijo que se identifique a través de su cuerpo; el niño cobra cuerpo. La madre pide al niño que no haya una identificación literal con ella; hay una identificación con el discurso que ella pide para él. Mediante este artilugio, existiría un obstáculo al cuerpo como falo imaginario. De esta forma, se impulsaría en el niño, el no quedarse atrapado en el deseo de la madre.

Dentro de esta trasmisión que hace la madre a su hijo, existe la posibilidad que la madre genere un discurso transítivista sin afecto, un estado frío. Podría convertirse en un puro cuerpo de lenguaje. Como dicen Bergès y Balbo: "en la medida que el cuerpo del otro, en su accidente, me permite tener acceso al mío (que no veo), transitivo y comunico ese descubrimiento ligado al parámetro



habitual del acceso a mi cuerpo: el dolor. (Bergès & Balbo, 1998, p. 71-72).

Freud habla que a partir de la muerte del otro, se puede representar la muerte personal. Es muy difícil y hasta imposible representar la propia muerte sin la presencia de la muerte de otro. Resulta curioso que la palabra transitivity, aporta una interesante etimología como lo acota Bergès y Balbo. El prefijo "trans" conoca una serie de sentidos. Uno de ellos, hace referencia desde el sentido medieval de trance de muerte, de transir. "Estar en trance era agonizar, estar transido es estar frío" (Bergès & Balbo, 1998, p. 99).

El transitivity también tiene otra función en la vida. Al parecer tiene la capacidad de amortiguar¹ el sadismo: una persona se cae y no dijo nada y la otra que ve este acontecimiento y pronuncia el "ay" o en términos andinos se dirá "ayayay". El espectador pone en juego su masoquismo para expresar el sufrimiento del semejante. Hay una relación con el dolor ajeno.

Gracias al golpe que se puede percibir del otro, se puede sentir el propio dolor. Si el cuerpo del otro sufre, yo me siento afectado. Sin embargo, se puede encontrar algunas patologías del transitivity. En la estructura clínica de las psicosis, en algunos casos, se puede constatar que si una persona se golpea

o golpea, no siente o no puede sentir la capacidad de poder distinguir su propio dolor. Pueden existir dificultades para poder diferenciar su cuerpo del objeto. En algunos casos, se puede evidenciar que el objeto frotado para buscar alivio luego de un golpe no es su propio cuerpo sino el objeto con el cual se golpeó.

Más allá de la estructura clínica, es importante ubicar qué es lo que sucede en la vida cotidiana. En términos freudianos se hablará de la Psicopatología de la Vida Cotidiana. ¿Qué sucede efectivamente, cuando se observa en algunas personas el fenómeno de la insensibilidad frente al dolor ajeno? Un ejemplo muy claro, es el observado en los buses, que son los transportes populares y públicos de Quito y de otras ciudades del Ecuador. Cuando sube una mujer o un hombre cargando en sus brazos a su hijo pequeño, en este medio de transporte masivo, no es raro encontrar en estos días, a jóvenes que no ceden el puesto a esta persona en apuros. Puede observarse una especie de apatía frente al sufrimiento del otro. Se hallan otras situaciones similares en donde el otro está más concentrado en sí mismo y pierde la perspectiva sobre el sufrimiento ajeno. En este instante, es pertinente mencionar lo que Charles Melman menciona sobre el deseo en nuestros días.

1 Tomar en cuenta que la palabra amortiguar condensa la fusión entre el amor y la muerte.



El deseo está organizado por una falta simbólica. Pero la falta que se instala en la relación con el semejante es solamente imaginaria. Para ser simbólica es necesario la relación con alguna instancia Otra. Si el deseo no se basa más en un referente Otro, no puede alimentarse más que con la envidia que provoca la posesión por el otro del signo que marca su goce (Melman, 2005, pp. 37-38).

Si la envidia y el ego-ísmo, más allá de ser tomados en cuenta como juicios de valor, están presentes en nuestra cotidianidad, valdría preguntarse si pueden existir fallas en el momento de la aparición del transativismo entre la madre y el niño en estos nuevos sujetos de esta nueva economía psíquica planteada por Charles Melman. Otro de los puntos importantes que podrían ser tomados en cuenta en esta reflexión sobre lo cotidiano en nuestro medio, es el lazo con lo social. Habrá que preguntarse si más allá de los efectos individuales encontrados vía el transativismo, se puede considerar otros factores como son el mestizaje en nuestro medio.

Algunos estudios avalan la dinámica que se produce desde la época de la Colonia en nuestros países andinos. El mestizaje es un factor importante que

ha generado y que genera una serie de situaciones que producen efectos en el psiquismo. Una de las interrogantes que se plantea Astrid Dupret (2003) se relaciona con: "¿A qué fuerzas identificatorias es sometido el niño en un Edipo donde la relación de la pareja parental es frágil por no inscribirse en un sistema de parentesco avalizado socialmente?" (p. 53).

Este tema, permite generar hipótesis en donde los mestizos y los indígenas han tenido que pasar una serie de peripecias. El proceso de "blanqueamiento" o de "limpieza de sangre" más otros factores asociados a lo tributario, han estado unidos para desfavorecer a ciertos grupos considerados "inferiores" en nuestra sociedad. Un claro ejemplo de este fenómeno, se ve reflejado en lo que recoge Astrid Dupret ocurrido en la Colonia. Es menester el siguiente postulado: "Una madre no casada transmitía a sus hijos su propio régimen de pago tributario mientras que de ser el padre legal indio, los hijos tenían la obligación de pagar según el modelo del padre" (Dupret, 2003, p. 55).

Se puede palpar con claridad que los hijos de padre indígena legalizados, estaban en desventaja. En términos populares, se nombra hasta la fecha que: "las leyes están hechas sólo para los de poncho". De acuerdo a estas hipótesis, tanto en el plano de lo individual como



en lo grupal, se podrá mencionar que pueden existir varios factores que hacen

que la in-sensibilidad humana aparezca con más dureza en nuestros días.

CONCLUSIONES

Existen dificultades en cada sujeto dentro de su estructuración psíquica en los primeros contactos con la madre. Estos factores se asocian con lo reflejado desde los legados históricos y culturales que ejercen su hegemonía en cada sujeto. Se encuentran algunas posibilidades para que esta in-sensibilización aparezca.

El tema del transactivismo abre la posibilidad para reflexionar sobre estos primeros contactos entre la madre y el niño. Estos primeros momentos son primordiales para que la madre permita el ingreso de los significantes en el cuerpo del niño. No obstante, así como pueden ser los instantes fundamentales entre la madre, los significantes, los afectos y el niño, también puede ocurrir, por varias circunstancias, la no trasmisión de afectos y significantes en su hijo, generándose fallas dentro de su estructuración psíquica. Se hablará en ese momento de un transactivismo patógeno.

Además, es importante recalcar esta articulación entre lo individual y lo social como ya lo recalca Freud (1921), en donde se destaca los nexos entre los fenómenos individuales con los sociales.

No es excepcional, que estos factores encontrados en el transactivismo tengan una articulación con lo social. Dentro de esta insensibilización generalizada que se vive hoy en día, puede localizarse algunos hitos sociales e históricos que hacen reflexionar sobre las posibilidades de una imposición en torno a la castración de una sociedad sobre la otra como en el caso de las sociedades colonizadas como las nuestras (Melman, 1989). Esta apatía, puede ser producto de una serie de factores individuales y sociales que han marcado algunas sendas en el psiquismo de cada sujeto.

Para finalizar, se dirá que es importante recoger estos elementos que llevan a la reflexión del porqué de las manifestaciones a través de ciertos comportamientos en la vida ecuatoriana. No se pretende de esta manera, cerrar lo iniciado en este escrito. Se considera que este pequeño aporte puede contribuir a pensar desde otra perspectiva lo que puede ser juzgado con mucha ligereza en nuestra cotidianidad.



LITERATURA CITADA

Bergès, J & Balbo G (1999). Sobre el transativismo. Buenos Aires. Nueva Visión.

Chemama, R. & Vandermersch, B. (2004). Diccionario del Psicoanálisis. Buenos Aires Amorrortu editores.

Dupret, A. (2003). Exceso de Maternidad y Descalificación Paterna. Ecuador Debate. (Vol. 59). Quito. CAAP.

Freud, S. (2008). Más allá del principio del placer (1920).O.C. (Vol.18). Buenos Aires. Amorrortu editores.

Jerusalinsky, A. (2003). Para entender a un niño. Quito. Producciones Abya-Yala,

Jerusalinsky, A. (2011). Psicoanálisis del autismo. Buenos Aires. Nueva Visión, B

Jerusalinsky, A. (2000). Psicoanálisis en problemas del desarrollo infantil. Buenos Aires. Nueva Visión.

Melman, Ch. (2005). El hombre sin gravedad. Rosario. UNR. Editora.

Melman, Ch. (2002). El Complejo de Colón y otros textos. Bogotá. Cuarto de Vuelta ediciones.

Winnicott D.W., (1999). Escritos de Pediatría y Psicoanálisis. Barcelona. Ed. Paidós.

CULTURA, ADOLESCENCIA Y MATERNIDAD: LA BÚSQUEDA DE UN CAMBIO DE POSICIÓN SUBJETIVA.

CULTURE, ADOLESCENCE AND MOTHERHOOD: THE
SEARCH FOR A CHANGE OF SUBJECTIVE POSITION

CECILIA VACA¹

*Recibido el 15/03/15
Aceptado el 28/04/15*

1. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Psicología, Quito Ecuador
(cvaca128@puce.edu.ec).



CULTURA, ADOLESCENCIA Y MATERNIDAD: LA BÚSQUEDA DE UN CAMBIO DE POSICIÓN SUBJETIVA.

Cecilia Vaca

PALABRAS CLAVES: adolescencia, maternidad, sujeto, posición subjetiva, rito de paso, modernidad.

KEY WORDS: adolescence, motherhood, subject, subjective position, rites of passage, modernity.

RESUMEN

Este ensayo propone considerar los sentidos y significados que conlleva la maternidad para las adolescentes, como un factor que, aunque incide notablemente en esta problemática, ha sido aún poco considerado en las políticas de prevención de embarazos adolescentes. Presenta elementos que permiten conceptualizar la adolescencia como un proceso psíquico y cultural. Describe brevemente el contexto de procedencia de las adolescentes cuyos discursos han permitido el desarrollo de esta reflexión. Y, subraya aspectos que están en juego para las adolescentes, en lo que se denomina su acceso a la maternidad como posición y posesión simbólica.

ABSTRACT

The object of this paper is to consider the feelings and meanings that motherhood carries for adolescents, as a factor which, although it influences this issue to a notable degree, remains little considered within teenage pregnancy prevention policies. It presents elements that allow for adolescence to be conceptualized as a psychological and cultural process. It briefly describes the contextual source of the adolescents whose discourses have allowed for the development of these reflections. And it highlights the aspects in play for adolescents, in which their access to maternity is named as position and symbolic possession.



INTRODUCCIÓN

Los altos índices de embarazos durante la adolescencia¹ requieren una interrogación acerca de algunos aspectos psíquicos concernientes al proceso de adolescencia y las condiciones socio-culturales en las cuales este proceso se efectúa. Al mismo tiempo, la importante presencia de madres adolescentes pone en primer plano la relación embarazo-maternidad muchas veces pensada como sinónimo donde, por lo general, uno de los términos queda reducido al otro.

Por esto, es importante aclarar que no todo embarazo conlleva implícita una posición y ejercicio de mater-

nidad: ni en aquello que concierne a su dimensión simbólica (ser reconocida como, y proferir un discurso de madre) ni en lo concerniente a las posibilidades de ejercer en la realidad una función materna con respecto a un recién nacido.

Quizá, debido a la escasa atención que se ha otorgado a la falta de coincidencia entre embarazo y maternidad, los esfuerzos y el énfasis de las instituciones públicas y privadas que se ocupan de esta problemática se han dirigido sobre todo a la elaboración y aplicación de unas políticas de prevención del “embarazo en la adolescencia” tomando en consideración, sobre todo, los aspectos

- 2 América Latina es la región con el mayor número de niñas adolescentes que afirman haber iniciado su vida sexual antes de los 15 años (22%). “En Ecuador el número de nacimientos por cada 1.000 adolescentes de entre 15 y 19 años es de 100, en Chile es de 51, en Argentina de 65 y en Colombia de 96. El 16% de adolescentes ecuatorianas entre 15 y 19 años está casada o en unión libre”. Tabla 11, UNICEF (2011 p.130). Un estudio realizado en la provincia de Orellana indica que el 40% de las niñas de 15 a 19 años están o han estado embarazadas. (Estado Mundial de la Infancia 2011. Adolescencia época de oportunidades. PDF, www.UNICEF.com). El Ecuador es el segundo país de Sudamérica, luego de Venezuela, en cuanto al porcentaje de embarazos adolescentes según el censo del INEC de 2010.
- 3 El estudio recalca que mientras más joven es la niña embarazada, es mayor el riesgo para su salud. Las niñas que dan a luz antes de los 16 años de edad, tienen tres y cuatro veces más probabilidades de morir por causas relacionadas con la maternidad que las mujeres mayores de 20 años. Una de las principales causas de mortalidad en todo el mundo son precisamente las complicaciones que surgen en el embarazo y el parto cuando la madre tiene entre 15 y 19 años de edad (UNICEF, 2011). Una consultoría realizada en Ecuador en 1994 ya estableció que el 13% de mujeres entre 15 y 19 años en la zona urbana y el 20% en la zona rural habían tenido al menos un embarazo. Al mismo tiempo, al considerar los índices elevados de riesgo biológico para la madre y el niño cuando la gestación se produce antes de los 20 años, y en aquella época propuso: “Existen suficientes elementos para establecer como máxima prioridad en la atención a niñas y adolescentes los problemas de la vida reproductiva y sexual y, en particular, la prevención y atención del embarazo en adolescentes” (Roloff, 1994).



riesgosos para la salud³ que provienen tanto del embarazo en sí, como de los intentos o intervenciones abortivas. Un ejemplo de ello lo constituye la discusión actual sobre estas políticas.

En la actualidad el Estado acaba de abandonar la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar (ENIPLA) que había estado vigente desde 2010, y que promovió la educación sexual, la consejería y la planificación familiar, así como el cambio de patrones socioculturales relacionados con la sexualidad y la planificación familiar (MSP, 2013), y actualmente inserta una política nueva: el Plan Nacional de Fortalecimiento de la Familia que busca otorgar a la familia el papel central en educación sexual y la planificación familiar y promueve la abstinencia como el vector de control de la natalidad (Plan Familia, 2015).

Más allá de los discursos y posiciones ideológicas distintas que dan arraigo a estas políticas y de su oposición en varios aspectos, las mismas

coinciden en considerar la educación sexual y reproductiva desde el control de la concepción y la natalidad, y aunque el ENIPLA planteaba explícitamente el requerimiento de no enfocarse únicamente en la contracepción, tanto su planteamiento como el de la política actual al parecer ignoran la significación del embarazo y la maternidad, sus implicaciones socioculturales y su función en la subjetividad de las adolescentes. También, los índices estadísticos que se conocen, y sobre los cuales se trabaja en el diseño de políticas, son índices de partos, lo que a su vez alude al número de embarazos que se han llevado a término, pero nada indican acerca del ejercicio y la función de la “maternidad”⁴. Se puede decir, entonces, que tanto las políticas como las estadísticas de las cuales se dispone, por lo general, desconocen los índices de maternidad en la adolescencia, así como el discurso y la experiencia de las adolescentes respecto al ejercicio de la misma.

METODOLOGÍA

Este documento busca una articulación teórico-clínica respecto al ámbito específico de la maternidad en la

adolescencia. Las apreciaciones expuestas a continuación, tienen su sustento en el trabajo clínico realizado durante ocho

4 ¿Cuántas de las adolescentes que han dado a luz ejercen efectivamente su función materna con respecto a sus hijos? ¿Cuántas de ellas disfrutan en su condición de madres, ya sea en un proceso de crianza responsable, ya sea en desmedro de sus hijos?



años en tres servicios públicos de atención psicológica. Vale recalcar que estos servicios no atienden con exclusividad situaciones de embarazo y maternidad adolescente (salvo uno de ellos) pues funcionan para la atención en un espectro más amplio de problemáticas. Sin embargo, fue en estos espacios donde se presentó la oportunidad de escuchar, durante períodos prolongados, el discurso de adolescentes que atravesaban la crisis producida por las circunstancias de sus embarazos, o que, una vez convertidas en madres, intentaban reorganizar su cotidianidad y expectativas para la vida. Los aspectos reiterativos de sus relatos, así como los acontecimientos similares que tuvieron lugar mientras fueron atendidas, han permitido esta reflexión.

Así, este artículo adscribe a una metodología clínica cualitativa, que reivindica el estudio de la subjetividad y su discurso como portador de un saber que se convierte en el primer mo-

vimiento de un proceso dialéctico cuyo segundo movimiento es el trabajo teórico. Los discursos que han permitido esta articulación fueron recabados durante entrevistas individuales y grupales con adolescentes embarazadas y madres y a través del seguimiento de los acontecimientos que se producían alrededor de estas situaciones. Es importante indicar que, debido a consideraciones éticas⁵, se ha optado por evitar relatar historias o presentar la construcción de casos. Los elementos del discurso mencionados en este documento provienen de diecisiete adolescentes que fueron atendidas entre 2002 y 2010; es decir, hace por lo menos cinco años y si, eventualmente, se mencionan algunas de sus frases para articular los elementos de este trabajo se lo hace sin especificar su autoría, su lugar y tiempo de procedencia, tomado las precauciones necesarias para proteger tanto la identidad de las adolescentes como la del lugar en el cual recibieron el tratamiento.

5 De acuerdo al código de ética de la APA (2010) en su apartado 4. 07 Menciona: “En sus escritos, conferencias u otros medios de difusión, los psicólogos no revelan información confidencial individualmente identificable relativa a sus clientes/pacientes, estudiantes, participantes de investigación, clientes organizacionales, u otros destinatarios de sus servicios, obtenida durante el curso de su trabajo, a menos que (1) tomen las medidas razonables para ocultar a la persona u organización, (2) la persona u organización haya dado su consentimiento por escrito o exista autorización legal para hacerlo” (p. 9).



RESULTADOS

El trabajo clínico y la pregunta sobre la adolescencia

La situación de varias adolescentes mujeres fue motivo de preguntas y discusión en los equipos interdisciplinarios de atención en las cuales estas fueron abordadas. Quizás debido a la angustia que provocaba en los profesionales, el hecho de conocer varias adolescentes que manifestaban su deseo explícito de quedar embarazadas, oponiéndose a veces explícitamente o haciendo caso omiso de las medidas anticonceptivas que les eran sugeridas, algunas de ellas, por ejemplo, vomitaban la píldora del día después que en algunas ocasiones les hacían ingerir sus padres o los profesionales de la salud a quienes estos acudían. Con la angustia de los profesionales contrastaba una suerte de calma, indiferencia, e incluso ilusión en algunas de estas muchachas si bien, una vez en curso el embarazo, la situación cambiaba y entonces la angustia se apoderaba de ellas.

Ante la reiterada presentación de estas situaciones, en algún momento una profesional llegó a proponer que habría que aplicar algún anticonceptivo

aunque fuera contra la voluntad de las muchachas, para impedir que arruinaran su futuro y el de sus potenciales hijos. Se argumentó que ellas no estaban en capacidad de dimensionar las consecuencias de la ilusión que las gobernaba. Esta idea surgía y se agudizaba ante el conocimiento de la difícil situación socioeconómica y las dinámicas de violencia intrafamiliar en la cual se encontraban la mayoría de ellas. Ligados a estas situaciones, algunos elementos en el discurso de estas jóvenes mujeres resaltaban en la escucha clínica: una identificación⁶ fuerte con las mujeres de la familia; una dificultad para relatar tanto su situación actual como su pasado; vacíos de memoria y de relato respecto de sus orígenes; en algunos casos, parecía que estas muchachas habían perdido su pasado; y, así como su historia se contaba de un modo discontinuo, con espacios en blanco, la percepción imperante entre los profesionales era la de que ellas se estaban saltando su adolescencia, y que, estaban echando a perder su futuro y el de sus hijos.

6 Laplanche y Pontalis (1981, p. 184) definen la identificación como "proceso psicológico mediante el cual un sujeto asimila un aspecto, una propiedad, un atributo de otro y se transforma, total o parcialmente, sobre el modelo de éste" (Levisky, 1999, p. 80). Para una aproximación al proceso de identificación que permite la construcción de la identidad en la adolescencia en nuestro contexto, y a través del discurso de las y los adolescentes véase (Tenorio, *La cultura sexual de los adolescentes*, 1995).

Pero ¿qué es exactamente lo que estas adolescentes estaban saltándose o perdiendo?

En Ecuador, el 20% de la población es adolescente (Unicef, 2011). Desde la perspectiva del derecho, y concretamente en nuestra legislación, una persona es considerada adolescente desde los doce hasta los diecisiete años. A los dieciocho, cuando alcanza la mayoría de edad, es reconocida legalmente como adulta. La mayor parte de teorías psicológicas que conocemos, antes de delimitar un período o tiempo de duración para esta etapa, parecen adherir al tiempo de la legalidad: la adolescencia ocurre entre los doce y dieciocho años, siendo ese tiempo cronológico poco decidor en aquello que corresponde a las realidades de los sujetos. Tampoco existe un criterio unívoco en lo que respecta a la conceptualización de aquello que debería ocurrir en la adolescencia. Existen diversos planteamientos de acuerdo al enfoque o escuela que la teoriza.

Haciendo una síntesis algo apretada, podríamos afirmar que la mayoría de teorías la designan como una etapa, estadio o proceso de transición o transformación hacia la adultez (Craig, 2009). ¿Cuánto dura esta transición? Las distin-

tas propuestas coinciden en designar como su comienzo la pubertad, pero poco dicen respecto al final. Se limitan a mencionar que éste acontece cuando se alcanza la adultez. Una de las teorías más difundidas, la de Erickson, establece la adolescencia como una de las etapas de desarrollo en la cual el conflicto que la distingue inicia con la pubertad y se caracteriza por una *crisis de identidad* que permitirá al adolescente avanzar hacia un estado adulto. El estado adulto, para el autor, implica la búsqueda de relaciones estables y la conformación de pareja (Bordignon, 2005, pp. 56-57).

De acuerdo al psicoanálisis freudiano, existen algunas etapas de desarrollo libidinal que permiten alcanzar un estado psíquico adulto: en la infancia y niñez se producen la etapa oral, anal, fálica y la de latencia. En ésta última, la libido del niño o de la niña está dedicada fundamentalmente al deseo de aprender, en un ejercicio de sublimación de la sexualidad.⁷ La adolescencia inicia con la pubertad que indica el final de la etapa de latencia. La transformación del cuerpo del niño o de la niña a nivel fisiológico y anatómico supone también el incremento de pulsiones sexuales y agresivas que podrían favorecer las posibilidades

7 La sexualidad es la actividad consciente sustentada y ordenada por la vida sexual, llamada también vida libidinal, la misma que implica la articulación de lo sexual y la vida psíquica. Para el psicoanálisis, lo sexual es siempre psicosexual (Cfr. Chemana y Vandermersch, 2004, p. 617).



de actuación (acting-out) y permiten una suerte de reedición del complejo de Edipo (Levisky, 1999).

Así, el chico o la chica viven el comienzo de su adolescencia dominados por un estado de cierta confusión e incoherencia entre lo que les era conocido y familiar cuando eran niños, y los cambios por los que están pasando. Tienen ganas de llegar a la vida adulta, sintiéndose impulsados a eso debido a su fuerza de maduración, pero, al mismo tiempo, tienen miedo a lo desconocido que existe dentro de ellos (Levisky, 1999, p. 45).

Sin embargo, la adolescencia también podría concebirse como un producto de la modernidad y se podría afirmar que, en tanto la sociedad moderna ha prolongado los años de adolescencia, existen sociedades con otros registros culturales en las cuales el paso de la infancia a la adultez se produce en un tiempo muy corto, a veces en el tiempo restringido de la ejecución de un rito, un acto simbólico que promueve al niño hacia la posición de adulto. Así, la adolescencia no sería un proceso o eta-

pa universal sino más bien un fenómeno dependiente de la sociocultura. Se trata de un planteamiento que vale considerar sobre todo en el contexto diverso en el cual toma lugar nuestra práctica clínica y la especificidad de la problemática abordada.

Una investigación realizada en tres nacionalidades indígenas⁸ kichwas afirma que en estas comunidades “tradicionalmente la mujer se ha casado muy joven, entre los quince y dieciséis años y el varón hacia los dieciocho. Este es otro de los elementos que impide que se hable de adolescencia” (Tenorio, 2000, p. 75). El estudio manifiesta que apenas “bajo la influencia de propuestas y discursos nuevos, aunque todavía no propios, en las etnias se mencionan el matrimonio prematuro y el embarazo precoz” (íbidem). La investigación determina que, en aquella actualidad, el tiempo para tener el primer hijo en las mujeres se ha adelantado, no sin la preocupación de los adultos, hacia los catorce años. Y subraya:

A diferencia de las sociedades en las cuales se produce la adolescencia, que no corresponde a un rango de edad sino a un estilo de vida, que exige posiciones, activi-

8 Cañaris de Cañar y Azuay, Chibuleos de Tungurahua y Kichwas de la provincia de Bolívar.



dades y valores y que no incluye el trabajo obligado ni el embarazo y la maternidad, si de alguna manera se da la adolescencia entre las indias apenas si estaría representada por un mínimo de condiciones (Tenorio, 2000, p. 41).

Según lo anotado, en aquellas comunidades kichwas la adolescencia no sería más que un corto período de preparación para la maternidad. La referencia a esa investigación, así como la pregunta acerca de la universalidad de la adolescencia, fueron requeridas debido a que algunas de las adolescentes, cuyo discurso ha sido considerado en este documento, aunque se identificaban como mestizas, pertenecían a familias en las cuales uno o ambos padres habían sido migrantes de provincia de origen kichwa, de segunda o tercera

generación; origen que por lo general era omitido en las fichas institucionales y en los primeros encuentros con las familias y que emergía, sin embargo, en el curso del tratamiento. Así, ante la sorpresa de estas revelaciones, se hacía posible también apreciar cómo este aspecto está ausente tanto de las políticas como de los estudios sobre el embarazo adolescente. No se trata de que se realicen distinciones étnicas en el conteo estadístico, sino que se omita el tratamiento de esta conflictividad cultural o más bien intercultural. Si bien se puede argumentar que, dentro del espectro de la cantidad de embarazos adolescentes a nivel nacional, seguramente la procedencia de la cultura kichwa no conforma la mayoría, la situación específica de las adolescentes que sí presentaban aquella procedencia nos permite plantear un interrogante mayor.

CULTURA, ADOLESCENCIA Y SUBJETIVIDAD

Considerando estos elementos, se hace inevitable preguntar: ¿es la adolescencia un producto socio-cultural, como lo señalan algunas investigaciones? o ¿una etapa intrínseca al desarrollo humano?

Para hacer lugar a la consideración de las particularidades sociocul-

turales sin renunciar a una concepción universalista del psiquismo humano, Devereux (1968) citado por Moro (2010) (la traducción es mía) introdujo una dicotomía entre aquello que corresponde a un comportamiento propio del desarrollo-maduración de un organismo biológico y psicológico todavía inacabado- y aque-



llo que es pueril, es decir: un comportamiento social e individual aprendido. El ejemplo que utiliza para mostrar esta diferencia es aquel del "período de latencia", que no existe entre los mohave de Estados Unidos o los sedang del Sur de Vietnam, pero que existe en la sociedad occidental. Devereux ubica la etapa de latencia como una etapa pueril, dependiente de la cultura y no del desarrollo psíquico en sí mismo.

¿Qué podríamos decir respecto al breve período de preparación para la paternidad y maternidad que acontece entre la infancia y la adultez en sociedades como la kichwa? ¿Habría que plantear la adolescencia en los términos devereuxianos de puerilidad? Resultaría casi imposible salir de este interrogante sin disponer del concepto de sujeto⁹: aquel efecto del lenguaje que de modo siempre singular produce y colma la brecha entre el individuo biológico y el orden socio-simbólico. La realidad biológica, la maduración somática no podrían pensarse fuera del universo de palabras y sentidos que la codifican y decodifican distanciándola de la naturaleza y convirtiéndola en un producto cultural. Desde allí, el cuerpo no es sino lo que de él ha

sido y puede ser representado. El lenguaje, que trabaja la maduración somática, posibilita y crea la posición subjetiva del ser humano que la constituye.

En atención a ello, podemos provisionalmente proponer que -de considerarse la *ex*-sistencia del sujeto- la adolescencia constituye una operación psíquica cuyo producto es un cambio de posición subjetiva: operación lingüística que realiza ese trabajo de reapropiación y transformación permanente de lo biológico y genético en cultura.

Plantear la adolescencia en estos términos permite también prescindir de la búsqueda de un tiempo cronológico para esta operación, situándola más bien como "el tiempo lógico de de una mutación subjetiva" (Jerusalinsky, 2003: p. 122; Lerude, 2008: p. 2). Permite también comprender que, de acuerdo al universo socio-simbólico, la adolescencia podrá demorar más o menos, y vivirse, ya sea en el instante de la eficacia simbólica de un rito, o como el estilo de vida propuesto para una década, en una articulación de los discursos y representaciones de la sociedad, y la realidad psíquica de cada sujeto.

De ese modo, los discursos y representaciones sociales acerca de la ado-

9 "El sujeto en psicoanálisis, es el sujeto del deseo que Freud descubrió en el inconsciente. Este sujeto del deseo es un efecto de la inmersión del pequeño hombre en el lenguaje. Hay que distinguirlo por consiguiente tanto del individuo biológico como del sujeto de la comprensión. Efecto del lenguaje, no es sin embargo un elemento de él [...]" (Chemana y Vandermersch, 2004 p. 651).



lescencia, o de aquello que constituiría el pasaje de la niñez a la edad adulta, determinarán la manera cómo esta operación, siempre singular, se efectiviza. Como lo afirma Lerude:

[...] los ideales, el imaginario colectivo de una sociedad dependen de coordenadas históricas

y geográficas, y [...] orientan también nuestro discurso sobre la adolescencia [...] La adolescencia se da en la conjunción del individuo y de lo colectivo, y da cuenta del tipo de cuestionamientos específicos en nuestra sociedad hoy día [...] (Lerude, 2008: p. 1).

PARADOJAS DE LA MODERNIDAD: ¿QUÉ LUGAR PARA LAS ADOLESCENTES?

Las adolescentes, cuyo discurso ha sido considerado para este artículo, y cuyas edades oscilaban entre los 13 y los 18 años, proceden de sectores económicos medios bajos y bajos. Algunas de ellas venían de familias ubicadas bajo la línea de pobreza. Sus niveles de escolaridad habían sido casi siempre restringidos. Algunas habían desertado del sistema educativo formal antes del embarazo y otras debieron interrumpirlo a causa de éste; y no precisamente debido a una discriminación en la Institución escolar¹⁰ sino por causa de la crisis ocasionada por el embarazo en sus familias de origen y las dificultades económicas de las mismas. Un número muy pequeño

de ellas consiguió retomar los estudios tiempo después de dar a luz. Ninguna de ellas mantuvo el vínculo de pareja con el padre de sus niños, aunque en algunos casos el vínculo se mantuvo en torno a la responsabilidad materna y paterna. A excepción de una, todas asumieron el ejercicio de la maternidad. Es importante mencionar que no han sido consideradas en este trabajo las situaciones en las cuales el embarazo se produjo por abuso sexual, debido a que merecen un abordaje distinto pues conllevan otras implicaciones. He retomado aquellas situaciones en las cuales el embarazo se produjo por relaciones consentidas entre pares, las cuales fueron la mayoría.

10 La exclusión de adolescentes embarazadas por parte de las Instituciones Educativas ha cambiado la última década y, especialmente, desde que entró en vigencia el último código de la niñez y adolescencia.



El hecho de que la crisis generada en el núcleo familiar por el embarazo desembocara en una expulsión de la adolescente del medio familiar, inicialmente parecía aleatorio. Sin embargo, al notar que la crisis se producía en casi todos los casos, fue posible considerarlo de otro modo: se trataba de un momento vivido dramáticamente por todos los involucrados y exigió muchas veces la colocación de las chicas ya sea con la familia ampliada, o en albergues temporales. Hubo algunos casos en los cuales las muchachas fueron acogidas temporalmente por la familia del padre del bebé. Posteriormente, y conforme acompañaba cronológica y lógicamente estas situaciones, pude constatar que una vez transcurrida la crisis (de unos pocos días, en algunos casos; y prolongada hasta después del nacimiento del bebé, en otros), las familias de origen re-acogían a las adolescentes incorporando al nuevo miembro en el núcleo familiar. De repente, todo estaba tranquilo. La presencia del bebé parecía acarrear un halo pacificante. Se trata de un ciclo que se repitió casi sin excepción y, salvo en los casos en los cuales las adolescentes habían perdido los lazos familiares desde la infancia, el regreso a la familia nuclear se repitió como la fase concomitante de la crisis inicial.

Se podría pensar que nada nuevo indica esta constatación. De hecho, en

un estudio anterior ha sido mencionado que, debido a una imposibilidad para estructurar la feminidad de otra manera, las adolescentes entregan el hijo como don a sus familias (Dupret, 2003). Pero, con nuestra apreciación, lo que interesa destacar es el proceso subjetivo que tiene lugar para ellas. Al volver al hogar, para estas familias en específico -quizá en otros estratos la situación se presenta de un modo distinto- el lugar al que vuelven las chicas no es el mismo del cual partieron. Aunque a veces permanecen en su condición de hijas, se espera de ellas un actuar distinto: "yo le he dicho que ahora ya debe actuar con madurez", afirmaba una madre de familia; y, "ahora que ya no es una niña tiene que ser responsable". Se esperaba que contribuyan con la familia, que trabajen, aporten y sean responsables: ¿cómo adultas? Por su parte, las adolescentes también apreciaban la vida de otra forma; por ejemplo, una de ellas afirmaba: "ahora todo es diferente, sé que tengo que salir adelante por mi hijo".

Por otra parte, resulta decidir el término "fracaso" con el cual culturalmente se nombra el embarazo de las mujeres solteras, aunque esto está cambiando últimamente debido a la cada vez mayor reivindicación de las madres solteras. En la mayoría de situaciones atendidas, tanto los padres de familia



como las adolescentes utilizaban el término de un modo peculiar: "ahora que ya fracasó...", "desde que fracasé...". El término se usa como algo que, de todos modos, tarde o temprano, iba a suceder; lo cual, si, en primera instancia, remite al fracaso como decepción o imposibilidad de una realización exitosa, también puede referirnos a aquello que constituye una posición subjetiva adulta. Para Jerusalinsky (2003) "lo que diferencia un niño de un adulto es que el adulto ya fracasó" (p. 22), considerando como especificidad adulta el acceso al acto sexual y refiriéndose al fracaso como la constatación de que ese acto no garantiza la relación con el compañero/a.

La función que el rito de paso cumple en algunas sociedades, o cumplía antes de la modernidad, como acto simbólico que permite al niño renunciar a su infancia para devenir adulto, es la de legitimar aquello que de otra manera es vivido como transgresión:

El rito de paso servía a una comunidad que tenía necesidad de conservar a todos sus miembros y encontraba así el medio de sujetar al clan a todos los jóvenes

haciéndoles afrontar riesgos en el interior de la tribu. Los riesgos de la iniciación, pruebas terribles [...] En la antigüedad se trataba de un rito que pasaba siempre por el cuerpo (Dolto, 2004, p. 84).

Aunque hay una extraña similitud entre esa descripción y la manera de vivir el período del embarazo y el parto de estas adolescentes, la diferencia con las sociedades que contemplan con su eficacia el rito de paso, es que los adolescentes de la sociedad actual tienen que lidiar con los sentimientos de pérdida y transgresión que conlleva el fin del estado de infancia, sin contar con un escenario predispuesto para ello.¹¹ Por otra parte, el embarazo y el parto, evidencia de una transgresión -acceso al acto sexual- en una edad en la cual la madurez fisiológica aún no ha sido alcanzada, supone una experiencia riesgosa vivida en el propio cuerpo. Y, aunque sea breve, la etapa en la cual la adolescente se encuentra en soledad, expulsada del núcleo familiar, ciertamente constituyen una difícil prueba. Sin embargo, a diferencia del rito de paso culturalmente constituido, éste no conlleva las condi-

11 "Y precisamente, si en la actualidad hay cada vez más adolescentes desesperados -así se dice- que huyen al mundo imaginario de la droga que es el suicidio, pienso que es porque carecen de ritos de paso [...] No tienen puntos de referencia claros proporcionados por la sociedad que les permitan animarse a correr un riesgo, dado que se les espera a la otra orilla del río" (Dolto, 2004, p.35).



ciones de autonomía que le corresponderían una vez atravesada la prueba. El paso realizado en solitario (2004) mantiene el sentimiento de transgresión, a diferencia del rito, como dispositivo cultural, que permite la mutación subjetiva a través de un modelo social y por tanto legitimado.

Según Dolto (2004), los hechos fundamentales que marcan la ruptura con el estado de infancia son la posibilidad de disociar la vida imaginaria de la realidad y la adquisición de autonomía con respecto a los padres: "Un individuo joven sale de la adolescencia cuando la angustia de sus padres no le produce ningún efecto inhibitor" (p. 26). E insiste en que, si los adolescentes actuales tuvieran condiciones para ser autónomos emocional y económicamente, el paso a la adultez podría darse antes de los dieciocho años.¹²

Al parecer, esta aseveración reiteraría que la adolescencia, como etapa que toma varios años, responde al imperativo de la sociedad moderna que ubica a los adolescentes en una situa-

ción paradójica: instados al consumo y al placer sin límites, a la apariencia de una libertad absoluta, a la vez les niega acceso a los recursos para hacerse autónomos, captándolos en una situación de dependencia. En palabras de Lerude "el adolescente se ha vuelto un objeto de dones, de cuidados y un consumidor mimado. Se le da objetos diversos para que esté satisfecho, para que se quede tranquilo y para que los vuelva a pedir" (2008, p. 2).

Pero si los objetos, disponibles en el mercado, suplen o camuflan una búsqueda subjetiva propia para los adolescentes que pueden acceder a ellos, para quienes se encuentran en situaciones sociales de carencia y exclusión, la inaccesibilidad a los mimos vuelve evidente la ausencia de espacios legítimos para esa búsqueda. En muchos adolescentes, privados de oportunidades y espacios para un obrar creativo, los actos devienen intentos, mensajes, del requerimiento de un cambio de relación consigo mismos y con los demás: de un cambio de posición subjetiva.

12 Es importante aclarar que la postura de Dolto no implica la consideración de una disminución en la edad legal para alcanzar la mayoría de edad y, menos aún, las posibilidades de penalización a los problemas con la ley de los adolescentes. Al contrario, para ella es posible crear condiciones de autonomía temprana para los adolescentes y al mismo tiempo mantener unas leyes que no contemplen medidas carcelarias para los adolescentes delincuentes. Crf. Dolto, 2004, pp. 248-249.



IV DISCUSIÓN

Maternidad adolescente: el acceso a un cambio de posición subjetiva

Contrariamente a lo que suele suponerse, y como se ha mencionado con anterioridad, las adolescentes atendidas habían recibido información sobre métodos de contracepción, ya sea informalmente o a través del sistema escolar. La información de la cual disponían era correcta en la mayoría de los casos. Y aunque, pocas de ellas, habían considerado explícita y conscientemente embarazar-se, la mayoría pasaron por alto las condiciones que evitarían que se produzca el embarazo. Además, después de tener su primer hijo, y a pesar de que las instituciones de salud también realizaron un trabajo informativo sobre salud sexual y reproductiva con las adolescentes madres, la mayoría de ellas tuvo otro hijo en un corto lapso. Como lo manifiesta el informe de UNICEF (2011) “tanto en los niños como en las niñas adolescentes se sigue observando una marcada incongruencia entre los conocimientos y los comportamientos. Esto obedece, en parte, a que modificar las costumbres y las normas sociales y culturales es extremadamente difícil” (p. 26).

Pues bien, quizás es importante entonces destacar la importancia que tiene la maternidad en nuestra cultura, y enfatizar que si bien la adolescencia puede considerarse la operación subjetiva que

permite el paso de la niñez a la adultez, la adultez implica siempre un posicionamiento subjetivo cuyo eje es la identidad sexuada. Pasar de niña a mujer implica asumir de alguna manera la feminidad.

Ahora bien, la feminidad, como un proceso de sexuación, puede construirse de diferentes maneras. Retomando la conceptualización lacaniana del proceso de sexuación, Lerude (2003) propone tres alternativas de construcción y asunción de la feminidad. La primera la constituye la identificación con el ideal fálico, por ejemplo: el éxito profesional, la belleza o la maternidad (para Lerude, la maternidad era antaño la vía más simple y más valorada socialmente). La segunda, es la de la identificación al objeto causa de deseo del compañero, vía por la cual ella puede hacerse desear, lo cual no acontece sin el riesgo de la angustia de desubjetivación. La tercera alternativa radica en la relación que una mujer puede establecer con la nada, con el hueco, lo cual produce la dimensión de la creación y la sublimación, se trata de la vía a través de la cual surge la posibilidad de invención. La autora manifiesta que es el requerimiento de pasar de una identificación a la otra, esa flexibilidad identificatoria, lo que caracteriza la feminidad.



Si se considera que las adolescentes en cuestión se encontraban en un contexto de carencias y limitaciones, sin más promesa que un panorama de renuncias y exclusión, y experimentando la imposibilidad de acceso a una feminidad de insignias fálicas diferentes a la maternidad como la educación, la profesión, o los insumos y los estereotipos que promueve el mercado como belleza. Si se considera también que las otras dos alternativas para la asunción de la feminidad conllevan riesgos difíciles de sortear especialmente para las niñas (riesgos como la desubjetivación o la asunción de la nada que acerca a la experiencia de la locura). Y, si entendemos la cultura como la red de relatos que otorgan significado y sentido a la realidad, construyéndola, la importancia que culturalmente (Dupret, 2003) se asigna al lugar de la madre en nuestra sociedad juega ciertamente como promesa y anhelo para las niñas, y se presenta como el único camino ante la imposibilidad de asumir otra forma de feminidad. Acceder al lugar de madre implica ocupar

una posición distinta en lo que respecta al poder y al saber infantil, especialmente en lo que respecta la relación con el hijo/a y la propia sexualidad.

En las situaciones mencionadas, asumir la maternidad, una vez atravesado el riesgo vivido en el propio cuerpo, otorgó a las muchachas un reconocimiento social que no conocían: "ahora que me ven con el niño, ahora me respetan, me dicen que he sido valiente", "me dicen guagua con guagua pero me tratan como señora". A pesar del contexto difícil y de señalamientos también despectivos, ellas se sabían portadoras y dadoras de vida y acreedoras de la deuda de amor incondicional que les profesaría el hijo. A propósito de su lugar en el centro de cuidado donde dejaba a su bebé, una de ellas mencionaba: "me toman en cuenta, me dicen que está linda mi hija, que soy una buena madre, nos reímos con las otras mamás". Otra muchacha mencionaba acerca de su pretendiente: "él me admira porque ya he sido madre, porque he sabido salir adelante con mi hija".

UN APORTE DOLTONIANO PARA LA FORMULACIÓN DE POLÍTICAS

Ante el panorama expuesto resulta imperativo tomar en consideración algunos elementos que no están lo su-

ficientemente presentes en las políticas implementadas para la prevención del embarazo adolescente. Además de re-



calcar la importancia de la redistribución de los recursos para que los adolescentes no deban conocer el “fuera de lugar” de la exclusión socioeconómica, se ponen en consideración dos elementos que habían sido formulados por Dolto y que guardan toda su pertinencia.

El primero tiene que ver con la importancia de ennoblecer y dignificar la concepción y fundamentalmente el hecho del propio nacimiento. Según Dolto (2004), antes de poner el énfasis en las diferentes maneras de no concebir, sería importante que los adolescentes puedan comprender la posibilidad de la concepción como algo importante y valioso. Según la autora, cuando la concepción es comprendida así, ellas y ellos sabrán buscar el mejor momento y las mejores condiciones para que este hecho importante se produzca:

Lo que se hace de repente, es hablarles de los medios para no concebir. Y jamás se ha *ennoblecido* el hecho de la concepción. Creo que hay aquí algo muy grave y que esta educación debería comenzar precisamente en la escuela, por la *dignidad de su propio nacimiento* [las cursivas son mías], se tengan los padres que se tengan [...]. Creo que si no enseñamos esto, no podemos enseñar

los medios anticonceptivos, de un modo que no sea dudoso desde el punto de vista educativo (Dolto, 2004, p. 77).

Resulta importante recalcar que para Dolto no se puede comprender la importancia y la dignidad de la concepción si no se ha ennoblecido primero el hecho del propio nacimiento. Encontramos la plena pertinencia de este énfasis cuando consideramos las dificultades que hemos constatado en las adolescentes para historizar o hacer memoria de sus orígenes, de su pasado infantil y de su procedencia étnica. A veces, la única manera disponible de apropiarse de una historia es repetirla; otras veces, producir un nacimiento parece el único modo de rendirle tributo a un linaje descalificado, o no reconocido; finalmente, sin otras mediaciones, la identificación con las mujeres de las generaciones anteriores se impone.

En segundo lugar, la autora manifiesta también la importancia de ofrecer espacios de virtualidad para los y las adolescentes; lugares que permitan recrear el presente para esbozar un futuro: un sueño lejano, un proyecto perfilado en el horizonte, una obra en común que forja un sentido de inclusión y de realización con otros, donde puede ponerse en juego el deseo. Así, el proyec-



to, la obra hecha con otros, podría -de un modo siempre diferente- sustituir el rito de antaño y abrir un lugar de producción creativa antes que procreativa (Dolto, 2004 pp.79-88). Se trata de una propuesta que parece consonante con la tercera alternativa de construcción de la feminidad identificada por Lerude y cuyo riesgo seguramente requiere el acompañamiento y la disposición de los adultos en la instalación de las condiciones requeridas para el advenimiento de la invención; unos adultos que no dejen

su lugar de aquellos que esperan, con confianza, a la otra orilla del río. Esta vía de la sublimación es, sin embargo, distinta de una propuesta de abstinencia, aunque podría suponerla. Pero, a diferencia de la abstinencia, en tanto represión de la energía sexual, la sublimación implica su consumación en otra meta, en otros fines que surgen del deseo. Para que la sublimación sea posible, se requiere de anhelos y del advenimiento de un deseo que se vuelven imposter-gables.

CONCLUSIONES

El proyecto de modernidad inacabado que caracteriza a nuestra sociedad, las condiciones imperantes de desigualdad social y las dinámicas familiares centrípetas (Dupret, 2003), así como la ausencia de dispositivos culturales para el paso de la niñez a la adultez, dejan quizás el embarazo como posibilidad abierta para la mutación subjetiva de las niñas. Así en algunos casos el embarazo aparece como el artificio posible que suplanta el rito de paso y, la maternidad, como la única vía de asunción de la feminidad, al costo de fijarse a unas condiciones sociales y económicas que prolongan o deterioran la calidad de vida, y de prescindir de otras formas de asumirse como mu-

jes. A través de su posición de madres, las niñas adolescentes adquieren un lugar de reconocimiento social al tiempo que, en muchos de los casos, ponen en riesgo su salud y renuncian a otros descubrimientos y vivencias.

Es difícil que el "embarazo adolescente" deje de producirse mientras no se tomen en consideración los aspectos socioculturales y psicológicos en juego y en el ejercicio y experiencia de la sexualidad entendida como la asunción de una posición subjetiva que determina las elecciones del sujeto. Las políticas actuales reducen esta problemática al ejercicio responsable de la genitalidad, promueven la planificación familiar pero



dejan de lado la significación de la maternidad y la paternidad¹², las causas y los efectos de la búsqueda de esta posición para los sujetos y sus respectivas implicaciones en la trama familiar y social.

Una dinámica sociocultural cuyo entramado bloquea la posibilidad de construcción de relatos dignificantes respecto a los orígenes y respecto al linaje de procedencia, vacíos y silencios afiliados a los prejuicios y, en muchos casos, al racismo, no dejan más lugar para el pago de la deuda simbólica que a través del acto y la repetición; así, la maternidad aparece como posibilidad de don y reconocimiento de linajes que han sido negados o descalificados. Sin la dimensión temporal de un pasado conocido y dignificado, parece difícil la proyección hacia un futuro inédito y el riesgo de la invención.

Sin duda la producción de dispositivos culturales que acompañen y legitimen el paso de la niñez a la adolescencia, podría abrir otras posibilidades para la búsqueda de las y los adolescentes. Porque la ilusión que gobernaba a las adolescentes que hicieron posible esta

reflexión, su búsqueda consciente o inconsciente de un embarazo, no las dejó sin futuro; las colocó directamente en éste; las sacó de un frustrante presente en el cual su integridad estaba amenazada por dinámicas familiares y sociales mortíferas. Su anhelo consciente, o su deseo inconsciente, las llevó a otro tiempo en su única versión imaginada de éste, una versión de reproducción, también en el sentido bourdieuano del término. De todas maneras, al volver al hogar de origen, fueron recibidas como madres, posición que las protegía del lugar vulnerable que habían conocido en la infancia.

12 La delimitación de la problemática abordada en este trabajo impide el tratamiento de la paternidad en los adolescentes, problemática que amerita un espacio propio; sin embargo, es importante mencionar que si, por lo general, el embarazo culmina con la asunción de la maternidad por parte de las niñas adolescentes, no sucede lo mismo con la paternidad por parte de los varones. Esta parece sucederse en mucha menor proporción. Como se ha manifestado, el tema requiere su propia investigación.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

APA (2010), Principios éticos de los psicólogos y código de conducta American Psychological Association (APA) enmiendas 2010 en *Práctica de Investigación*:

La Psicología en el ámbito jurídico. Reflexiones ético-clínicas a través de un estudio cualitativo de casos. p.9. Buenos Aires: Facultad de Psicología UBA. Recuperado de:

http://www.proyectoetica.org/descargas/normativas_deontologicas/APA%202010.pdf, 09-09-2014

Bordignon, N. (2005) El desarrollo psicosocial de Eric Erikson. El diagrama epigenético del adulto, en *Revista Lasallana de Investigación*, vol. 2, núm. 2, julio-diciembre, 2005, pp. 50-63, Colombia: Corporación Universitaria Lasallista.

Craig, G. y Baucum, D. (2009). *Desarrollo Psicológico*. 9na edición. México: Pearson Educación. ISBN: 978-607-442-310-5. Recuperado de: [https://www.academia.edu/8872694/Desarrollo Psicológico Craig. 15-03-2015](https://www.academia.edu/8872694/Desarrollo_Psicologico_Craig_15-03-2015).

Chemana y Vandermersch, B. (2004). *Diccionario del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.

Dolto, F. (2004). *La causa de los adolescentes*. Barcelona: Paidós.

Dupret, A. (2003). Exceso de maternidad y descalificación paterna. *Ecuador Debate*, 49-64. Quito: Caap.

Ecuador Debate, 49-64. Quito: Caap.

Jerusalinsky, A. (2003). *Para entender a un niño. Claves psicoanalíticas*. Quito: Abya Yala.

Lerude, M. (2000). *La cuestión del Otro en la Adolescencia*. Quito: Inédito. Cortesía Carlos Tipán. Documento de preparación para las Jornadas de trabajo sobre la cuestión de la Adolescencia en Quito. Marzo 2008.

Lerude, M. (2003). La feminidad: cómo se construye. *Ecuador Debate*, 79-87. Quito: Caap.

Levisky, D. (1999). *Adolescencia. Reflexiones psicoanalíticas*. Buenos Aires: Lumen.

Moro, M.-R. (2010). *Grandir en situation transculturelle*. Bruselas: Temps d'Arrete. Recuperado el 13 de abril de 2012 de: www.yakapa.be. Formato pdf.

MSP. (2013) "Ecuador está a la vanguardia, en la región, en defensa de los derechos sexuales y reproductivos". Recuperado de: <http://www.salud.gob.ec/tag/enipla>. 15-03-2015

Plan Familia (2015). Recuperado de: <https://ia801504.us.archive.org/12/items/PlanFamiliaEcuador/Plan%20Familia%20Ecuador.pdf> 15-03-2015

Roloff, G. (1994). *Niñas y Adolescentes: Riesgos y Alternativas*. Quito: Informe UNICEF-Ecuador.

Tenorio, R. (1995). *La cultura sexual de los adolescentes*. Quito: Abya Yala.



Tenorio, R. (2000). *La intimidad desnuda. Sexualidad y Cultura indígena*. Quito: Abya Yala.

UNICEF. (2011). Informe 2011, *Adolescencia una época de oportunidades*.

**ESTUDIO SOBRE EL PERFIL DE
EGRESO, COMPETENCIAS Y MERCADO
LABORAL DEL PSICÓLOGO
DE LA PUCE EN REFERENCIA AL PLAN
NACIONAL DEL “BUEN VIVIR”**

**STUDY REGARDING THE GRADUATE PROFILE,
ABILITIES AND LABOR MARKET FOR PUCE
PSYCHOLOGISTS AS REGARDS THE NATIONAL PLAN
OF “BUEN VIVIR” (GOOD LIVING)**

**NATHALIA QUIROZ DEL POZO¹
LUCÍA GONZÁLEZ, JUAN CARLOS CEVALLOS, MARÍA
ISABEL SALAZAR, ANAHY TAMAYO, SOFÍA ALMEIDA**

*Recibido el 16/03/15
Aceptado el 03/05/15*

1. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Psicología, Quito Ecuador.
(ndquiroz@gmail.com)

ESTUDIO SOBRE EL PERFIL DE EGRESO, COMPETENCIAS Y MERCADO LABORAL DEL PSICÓLOGO DE LA PUCE EN REFERENCIA AL PLAN NACIONAL DEL “BUEN VIVIR”

*Nathalia Quiroz Del Pozo, Lucía González, Juan Carlos Cevallos,
María Isabel Salazar, Anahy Tamayo, Sofía Almeida*

PALABRAS CLAVES: Competencias, Perfiles de egreso, “Buen Vivir”, Mercado laboral, Desarrollo, Psicología

KEY WORDS: Abilities, Graduate profiles, “Buen Vivir,” Labor market, Development, Psychology

RESUMEN

En el siguiente artículo se abordará cuál es el perfil de egreso de los estudiantes de Psicología de la PUCE, sus competencias en función del actual mercado laboral y se analizará cómo el profesional de la psicología puede insertarse en la nueva matriz productiva en el marco del Plan Nacional del Buen Vivir.

Las reflexiones llevadas a cabo en este artículo surgen de la investigación realizada en la PUCE por Quiroz, N; González, L; y Cevallos, J (2014): “Estudio comparativo entre el perfil de egreso y la demanda laboral para los estudiantes de psicología de la PUCE”. Este estudio surgió como una necesidad para la autoevaluación, con el fin de evaluar el estado

actual y la prospectiva de las carreras de Psicología Clínica, Educativa y Organizacional de la PUCE y la demanda laboral y social a nivel nacional. Para ello el estudio se realizó desde dos sectores: el sector público (Plan Nacional del Buen Vivir - SENECYT), el sector privado (ONG’s e Instituciones Privadas) o de gobernanza que es el sector donde el estado no incide.

Entre los resultados a los que se llegó a partir de este trabajo es que el perfil de los psicólogos de la PUCE debe orientarse a la salud y el bienestar de la población ecuatoriana y las competencias a desarrollar deben estar alineadas a los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir.

ABSTRACT

The following article will address the graduate profiles of PUCE Psychology students, will assess their abilities in relation to the current labor market, and will analyze how professional psychologists can be inserted in the new production model under the "Plan Nacional del Buen Vivir" (National Plan for Good Living).

The reflections made in this article come from research conducted at PUCE by: Quiroz, N.; Gonzalez, L.; and Cevallos, J. (2014): "Comparative Study between the Graduate Profile and Labor Demand for PUCE Psychology Students". This study arose from a need for self-assessment, in order to evaluate the current and future

prospects of PUCE's Clinical, Educational and Organizational Psychology degree programs, and the labor and social demand at the national level. This study was conducted based in two sectors: the public sector (National Plan for Good Living - SENECYT), and the private (NGOs and Private Institutions) or governance sector in which the state does not intervene.

Among the conclusions reached from this work is that the profile of PUCE psychologists must be directed towards the health and welfare of the Ecuadorian population and that the abilities developed should be aligned with the objectives of the National Plan for Good Living.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad la educación superior en el Ecuador atraviesa ciertas transformaciones que implican varias exigencias para lograr calidad y acreditación a nivel nacional e internacional. Por tanto una tarea importante que tiene nuestra prestigiosa Universidad es lograr desarrollar en nuestros estudiantes competencias de responsabilidad social para así generar un mayor desarrollo productivo. Por esta razón creemos que es necesario transformar y actualizar las estructuras de formación que han queda-

do rezagadas a la dinámica de cambios y matizarlas en función de las necesidades sociales y del mercado.

De acuerdo al Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología, Innovación y Saberes Ancestrales (2015) que comprende el conjunto coordinado y correlacionado de normas, políticas, instrumentos, procesos, instituciones, entidades e individuos que participan en la Economía social de los conocimientos, la creatividad y la innovación, para generar creativamente ciencia, tecnología, innovación,

así como rescatar y potenciar los conocimientos tradicionales como elementos fundamentales para generar valor y riqueza para la sociedad; es importante “Promover la formación del talento humano avanzado y el desarrollo de la investigación, innovación y transferencia tecnológica”(SENECYT, 2015)

Para la SENECYT¹ se considera como algo fundamental el redimensionamiento estructural, que permita identificar el verdadero rol de la ciencia y tecnología en la generación del conocimiento, que apoye el desarrollo y crecimiento nacional, regional y local, en todos los campos; también se considera importante que la gestión fiscal orientada a la investigación científico-tecnológica para el desarrollo, debe integrarse al Plan Nacional de Inversión Pública, a través de proyectos de investigación y tecnología, a cargo de los organismos y actores del sistema.

Un aspecto que debe ser considerado de gran importancia es que para el crecimiento económico del país se reconozca la transversalidad sectorial del proceso del conocimiento, ciencia y tecnología, la cual debe incorporarse obligatoriamente como un factor para ampliar y profundizar el conocimiento de las capacidades nacionales y facilitar el desarrollo.

La Misión de la SENECYT (2015) es “ejercer la rectoría de la política pública de educación superior, ciencia, tecnología y saberes ancestrales y gestionar su aplicación; con enfoque en el desarrollo estratégico del país. Coordinar las acciones entre el ejecutivo y las instituciones de educación superior en aras del fortalecimiento académico, productivo y social. En el campo de la ciencia, tecnología y saberes ancestrales, promover la formación del talento humano avanzado y el desarrollo de la investigación, innovación y transferencia tecnológica, a través de la elaboración, ejecución y evaluación de políticas, programas y proyectos” (<http://www.educacionsuperior.gob.ec/la-secretaria/>).

Uno de los objetivos claves que propone la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación es impulsar el desarrollo científico y tecnológico del país, a través del financiamiento de proyectos y programas de investigación científica, desarrollo e innovación tecnológica, en concordancia con el Plan Nacional del Buen Vivir. Entonces ¿cómo se inserta la Psicología dentro de este Plan de Desarrollo?

De acuerdo con la (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013) “El Buen Vivir se planifica, no se improvisa. El Buen Vivir es la forma de vida

1 Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación.

que permite la felicidad y la permanencia de la diversidad cultural y ambiental; es armonía, igualdad, equidad y solidaridad. No es buscar la opulencia ni el crecimiento económico infinito”. En esta línea el rol del psicólogo clínico, educativo y organizacional es fundamental ya que a través de la aplicación en sus diferentes áreas se contribuye a que los individuos obtengan bienestar psíquico y esto se vea reflejado en los distintos ámbitos culturales. El psicólogo busca mejorar la calidad de vida del individuo y de grupos sociales a través su intervención para lograr un estilo de vida saludable.

De acuerdo con Fander Falconí (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2013), el Plan del Buen Vivir implica un proceso de rupturas de distinta naturaleza, que constituye el motor que genera la transformación en el país, y que representa un resultado de coherencia con los principios programáticos del Gobierno. Uno de los ejes que se plantea en las rupturas y aportes programáticos es la Revolución del Conocimiento, que propone la innovación, la ciencia y la tecnología, como fundamentos para el cambio de la matriz productiva, concebida como una forma distinta de producir y consumir. Esta transición llevará al país de una fase de dependencia de los recursos limitados (finitos) a una de recursos ilimitados (infinitos), como son la ciencia, la tecnología y el conocimiento.

Es importante mencionar que la nueva oferta académica que forma parte del proyecto de reconversión (del gobierno) se identificó a través de la aplicación de una metodología multicriterio que prioriza las necesidades de formación del territorio, las perspectivas de desarrollo económico nacional, el Plan Nacional de Buen Vivir y de cada una de las zonas económicas identificadas, áreas de Interés establecidas en la Constitución de la República del Ecuador, 14 subsectores priorizados en el Código de la Producción, Industrias Estratégicas y actividades y productos priorizados por la SENPLADES. De acuerdo con esto, las carreras en las cuales se enfatizará la oferta académica son: Ingeniería Industria y Construcción, Agricultura, Ciencias, Servicios, Artes y Humanidades, Salud y Educación (Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación).

Con relación a esto se podría pensar que a futuro el Psicólogo/a Clínico/a y el Psicólogo/a Organizacional estarán dentro del ámbito de salud. Y el Psicólogo Educativo podrá insertarse en los cambios que se plantean en el subsector Educación.

En este sentido la PUCE, como actor importante dentro de esta propuesta de transformación y específicamente la facultad de Psicología tiene un gran reto y una gran exigencia de la sociedad en

general. La Psicología cuenta con un cuerpo de conocimientos que nos permite explicar e intervenir en distintas áreas y resolver problemas diversos que se insertan en la cambiante realidad social de nuestro país y del mundo.

Por tal razón durante el año 2014, Quiroz N, Gonzalez L, Cevallos J, llevaron a cabo una investigación para analizar las brechas entre el perfil de egreso, las expectativas del mercado laboral en fun-

ción de las competencias que debería tener un psicólogo en el marco del Plan Nacional del Buen Vivir con el objetivo de evaluar y proponer nuevos lineamientos para el abordaje de la carrera de Psicología de la PUCE en el futuro.

A continuación se expondrán algunos conceptos teóricos básicos y posteriormente se hará referencia al análisis de los resultados que se obtuvieron en dicha investigación.

PERFIL DE EGRESO

De acuerdo con Hawes (2010), "el perfil de egreso es una estructura descriptiva que representa el compromiso institucional hacia la sociedad. Representa aquello que la universidad respalda y certifica en el acto de graduación" (Hawes, 2010, p2).

El perfil de egreso describe los dominios de competencias que caracterizan al egresado de una profesión y expresan un nivel de habilitación básica respecto de las competencias a partir de los desempeños evidenciados durante el proceso formativo del estudiante (Hawes, 2010, p.3)

De acuerdo a (Hawes, 2010) "el perfil de egreso se describe el desempeño que se espera de un egresado, certificado por la institución en términos de las habilitaciones logradas en el proceso

formativo, representando el compromiso social de la institución, en el logro de las competencias adquiridas en el curso de un itinerario formativo del estudiante" (Hawes, 2010, p.3)

En resumen se puede afirmar que el perfil de egreso es la descripción de los rasgos y competencias propios de un profesional que se desempeña en el ámbito de la sociedad desde su campo de trabajo, enfrentando los problemas, movilizandolos diversos saberes y recursos de redes y contextos y haciéndose responsable de sus consecuencias.

Actualmente en la PUCE la Facultad de Psicología cuenta con tres carreras: Psicología Clínica, Psicología Educativa y Psicología Organizacional. A continuación se presentan los perfiles que corresponden a cada carrera.

PERFILES DE EGRESO DE LAS CARRERAS DE PSICOLOGÍA DE LA PUCE

Perfil profesional del Psicólogo Educativo

"El Psicólogo Educativo tiene una comprensión profunda del desarrollo humano y del aprendizaje. Son funciones principales que dirigen a realizar:

- Orientación educativa e intervención en los ámbitos personal, familiar y escolar.
- Detección y diagnóstico de necesidades educativas
- Diseño de programas de intervención y asesoría en la prevención de problemas que interfieren en el proceso de enseñanza-aprendizaje de los estudiantes." (Facultad de Psicología, 2011)

Perfil profesional del Psicólogo Clínico

"El Psicólogo Clínico estará preparado para cumplir con tres principales funciones:

- Diagnóstico y tratamiento psicoterapéutico.
- Prevención y educación a la sociedad.
- Experto que aporta el punto de vista psicológico dentro de un equipo interdisciplinario." (Facultad de Psicología, 2011)

Perfil profesional del Psicólogo Orga- nizacional

"El Psicólogo Organizacional maneja el sistema humano de las organizaciones. Las intervenciones de la Psicología Organizacional pretenden afectar dos variables fundamentales: el desempeño y la satisfacción laboral. Algunas actividades del Psicólogo Organizacional:

- Describir y analizar puestos de trabajo; modelar perfiles de competencia laboral.
- Diseñar y manejar técnicas de medición y evaluación como entrevistas, listas de verificación, tests psicológicos, etc.
- Conducir procesos de reclutamiento y selección de personal.
- Formular estrategias para la modificación de actitudes y conductas individuales o grupales y diseñar sistemas de comunicación organizacional." (Facultad de Psicología, 2011)

Los perfiles de egreso de las carreras se expresan como un conjunto de competencias y las asignaturas u otras actividades curriculares desarrollan los resultados de aprendizaje que, en su conjunto, permiten lograr las competencias establecidas en el perfil de egreso.

RESULTADOS DE APRENDIZAJE Y COMPETENCIAS

El concepto de resultados de aprendizaje surge como alternativa de verificación inmediata en el proceso de formación, y se refiere a lo que los estudiantes deben conocer y hacer al final de su carrera o de una asignatura. A continuación se presentarán algunas definiciones de resultados de aprendizaje:

“Los resultados de aprendizaje se definen como enunciados acerca de lo que se espera de un aprendiz que sepa, comprenda y / o sea capaz de demostrar una vez terminado el proceso de aprendizaje.” (Manual del Sistema Europeo de Transferencia de Créditos, 2005, p.47) Citado por Kennedy, 2007, p.19)

“Un resultado de aprendizaje es un enunciado acerca de lo que se espera que el aprendiz deba saber, comprender y ser capaz de hacer al término de un período de aprendizaje, y cómo se puede demostrar ese aprendizaje.” (Moon, 2002). Citado por (Andrade, 2013, p.5)

El CEAACES², en su documento guía para la evaluación y acreditación de las carreras expone una serie de resultados de aprendizaje que tienen íntima relación con las 17 competencias del

Proyecto Tuning³, y que constituyen una guía de formación para todo profesional (Andrade, 2013, p.3).

De acuerdo a Andrade (2013, p.3) los resultados de aprendizaje deben ser específicos y genéricos. Es decir deben implicar la investigación científica como eje transversal para el desarrollo de cada una de las asignaturas, apuntando a un nuevo perfil profesional, para saber cómo resolver los problemas que se enfrenta diariamente en el ámbito de su profesión.

Según el CEAACES, los resultados o logros del aprendizaje son declaraciones que describen que es lo que se espera que los estudiantes conozcan y sean capaces de hacer al momento de graduarse, al terminar una asignatura o un grupo de las mismas y describir como esto va a verificarse (Andrade, 2013, p.8)

El criterio, resultados o logros del aprendizaje se dividen en dos subcriterios, por un lado:

- Resultados o logros del aprendizaje específicos propios de la carrera, y por otro
- Resultados o logros del aprendizaje genéricos

2 Consejo de Evaluación, Acreditación y Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior.

3 El proyecto Tuning América Latina busca “afinar” las estructuras educativas de América Latina iniciando un debate cuya meta es identificar e intercambiar información y mejorar la colaboración entre las instituciones de educación superior para el desarrollo de la calidad, efectividad y transparencia. Es un proyecto independiente, impulsado y coordinado por Universidades de distintos países, tanto latinoamericanos como europeos (<http://tuning.unideusto.org/tuningal/>).

Estos últimos corresponden a aquellos que se espera que un estudiante de cualquier carrera de grado o tercer nivel pueda demostrar haberlos adquirido al término de sus estudios.

Para el desarrollo de este criterio se deberán tomar en cuenta: el proceso aplicado por el establecimiento y la revisión de los resultados del aprendizaje los cuales concretan y detallan el perfil de egreso definido por la carrera (Andrade, 2013).

Una competencia implica un conjunto de resultados de aprendizaje. En este sentido los estudiantes de psicología de la PUCE que egresan y van a vincularse al mercado laboral deben haber logrado una serie de resultados de aprendizaje que les hará competentes en las tareas que se espera que deba cumplir un psicólogo.

De acuerdo a Spencer y Spencer en 1993, (citado por Alles, 2002) las competencias son características fundamentales del ser humano e indican formas de comportamiento o de pensar, que generalizan diferentes situaciones y duran por un largo período de tiempo.

Una competencia debe ser demostrada de manera global o terminal

y no de forma parcial. Las competencias pueden ser evaluadas cuando se ha completado el programa de aprendizaje.

Según el Manual del Sistema Europeo de Transferencia de Créditos (2005), citado por Kennedy, 2007, p. 19) una competencia es la “combinación dinámica de atributos, habilidades y actitudes”.

De acuerdo a Neary (2002), (como se cita en Andrade, 2013, p. 6):

“Competencia incluye un amplio campo del conocimiento, actitudes y patrones de comportamiento, los que en forma conjunta explican la habilidad para proporcionar un servicio profesional específico. El individuo competente puede llevar a cabo en forma correcta (pero no necesariamente todas) las tareas, muchas de las cuales requieren conocimiento, teorías, principios de ciencias sociales o comprensión de los factores sociales y culturales que influyen en el clima. En este sentido, la competencia también adopta un rol profesional que valora la vida humana”.

TIPOS DE COMPETENCIAS

Competencias del Proyecto Tuning

De acuerdo con Latina Tunning America (2011), el Proyecto Tuning ha en-

listado las siguientes competencias para la educación superior, si bien no es obligatorio para Ecuador, si constituyen una

guía general de lo que todos los profesionales deben tener para un adecuado desempeño (Citado en Andrade, 2013, p.6).

1. Capacidad para trabajar en un equipo interdisciplinario
2. Apreciación de la diversidad y la multiculturalidad
3. Conocimientos básicos del campo de estudio
4. Conocimientos básicos del campo de la profesión
5. Capacidad de análisis y síntesis
6. Capacidad de aplicar los conocimientos en la práctica
7. Capacidad para generar nuevas ideas (creatividad)
8. Capacidad de adaptación a nuevas situaciones
9. Capacidad de aprender
10. Capacidad crítica y autocrítica
11. La toma de decisiones
12. Elementales conocimientos de informática (procesamiento de textos, base de datos, otros servicios públicos)

13. Compromiso ético
14. Las habilidades interpersonales
15. El conocimiento de un segundo idioma
16. La comunicación oral y escrita en su idioma nativo
17. Habilidades de investigación.

Competencias del Diccionario de Dirección Estratégica de Recursos Humanos Gestión por Competencias de Martha Alles

De acuerdo con lo que presenta (Alles, 2002) en el diccionario de competencias laborales hay competencias que pueden definirse como cardinales, principales o generales. Algunas de estas son: "Compromiso, Ética, Prudencia, Justicia, Fortaleza, Orientación al cliente, Orientación a los resultados, Calidad del trabajo, Sencillez, Adaptabilidad al cambio, Temple, Perseverancia, Integridad, Iniciativa, Innovación, Flexibilidad, *Empowerment*, Autocontrol, Desarrollo de las personas, Conciencia organizacional"

METODOLOGÍA

La metodología utilizada en el proyecto de investigación: ESTUDIO COMPARATIVO ENTRE EL PERFIL DE EGRESO Y LA DEMANDA LABORAL PARA LOS ESTUDIANTES DE PSICOLOGÍA DE LA

PUCE (Quiroz, González y Cevallos, 2014) constó de tres etapas:

Durante la primera etapa de la investigación se procedió al diseño de una encuesta en función de los resultados de

aprendizaje de las Carreras de Psicología de la PUCE. Sin embargo, como se pretendía evaluar las competencias de los estudiantes y analizar las brechas entre el perfil de egreso, las expectativas del mercado laboral en función de las competencias que debería tener un psicólogo en el marco del Plan Nacional del Buen

Vivir, se procedió a transformar los resultados de aprendizaje en competencias.

El modelo en el que se basó para convertir los resultados de aprendizaje en competencias fue el de Martha Alles y el del CEAACES. Luego del trabajo realizado por el equipo se determinó que las competencias a evaluar serían las siguientes:

Competencia	Resultados de Aprendizaje
Comunicación	Comunicación oral Comunicación escrita Comunicación asertiva Comunicación en lengua extranjera
Liderazgo	Manejo de grupos Toma de decisiones
Relaciones Interpersonales	Habilidades interpersonales
Creatividad	Resolución de problemas Manejo de variables para la resolución de problemas Adaptabilidad a varios contextos
Búsqueda de la Información	Manejo de TIC Actualización de conocimientos Capacidad de aplicar conocimientos a la practica Manejo de pruebas psicométricas Poseer conocimientos científicos básicos
Empatía	Empatía Apreciación de la diversidad y la multiculturalidad
Ética	Transparencia Ética Valores corporativos e institucionales Ser buen ciudadano
Responsabilidad Social	Responsabilidad social Poseer conocimientos sobre planes nacionales de desarrollo

Tabla 1: Proyecto K13080

Durante la segunda etapa se procedió a la selección de las empresas, la cual fue aleatoria y se utilizó la base de datos de la facultad de las empresas y organizaciones en las que los estudiantes de último año realizan sus prácticas, así como el ranking empresarial de EKOS (2014). La encuesta se llevó a cabo en 46 organizaciones e instituciones. La asignación se hizo por sectores en la ciudad de Quito Norte, Centro y Sur. Las personas a las que se les realizó la encuesta fueron, en el caso de las empresas que trabajan psicólogos organizacionales, gerentes o asistentes de recursos humanos o de gestión del talento humano. En el caso de las instituciones que trabajan psicólogos clínicos y educativos fueron los directores de la institución o psicólogos/as que trabajen dichas instituciones. Aunque inicialmente se planteó realizar la encuesta a 30 instituciones de cada carrera, es decir a 90, finalmente se realizó la encuesta a 20 empresas en las que trabajan los psicólogos organizacionales, 15 instituciones en las que trabajan psicólogos clínicos, y 11 instituciones en las que trabajan los psicólogos educativos.

Este proceso tomó aproximadamente un mes de trabajo y cabe mencio-

nar que no siempre se contó con la apertura y el apoyo por parte de las empresas o las instituciones y en el camino se encontró algunos obstáculos que tuvieron que ser superados, razón por la cual no se logró realizar la encuesta como se la planteó inicialmente. En algunos casos no fue fácil acceder a una cita para la aplicación de la encuesta, en otros casos los trámites administrativos retardaban y complicaba el proceso. Finalmente se realizó la aplicación de la encuesta por diversos medios como correo electrónico, teléfono y en la mayoría de casos personalmente. Estos resultados fueron utilizados para el análisis sobre el estado actual y la perspectiva de la carrera de Psicología en función del Plan Nacional de Desarrollo del Ecuador.

La tercera etapa consistió en la evaluación de las competencias de los estudiantes de último nivel de las tres carreras. Se evaluó a 20 estudiantes de la Carrera Clínica (80%), 15 de la carrera organizacional (80%) y 3 de la Carrera Educativa (100%) Este proceso se realizó con la técnica de Assessment Center o Centro de Evaluación⁴, con el fin de evidenciar las brechas que hay entre el perfil de egreso y la demanda laboral de la ciudad de Quito.

4 Medición estandarizada del comportamiento, basada en múltiples estímulos. Varios observadores, consultores y técnicos, especialmente entrenados, participan de esta evaluación y son los encargados de efectuar la observación y de registrar los comportamientos de los participantes. Los juicios que formulan los observadores/consultores los realizan principalmente a partir de actividades de simulación desarrolladas para ese fin (Quiroz J, 2014).

RESULTADOS, DISCUSIÓN Y PROPUESTA DE MEJORA

A continuación se presentarán las brechas encontradas entre las expectativas del mercado laboral en relación a las competencias que poseen los estudiantes de Psicología clínica, educativa y organizacional de décimo nivel de la PUCE.

En relación a la carrera clínica podemos observar en la siguiente ta-

bla y gráfico que las brechas más evidentes entre lo que espera el mercado y las competencias que poseen los estudiantes de esta carrera se dan en las siguientes competencias Búsqueda de la Información, con el 24,37%, Ética, 19,2% y Responsabilidad Social con el 12,13% .

Competencia	Mercado Laboral	Assessment Center	Brecha
Comunicación	66,67	80,8	
Liderazgo	75	78,8	
Relaciones Interpersonales	75	71,2	3,8
Creatividad	58,33	73,1	
Búsqueda de la Información	91,67	67,3	24,37
Empatía	66,67	73,1	
Ética	100	80,8	19,2
Responsabilidad Social	83,33	71,2	12,13

Tabla 2: Proyecto K13080

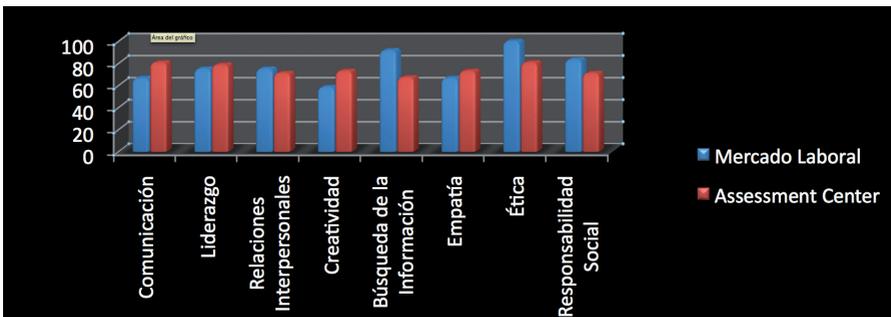


Gráfico 1: Proyecto K13080

Por otro lado en lo que respecta a Creatividad y Empatía a pesar de que no es un requerimiento que exige el mercado los estudiantes de la carrera de clínica han obtenido altos puntajes en estas competencias.

En relación a la carrera educativa podemos observar en la siguiente tabla y gráfico que las brechas más eviden-

tes entre lo que espera el mercado y las competencias que poseen los estudiantes de esta carrera se dan en las siguientes competencias: Responsabilidad social 50%, Creatividad 42,3 %, Relaciones Interpersonales 37,5%, Comunicación 25%, Búsqueda de Información 22,1%, Empatía y Ética 17,3 % y Liderazgo 4.8%.

Competencia	Mercado laboral	Assessment Center	Brecha
Comunicación	100	75	25
Liderazgo	92,3	87,5	4,8
Relaciones Interpersonales	100	62,5	37,5
Creatividad	92,3	50	42,3
Búsqueda de la Información	84,6	62,5	22,1
Empatía	92,3	75	17,3
Ética	92,3	75	17,3
Responsabilidad Social	100	50	50

Tabla 3: Proyecto K13080

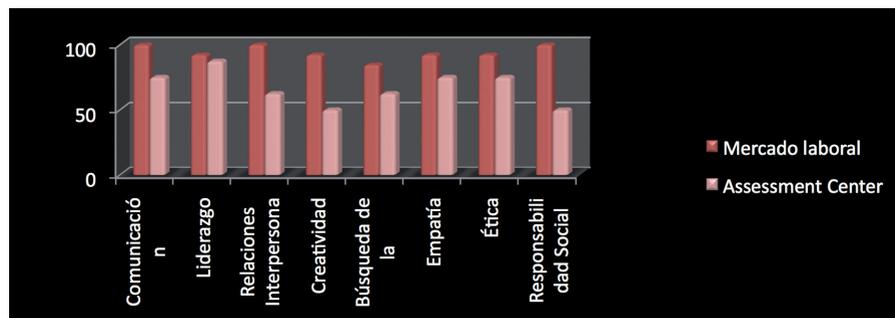


Gráfico 2: Proyecto K13080

En relación a la carrera organizacional podemos observar en la siguiente tabla y gráfico que las brechas más evidentes entre lo que espera el mercado y las competencias que poseen los estudiantes de esta carrera se dan en las

siguientes competencias: Comunicación 16,27%, Empatía 1.07%. En lo que respecta al resto de competencias los estudiantes de esta carrera han obtenido puntajes mayores en relación a lo son las expectativas del mercado laboral.

Competencia	Mercado laboral	Assessment Center	Brecha
Comunicación	94,4	78,12	16,27
Liderazgo	66,7	68,7	
Relaciones Interpersonales	72,2	75	
Creatividad	72,2	78,12	
Búsqueda de la Información	55,6	65,62	
Empatía	66,7	65,62	1,07
Ética	66,7	71,87	
Responsabilidad Social	61,1	65,62	

Tabla 4: Proyecto K13080

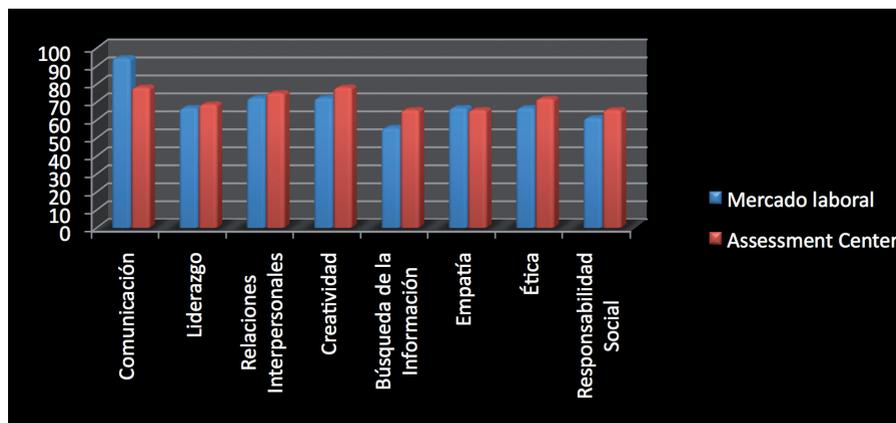


Gráfico 3: Proyecto K13080

En función de estos resultados podemos afirmar que:

- Los estudiantes de la carrera de organizacional obtienen los resultados más altos en el Assessment Center, y demuestran mayor desarrollo en las competencias demandadas por el mercado. En este sentido, cabe resaltar que las materias de la especialidad de la Carrera de Organizacional, están más enfocadas a las competencias demandadas, por ejemplo, Administración, Marketing, Consultoría en la Organización, Comunicación, entre otras. Estas materias permiten al estudiante desarrollar competencias como comunicación, liderazgo, búsqueda de información.
- Las materias de las carreras de Clínica y Educativa, se enfocan más a una preparación teórica más que a competencias prácticas de desarrollo.

En vista de lo cual se propone:

- Que la metodología de clase, sobre todo para las carreras clínica y educativa incluya técnicas de resolución de problemas y análisis de casos, de modo que los estudiantes requieran para ello, mayor autonomía y desarrollo de

herramientas de investigación.

- Utilizar casos contextualizados en nuestra realidad ecuatoriana y latinoamericana, para que el estudiante esté más cercano al planteamiento de casos y experiencias, y en este sentido pueda desarrollar mayor nivel de empatía y así a su vez mayor conciencia de la Responsabilidad Social.
- Se debe tomar en cuenta que debido a la demanda social actual, las organizaciones en general han desarrollado un gran impulso en el campo de la Responsabilidad Social. Bajo estas circunstancias se considera que el estudiante inicie su proceso de prácticas pre-profesionales antes del último año de la carrera, de modo que desde muy temprano se rodee de una cultura organizacional enfocada al desarrollo de la Responsabilidad Social y así aprenda y valore su aplicación.
- Fomentar proyectos con diversas instituciones, de vinculación con la comunidad.
- Fomentar el intercambio con otras universidades de docentes y estudiantes.
- Tener grupos de investigación interdisciplinarios (alineados al Plan Nacional de Desarrollo) a lo

largo de toda la carrera que estén conformados por docentes y estudiantes.

- Tener un centro de información alimentado por proyectos de in-

vestigación, tesis, disertaciones, diversas publicaciones, que haga parte de los syllabus y como material de investigación para futuras investigaciones.

CONCLUSIONES

A continuación se presentan algunas conclusiones derivadas del análisis de los resultados anteriormente expuestos y las competencias que debería tener un psicólogo en el marco del Plan Nacional del Buen Vivir con el objetivo de evaluar y proponer nuevos lineamientos para el abordaje de la carrera de Psicología de la PUCE en el futuro.

Dentro de las áreas de estudio que financia la (Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación, 2014) está la Salud y el Bienestar. Los campos en los cuales podría intervenir el Psicólogo Clínico en áreas de salud pública, deficiencia mental y trastornos del aprendizaje, y neurociencias son: Prevención, Terapia y la rehabilitación, Asistencia a adultos mayores y discapacitados, Asistencia a la infancia y servicios para jóvenes.

Estos campos de intervención están alineados a los siguientes objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir:

Objetivo 3: Mejorar la calidad de vida de la población

Meta3.4. Revertir la tendencia de la incidencia de obesidad y sobrepeso en niños/as de 5 a 11 años y alcanzar el 26%. El Psicólogo Clínico puede intervenir junto a otros profesionales de la salud a través de terapia para prevenir y trabajar a partir de los factores psicológicos que se derivan del desarrollo de la obesidad en niños y jóvenes.

Meta 3.6. Aumentar al 64,0% la prevalencia de lactancia materna exclusiva en los primeros 6 meses de vida. El psicólogo tiene un rol sumamente importante ya que su aporte en el trabajo interdisciplinario a nivel de políticas públicas evidenciará y enfatizará el lazo afectivo que existe entre los adultos cuidadores y el niño.

Meta 3.7. Eliminar las infecciones por VIH en recién nacidos. El Psicólogo Clínico puede intervenir a través de un trabajo multidisciplinar de prevención con las madres y los padres que tienen VIH y que están esperando un hijo, sus implicaciones y consecuencias.

Objetivo 6. Consolidar la transformación de la justicia y fortalecer la se-

guridad integral, en estricto respeto a los derechos humanos.

Meta 6.5 Reducir al 40% el hacinamiento en los centros de privación de libertad. En este campo el Psicólogo Clínico puede aportar en lo que respecta a peritaje y prevención.

Meta 6.6. Reducir la tasa de homicidios (asesinatos) a mujeres a 2 muertes por cada 100 000 mujeres. La violencia en el Ecuador es un problema serio. Seis de cada 10 mujeres de acuerdo al INEC son víctimas de violencia. El rol que tiene el psicólogo clínico en este campo es clave a través de un trabajo de prevención y de intervención a nivel familiar y social.

Meta 6.8. Reducir la tasa de denuncia a 0,69. El Psicólogo Clínico puede cumplir como mediador e intervenir desde los derechos humanos en procesos judiciales.

En cuanto al mercado laboral desde el sector privado los/las psicólogos/as clínicos/as son requerido por ONGs, Instituciones Religiosas, y otras Instituciones privadas para trabajar a nivel de prevención, evaluación, tratamiento, mediación, atención en crisis, adicciones, violencia, discapacidades con grupos de atención prioritaria como personas privadas de la libertad, migrantes, refugiados, discapacitados, personas que tienen enfermedades catastróficas, niños, ancianos y mujeres embarazadas.

El Psicólogo Educativo tiene como objeto la intervención en el comportamiento humano en situaciones educativas. Otra área de estudio que cuenta con el apoyo de la SENECYT es la Educación, en la cual entraría la Psicología Educativa. Los campos de intervención para el profesional desde la propuesta de la SENNA-CYT son: Educación especial, Educación intercultural, Educación y desarrollo del pensamiento, Educación y desarrollo social, Evaluación de conocimientos, pruebas y mediciones, Orientación educativa vocacional y profesional, Tratamiento de dificultades de aprendizaje.

Estos campos de intervención están alineados a los siguientes objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir:

Objetivo 2: Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial, en la diversidad

Meta 2.5. Alcanzar una tasa neta de asistencia a bachillerato del 80,0% El rol de los y las Psicólogos/as Educativos/as para lograr cumplir con esta meta es fundamental desde un trabajo interdisciplinario con otros profesionales de la Educación.

Meta 2.7. Reducir el analfabetismo en la población indígena y montubia entre 15 y 49 años al 4,0%. Es de suma importancia la participación del psicólogo educativo en procesos de construcción curricular acorde con el contexto y la edad de la población.

Objetivo 4. Fortalecer las capacidades y potencialidades de la ciudadanía

Meta 4.1. Aumentar el porcentaje de personas entre 16 y 24 años con educación básica completa al 95,0%

Meta 4.2. Aumentar el porcentaje de personas entre 18 y 24 años con bachillerato completo al 78,0%

Meta 4.3. Reducir el abandono escolar en 8° de educación básica general y 1° de bachillerato al 3,0%

En cuanto al mercado laboral existe una demanda alta de Psicólogos Educativos para trabajar tanto en el sector privado como público. Las Instituciones en las que el Psicólogo Educativo es requerido son Instituciones Educativas, ONGs, Instituciones Gubernamentales tales como: Ministerios, Subsecretaría de Educación, UDAI y su trabajo se enfoca en temas de inclusión, interculturalidad, orientación educativa, vocacional y profesional, dificultades de aprendizaje, educación especial, asesoría psicopedagógica a profesionales en educación, padres de familia, estudiantes, comunidades, desarrollo de currículos, diseño y ejecución de talleres, manejo de grupos de educación formal e informal.

Para el Psicólogo Organizacional la propuesta académica de la SENECYT, en relación a los objetivos del Plan Nacional del Buen Vivir y la demanda del mercado del sector privado se presentan de la siguiente manera:

Objetivo 1: Consolidar el Estado democrático y la construcción del poder popular

Meta 1.2. Alcanzar el 100,0% de distritos con al menos una intervención intersectorial. Para la intervención intersectorial es necesaria la participación del psicólogo organizacional, ya que apoya y guía al individuo a su adaptación al cambio; principio requerido para este tipo de intervenciones.

Meta 1.3. Alcanzar el 50,0% de GAD que cumplan al menos un programa de fortalecimiento institucional. Para el fortalecimiento institucional el psicólogo organizacional interviene con asesoramiento en desarrollo de procesos.

Meta 1.6. Alcanzar el 14,0% de ocupados afro ecuatorianos, indígenas y montubios en el sector público. La participación del Psicólogo para la inclusión es por medio de un aporte en el diseño de perfiles como selección e inducción de los grupos sociales históricamente excluidos en el campo laboral.

Objetivo 2. Auspiciar la igualdad, la cohesión, la inclusión y la equidad social y territorial, en la diversidad

El Psicólogo Organizacional aporta en la administración y regulación e salarios de acuerdo con el potencial y desempeño del individuo sin importar factores socio económicos (etnia, género, raza, clase social)

Objetivo 4. Fortalecer las capacidades y potencialidades de la ciudadanía

Meta 4.6. Aumentar la matrícula en institutos técnicos y tecnológicos al 25,0%

Meta 4.7. Alcanzar el 80,0% de titulación en educación superior

Meta 4.8. Alcanzar el 85,0% de profesores universitarios con título de cuarto nivel

El Psicólogo Organizacional asesora a la Organización para que estimule y auspicie a sus empleados para que inicien y complementen su formación, creando sistemas adecuados en beneficio de la organización y sobre todo del individuo.

Objetivo 5. Construir espacios de encuentro común y fortalecer la identidad nacional, las identidades diversas, la plurinacionalidad y la interculturalidad

Meta 5.2. Revertir la tendencia en la participación de la ciudadanía en actividades culturales, sociales, deportivas y comunitarias y superar el 13,0%. Aporta en la calidad de vida laboral del individuo dentro de la Organización.

Objetivo 7. Garantizar los derechos de la naturaleza y promover la sostenibilidad ambiental territorial y global

Meta 7.6. Aumentar el porcentaje de hogares que clasifican sus desechos: orgánicos al 32,0%, plásticos al 45,0%, y papel al 32,0%. El Psicólogo

Organizacional aporta en la creación de políticas organizacionales induciendo al individuo a la conservación del medio ambiente y así éste realice una transferencia positiva su hogar y familia.

Objetivo 9. Garantizar el trabajo digno en todas sus formas

El Psicólogo Organizacional trabaja mancomunadamente con otros profesionales en la capacitación a desempleados y subempleados para que desarrollen competencias necesarias con la finalidad de que cumplan con el perfil requerido por las organizaciones en el campo laboral específico. Asesora a las organizaciones para que capaciten a los empleados en los campos requeridos por cada área, realizando los procesos adecuados y oportunos para ello.

Objetivo 11. Asegurar la soberanía y eficiencia de los sectores estratégicos para la transformación industrial y tecnológica.

Meta 11.7. Disminuir el analfabetismo digital al 17,9 %

Meta 11.8. Aumentar el porcentaje de personas que usan TIC al 50,0%

Asesora a las organizaciones para crear espacios adecuados y oportunos en donde se capacite al individuo en el campo de la digitalización.

En cuanto al mercado laboral de acuerdo a una serie de investigaciones realizadas durante los años 2013 y 2014, (González, 2013) el psicólogo organiza-

cional tiene un amplio campo laboral en el mercado con un alto nivel de demanda.

Las organizaciones que demandan el trabajo del psicólogo en el campo laboral, están ubicadas en todas las áreas pero principalmente en organizaciones y empresas como: industriales, comerciales, farmacéuticas, organizaciones públicas, educativas, consultoras, financieras y en organizaciones no gubernamentales entre otras.

Las funciones más importantes que el Psicólogo Organizacional lleva a cabo en el campo laboral se enfocan principalmente en procesos de diagnóstico, planificación, intervención y evaluación de programas de desarrollo humano y de la organización.

Es necesario resaltar que en la actualidad, el rol del Psicólogo Organizacional se enfoca en la Gestión del Talento Humano, alineado a la estrategia organizacional partiendo de la base del desarrollo del individuo como trabajador. Toda gestión en este campo mantiene un control y seguimiento permanente de manera objetiva y medible, por medio de índices de gestión actuales y reconocidos a nivel nacional e internacional.

Finalmente cabe mencionar que todo proceso de cambio y transformación implica una serie de problemáticas a nivel individual y grupal por lo que pensar en un perfil del psicólogo de la

PUCE dentro de esta matriz evidentemente generará cierto malestar pero que finalmente permitirá a los futuros profesionales de la psicología tener nuevos horizontes de aplicación y de trabajo de su profesión y que a la vez harán parte del desarrollo de nuestro país.

BIBLIOGRAFÍA

Alles, M. (2002). *Dirección estratégica de Recursos Humanos Gestión por Competencias: El diccionario*. Buenos Aires: Editorial Granica.

Andrade, X. (2013). *Guía para el desarrollo de resultados de aprendizaje, Criterio F*. Obtenido de Guía para el desarrollo de resultados de aprendizaje, Criterio F: <http://www.uce.edu.ec/documents/22994/5f96b84b-5224-4acb-bfc6-9fa79523738c>

Comisión Nacional de Investigación Científica y Tecnológica. (2010). *Plan estratégico de ciencia, tecnología e innovación*. Obtenido de Plan estratégico de ciencia, tecnología e innovación: http://www.conicyt.cl/documentos/art_eliana28oct2010/Ecuadorplan_estrategico_2009_2015.pdf.

EKOS (2014). Ranking Empresarial. Consultado en <http://www.ekosnegocios.com/empresas/RankingEcuador.aspx>

Facultad de Psicología. (2011). *Carrera de Psicología Clínica*. Obtenido de Carrera de Psicología Clínica: <http://www.puce.edu.ec/portal/content/Psicolog%C3%ADa%20Cl%C3%ADnica/145?link=oln30.redirect>

Facultad de Psicología. (2011). *Carrera de Psicología Educativa*. Obtenido de Carrera de Psicología Educativa:

<http://www.puce.edu.ec/portal/content/Psicolog%C3%ADa%20Cl%C3%ADnica/145?link=oln30.redirect>

Facultad de Psicología. (2011). *Carrera de Psicología Organizacional*. Obtenido de Carrera de Psicología Organizacional: <http://www.puce.edu.ec/portal/content/Psicolog%C3%ADa%20Organizacional/283?link=oln30.redirect>

González, A. L. (2013). *"Diseño e implementación del pensum en base a resultados de aprendizaje de las carreras de la Facultad de Psicología"*. Quito: PUCE.

Hawes. (2010). *Perfil de Egreso*. Obtenido de Perfil de Egreso: <http://www.gustavohawes.com/Educacion%20Superior/2010Perfil%20de%20egreso.pdf>.

Hernández, C. (2005). *Red de revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*. Obtenido de Red de revistas científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=217017151006>

Kennedy, Declan. (2007) Redactar y utilizar resultados de aprendizaje. Un manual práctico. University College Cork Irlanda. Consultado en <http://es.slideshare.net/christianyanez/evaluacion-por-resultados-de-aprendizaje>.

Latina Tunning America. (2011). *Proyecto Tunning*. Obtenido de Proyecto Tunning: <http://www.tuningal.org/>

Quiroz, N. (2014). *"Estudio compa-*

rativo entre el perfil de egreso y la demanda laboral para los estudiantes de Psicología de la PUCE. Quito:PUCE.

Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación. (s.f). *Proyecto de reconversión de los institutos técnicos y tecnológicos.* Obtenido de Proyecto de reconversión de los institutos técnicos y tecnológicos.: <http://www.senescyt.gob.ec/Institutos/index.php/nuevas-carreras>

Secretaría Nacional de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación. (2014). *Becas.* Obtenido de Becas: <http://programasbecas.educacionsuperior.gob.ec/areas-de-estudio->

SENECYT. (2015) Misión. Consultado en: <http://www.educacionsuperior.gob.ec/la-secretaria/>.

SENECYT. (2015) LIBRO I - Del Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología, Innovación y Saberes Ancestrales. Consultado en http://coesc.educacionsuperior.gob.ec/index.php/LIBRO_I_-_Del_Sistema_Nacional_de_Ciencia,_Tecnolog%C3%ADa,_Innovaci%C3%B3n_y_Saberes_Ancestrales

BIENESTAR MENTAL, ENGAGEMENT Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

MENTAL WELL-BEING, ENGAGEMENT AND ACADEMIC ACHIEVEMENT

ALEXANDRA SERRANO FLORES¹,
MARIE-FRANCE MERLYN SACOTO²,
MARÍA GABRIELA VASCO MUÑOZ³
Y MAURICIO LLERENA SÁNCHEZ⁴

Recibido el 15/03/15

Aceptado el 27/04/15

1. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Psicología, Quito Ecuador
(aserrano325@puce.edu.ec)
2. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Psicología, Quito Ecuador
3. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Psicología, Quito Ecuador
4. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Psicología, Quito Ecuador



BIENESTAR MENTAL, ENGAGEMENT Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

*Alexandra Serrano Flores, Marie-France Merlyn Sacoto,
María Gabriela Vasco Muñoz y Mauricio Llerena Sánchez*

PALABRAS CLAVES: Engagement, Bienestar Mental,
Rendimiento Académico, Personalidad.

KEY WORDS: Engagement, Mental Well-being, Academic achievement, Personality.

RESUMEN

El presente trabajo buscó determinar la relación que existe entre los factores temperamentales relativos al Bienestar mental, el Engagement, concebido como un estado mental positivo de compromiso con la actividad laboral, y el Rendimiento Académico, en estudiantes universitarios.

Para ello se levantó información acerca de rasgos de la personalidad, niveles de Engagement y los promedios obtenidos por los estudiantes en los semestres precedentes a la investigación. Para ello se trabajó con una muestra de 190 estudiantes de pregrado de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, con edades comprendidas entre los 18 y los 23 años.

Los resultados de esta investigación apuntan a demostrar que existe una

correlación entre la existencia de rasgos psicopatológicos de la personalidad y un bajo rendimiento académico; así como también demostraron una débil relación entre los niveles de Engagement y un alto rendimiento académico.

Estos hallazgos nos permiten concluir que las variables temperamentales pueden actuar como predictoras, aunque limitadas, del rendimiento académico en los estudiantes universitarios. Por otro lado, el concepto de Engagement parece no tener el mismo valor predictivo dentro del ámbito académico como en el laboral. Finalmente, el Rendimiento Académico se revela como un factor multidimensional y complejo, que depende tanto de variables subjetivas, como de variables circunstanciales y del ambiente.



ABSTRACT

This study seeks to determine the relationship between temperamental factors related to mental well-being and engagement, viewed as a positive mindset of commitment to work and academic achievement in undergraduate students. For this purpose, information was collected regarding personality traits, engagement levels, and averages obtained by students in the semesters prior to the research. We worked with a sample of 190 undergraduate students from the Psychology Department of the Pontifical Catholic University of Ecuador, between 18 and 23 years of age.

The results of this research demonstrated a correlation between

psychopathological personality traits and poor academic performance. A weak relationship between levels of engagement and high academic performance was also shown.

These findings allow us to conclude that temperamental variables may act as predictors, however limited, of performance among university students. On the other hand, it appears that engagement does not have the same predictive value in academic achievement as it does in work performance. Finally, academic achievement is shown to be a complex and multidimensional factor, which depends upon variables that are both subjective and circumstantial and environmental.

INTRODUCCIÓN

Atravesar exitosamente la vida académica universitaria implica superar una serie de retos y dificultades que van desde la creación o modificación de los propios hábitos de estudio y organización del tiempo, hasta otras que tienen que ver con los recursos que ofrece el entorno educativo. Un profesional pasa entre 4 y 12 años dentro de las aulas universitarias, durante los cuales se ponen a prueba sus capacidades adaptativas fre-

ne a un medio que puede ser altamente demandante. En este contexto, el rendimiento académico se ha concebido como un indicador del grado de adaptación individual a la vida universitaria.

Investigaciones precedentes han demostrado ya la relación que existe entre psicopatología y bajo rendimiento académico (Rosete, 2006; Vélez y Roa, 2005; Palacio y Martínez de Biava, 2007). Así mismo, en el ámbito del Engagement





aplicado al medio académico, también se han encontrado que el Engagement influye positivamente en el logro de estados de satisfacción y compromiso que se traducen en eficiencia académica (Schaufeli et al., 2002; Salanova et al., 2005). En este marco, esta investigación se realizó para comprender cómo los factores temperamentales y el Engagement inciden sobre el Rendimiento académico de estudiantes de pregrado.

Ampliar nuestra comprensión sobre los factores que inciden en la consecución de un alto rendimiento académico, es un paso fundamental en el proceso

hacia la mejora de los servicios educativos universitarios, relativos al seguimiento individual, implementación de recursos y cuidado de la salud mental de los estudiantes. El comprender cómo los factores subjetivos y ambientales interactúan facilitando o dificultando la adaptación de los estudiantes a la vida universitaria, permitirá ofrecer servicios a los estudiantes, especialmente a los de nuevo ingreso, que les brinden no solo sostén académico, sino también seguimiento emocional, lo que repercutiría en menores tasas de deserción y repetición de materias, y mayor motivación para el estudio.

OBJETIVOS

Esta investigación buscó determinar la relación existente entre la presencia de sintomatología clínica, los niveles de *Engagement*, y el desempeño académico en estudiantes de la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

BIENESTAR MENTAL, ENGAGEMENT Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

El concepto de Bienestar Mental, está inscrito en el ámbito amplio de la Salud Mental, la cual es definida por la OMS (2013)² 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 comunidad.

2 http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/es/





De aquí que el Bienestar Mental refiere a una buena adaptación del individuo al medio y a sus circunstancias, y a la consecuente sensación subjetiva de satisfacción y pensamientos positivos que generan apreciaciones cognitivas positivas sobre sí mismo.

El concepto de Bienestar Mental ha sido definido como un "constructo triárquico" (Casullo, 2002), cuyos componentes son 1) estados emocionales (afectos positivos y negativos, independientes entre sí) 2) componente cognitivo (bienestar que deriva del procesamiento de las experiencias vitales) y 3) relaciones vinculares.

Siguiendo este orden de ideas, el Bienestar Mental estaría expresado en la ausencia de sintomatología e indicadores psicopatológicos asociados a una experiencia de malestar subjetivo (Martínez y Morote, 2002).

El Bienestar mental ha sido vinculado con variables temperamentales, es decir aquellas del carácter del individuo. Costa y McCrae (1980, citados por Casullo, 2002) encontraron, por ejemplo, que la extroversión estaba ligada a más afectos positivos y a mayor satisfacción con la vida, y el neuroticismo con una carga mayor de afectos negativos e insatisfacción. Las investigaciones resaltan que "aquellos individuos más felices y satisfechos sufren menos malestar,

tienen mejores apreciaciones personales, un mejor dominio del entorno y poseen mejores habilidades sociales para vincularse con las demás personas" (Casullo, 2002:13). Desde esta perspectiva, ciertos "perfiles" de personalidad permiten un mejor ajuste al entorno y una percepción subjetiva positiva de este ajuste.

Por otra parte, el concepto de Engagement aparece en los años 90 (Schaufeli, 2013) y se refiere al compromiso percibido entre los empleados y la organización. Se trata de un concepto que se utilizó inicialmente en relación al empleo, pero posteriormente se ha extendido su uso también al ámbito académico (Schaufeli et al., 2002).

Si bien se trata de un concepto que parece fácilmente distinguible en la práctica, persiste la dificultad en los círculos académicos para su definición y diferenciación de otros constructos teóricos relacionados como "compromiso organizacional" (Sacks, 2006), "comportamiento de ciudadanía organizacional" (Robinson et al., 2004), "implicación en el trabajo (job involvement)" (Kanungo, 1982) y "flow" (Csikszentmihalyi, 1990) (citados por Kular et al., 2008).

Para este trabajo, utilizamos la concepción de Engagement como el polo opuesto del Burnout. Así, mientras el Burnout se caracteriza por cansancio,





cinismo y pérdida de eficacia profesional, consecuentes a estados de estrés ocupacional crónico; el Engagement se caracteriza por un estado de energía, involucramiento y eficacia, respectivamente, de tal modo que ambos conceptos parecieran estar situados los extremos de un mismo continuo (Maslach et al., 2001).

La erosión de estados iniciales de Engagement en estados de Burnout parecería responder a la interacción de seis dimensiones: carga de trabajo, nivel de control sobre la tarea, recompensas, conexión positiva con la comunidad laboral, justicia y equidad en el ambiente laboral y congruencia entre los valores personales y los valores organizacionales; y pueden estar referidos a todos los ámbitos laborales, incluyendo los pre-ocupacionales (Maslach et al., 2001).

En este sentido, consideraremos al Engagement "...como un estado mental positivo y satisfactorio, relacionado con el trabajo, caracterizado por vigor, dedicación y absorción" (González Romá et al., 2006:166), que más allá de ser un estado momentáneo y específico, es un estado afectivo-cognitivo persistente y permanente que no está enfocado en un objeto, evento, individuo o comportamiento en particular (Schaufeli et al., 2002).

El Engagement es un constructo motivacional que se desarrolla en tres dimensiones (Schaufeli et al., 2002):

Vigor, es el componente conductual, definido como altos niveles de energía, resiliencia, persistencia frente a las dificultades y voluntad para realizar el trabajo, se trata del componente conductual.

Dedicación, es el componente afectivo, definido como el sentido de significancia, orgullo, entusiasmo, inspiración y reto frente al trabajo.

Absorción, es el componente cognitivo, definido como una alta concentración y profundo involucramiento en el trabajo, que resulta en la impresión de "que el tiempo pasa demasiado rápido".

Finalmente, el Rendimiento Académico es una variable que refiere al desempeño en el ámbito académico. Así, Novaez sostuvo que "el rendimiento académico es el resultado obtenido por el individuo en determinada actividad académica. El concepto de rendimiento está ligado al de aptitud, y sería el resultado de ésta, de factores volitivos, afectivos y emocionales, además de la ejercitación" (1986, citado en Villa, 2013:71).

Según Morales el rendimiento educativo es considerado como "el conjunto de transformaciones operadas en el educando, a través del pro-





ceso enseñanza - aprendizaje, que se manifiesta mediante el crecimiento y enriquecimiento de la personalidad en formación” (2010:51). Por lo tanto, se puede decir que el rendimiento de los estudiantes va más allá de la concreción

relacionada a datos numéricos. El Rendimiento Académico entonces, es el resultado de la influencia de múltiples factores, tanto aquellos relacionados con el individuo (educando), como con el ambiente (entorno).

MATERIALES Y MÉTODOS

Participantes

Para esta investigación se trabajó en función de una muestra ($n=190$) compuesta por estudiantes de pregrado de la Facultad de Psicología de la PUCE que ingresaron a la facultad entre los años 2011 y 2013. Esta muestra estuvo compuesta en un 72% por mujeres y un 28% por hombres, con edades comprendidas entre los 17 y los 20 años.

Instrumentos

Para recolectar información respecto a la variable Bienestar Mental se utilizó el Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota- 2 MMPI-2-RF que fue aplicado a los 190 estudiantes de la muestra.

El Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota – 2 o MMPI 2 RF (Ben-Porath y Tellegen, 2009) es un test que comprende un total de 338 ítems (seleccionados entre los 567 ítems de la versión anterior MMPI-2), que permiten

evaluar características psicopatológicas globales y específicas del individuo, trastornos psicósomáticos, intereses y personalidad psicopatológica.

El MMPI-2 está organizado en 50 escalas: ocho escalas de validez; tres escalas que evalúan el funcionamiento global del sujeto a nivel emocional, conductual y de pensamiento; nueve escalas clínicas que evalúan: Desmoralización, Quejas somáticas, Escasez de emociones positivas, Desconfianza, Conducta Antisocial, Ideas persecutorias, Emociones negativas disfuncionales, Experiencias Anormales y Activación hipomaniaca; veintitrés escalas de problemas específicos que se agrupan en Quejas somáticas y cognitivas, Internalización, Externalización y Problemas Interpersonales; dos escalas de Intereses y cinco escalas que evalúan la personalidad patológica.

Para esta investigación, la variable Bienestar Mental fue definida como ausencia o baja presencia de indicadores





psicopatológicos en los resultados individuales obtenidos en el MMPI-2-RF.

Para recolectar información respecto a la variable Engagement, se utilizó la Escala de Utrecht de Engagement en el Trabajo o UWES.

La UWES (Schaufeli y Bakker, 2003) es una escala que permite medir el compromiso y dedicación del personal en ámbitos laborales. Maneja el concepto de Engagement, el cuál alude a un estado mental positivo y satisfactorio respecto al trabajo que se lleva a cabo. La escala utilizada fue adaptada para medir el nivel de compromiso que los estudiantes generan en su proceso educativo. La UWES evalúa las tres escalas del Engagement: vigor, absorción y dedicación. Este test fue aplicado a los 190 estudiantes de la muestra.

Respecto a la variable Rendimiento Académico, se consideró el promedio académico obtenido por los 190 estudiantes durante el segundo semestre 2013-2014. Para cada asignatura el estudiante tiene una nota sobre 50 puntos,

que es la sumatoria de tres evaluaciones parciales sobre 10 y una evaluación final sobre 20 puntos. Para esta investigación se utilizó los promedios académicos semestrales sin contar la materia Idiomas que no corresponde al currículo común de la carrera de Psicología. Aunque Idiomas es una asignatura obligatoria, se consideró que requiere de otras destrezas que las comunes para la carrera, y que podía introducir una variabilidad en el desempeño.

Metodología para el análisis de datos

Para el análisis de datos se trabajó en base al método cuantitativo. En primer lugar se realizó un análisis descriptivo de los resultados obtenidos por la muestra en la aplicación de los diversos instrumentos.

Para determinar la relación entre las variables Bienestar Mental (medida según los indicadores del MMPI-2-RF), Rendimiento Académico y Engagement, se trabajó mediante regresiones lineales multivariantes.

RESULTADOS

El análisis descriptivo de los resultados obtenidos por los estudiantes de la muestra tras la aplicación del MMPI-2-RF evidenció que las escalas sintomato-

lógicas en este grupo no sobrepasan el 11,1%, es decir que, en términos generales, se trata de una población con bajos índices de sintomatología.



Considerando que la prevalencia de síntomas en la población general puede llegar a ser del 20% (Vicente et al., 2002) y en población universitaria se encuentran normalmente índices similares (Vargas et al., 2011), podemos considerar que en nuestra muestra la prevalencia de síntomas es baja; el único porcentaje que sobresale realmente es el de Intereses Estético-literarios (29,5%).

La aplicación de la UWES reveló que la muestra se encuentra conglomerada para las variables Vigor y Absorción alrededor del valor de la media normativa, mientras que para Dedicación, más del 60% de la muestra presenta valores "altos" y "muy altos" y casi el 100% de la muestra se encuentra por encima de la media normativa, mientras que para Vigor, la muestra está concentrada bajo la media normativa.

Relación entre Bienestar Mental y Rendimiento Académico

Entre las variables Bienestar Mental (medido con el MMPI-2-RF) y el

Rendimiento Académico se encontró una correlación estadísticamente significativa al 95% de confianza ($p < 0.05$)³ de las subescalas "Alteración de comportamientos", "Estrés preocupaciones", "Evitación Social", "Falta de control e Introversión" con la variable Rendimiento Académico. Con las subescalas "Alteración de comportamientos" y "Introversión" la relación encontrada es inversamente proporcional, mientras que con las subescalas "Estrés preocupaciones", "Evitación Social" y "Falta de Control" es directamente proporcional (Tabla 1).

El coeficiente de determinación de este modelo es de 15%, lo que implica que si bien los factores estables e individuales de la personalidad tienen una incidencia en el rendimiento académico, no explican esta variable en su totalidad. Esto nos permite suponer que existen otros factores además de los personales, probablemente ambientales, relacionales y sociales, que inciden en el rendimiento académico.

3 Si p es menor a 0.05 se rechaza la hipótesis nula: El coeficiente es igual a cero a un nivel de confianza del 95%





Tabla1: Relación entre Bienestar Mental y Rendimiento Académico.

Tipo de escala	VD: RENDIMIENTO ACADÉMICO	Coeficiente	Probabilidad Crítica ¹	Intervalos de confianza	
				Inferior 95%	Superior 95%
	Constante	41,200	,000	35,722	46,677
Dimensiones globales	Alteración de comportamientos***	-,270	,000	-,407	-,133
Escala de internalización	Estrés preocupaciones**	,070	,035	,005	,136
Escala interpersonal	Evitación Social***	,157	,002	,058	,256
Escala de personalidad patológica	Falta de Control*	,147	,048	,001	,292
Escala de personalidad patológica	Introversión**	-,137	,016	-,248	-,026

La relación observada entre la subescala Estrés/preocupaciones y el Rendimiento Académico es fácil de entender; la subescala de Estrés se refiere a sujetos reactivos al estrés y propensos a la preocupación y a pensar de forma obsesiva, está entonces relacionada con la preocupación sobre funcionar adecuadamente en situaciones de presión que podrían relacionarse a las exigencias del medio académico.

La relación obtenida entre Evitación Social y Rendimiento Académico

versus la relación entre Introversión y Rendimiento Académico no parece tan obvia a primera vista, puesto que ambas variables presentan relaciones inversas. A mayor Evitación Social, mayor Rendimiento Académico y a mayor introversión, menor Rendimiento Académico. Además, la subescala de Evitación Social alimenta la de introversión, por ende se necesita de un análisis extra para entender lo que está pasando.

Un análisis de los ítems que conforman ambas escalas nos permite



observar que la subescala de Evitación Social describe personas que tienen dificultades para establecer relaciones afectivas y son reservadas emocionalmente (Ben-Porath y Tellegen, 2009:103). La escala de introversión incluye estos rasgos en las personas que la presentan, pero ya es una escala que describe patología clínica, y por ende incluye otros ítems que apuntan a una persona que manifiesta estar deprimida, ser pesimista y con problemas significativos de anhedonia (Ben-Porath y Tellegen, 2009:109). Por lo tanto, lo que surge de estos resultados es que sólo el evitar el contacto social impacta positivamente en el Rendimiento Académico, pero cuando esto se asocia con otros rasgos de emocionalidad negativa, la correlación se revierte.

En cuanto a la relación obtenida entre la Falta de control y el Rendimiento Académico versus la relación entre las Alteraciones del Comportamiento y el Rendimiento Académico, observamos el mismo tipo de fenómeno. La primera relación se observa positiva, mientras la segunda es negativa, aún cuando la escala de Falta de Control contribuye a la Dimensión global de Alteraciones del Comportamiento.

Una vez más, un análisis de los ítems permite explicar el fenómeno. Los

ítems que conforman la escala de Falta de Control describen a una persona que tiene comportamientos de desafío a la autoridad, problemas de disciplina, conductas disfuncionales moderadas. Por el contrario, la Dimensión global de Alteraciones del Comportamiento incluye ítems que provienen principalmente de la subescalas de Agresión⁴; y también de otras como: conductas antisociales, activación hipomaniaca, propensión a la ira, problemas de conducta juveniles.

Por lo tanto, surge de estos resultados que la Falta de Control “moderada”, que describe a una persona que presenta comportamientos impulsivos y desafía a la autoridad, impacta positivamente en el Rendimiento Académico, pero cuando ya se encuentra asociada con conductas activamente violentas como en la Dimensión global de Alteraciones del Comportamiento, la relación se revierte y se ve una disminución del Rendimiento Académico.

Relación entre Engagement y Rendimiento Académico

Para el análisis de la relación entre Rendimiento Académico y Engagement, se consideró al Engagement como un factor global y también desagregado en sus tres factores.

4 Tiene un historial de comportamiento violento hacia los demás, es ofensivo, tienen problemas en el manejo de la ira (Ben-Porath y Tellegen, 2009:100)





En relación a la puntuación total del Engagement, se encontró que la relación con el Rendimiento Académico no es estadísticamente significativa al 95% de confianza ($p < 0.05$), pero si al 90% de confianza ($p < 0.10$), lo que indica que existe alguna relación entre estas

variables, si bien esta es débil, puesto que el coeficiente de determinación de este modelo es del 1%, lo que indica que el alcance explicativo del Engagement respecto al Rendimiento Académico es muy limitado (Tabla 2).

Tabla 2: Relación entre Engagement y Rendimiento Académico

VD: RENDIMIEN- TO ACADÉMICO	Coeficiente	Probabilidad Crítica	Bandas de confianza	
			Inferior 95%	Superior 95%
(Constante)	37,275	,000	34,222	40,329
Engagement	,605	,099	-,115	1,325

En relación a los factores del Engagement se encontró que solamente la relación del factor Absorción con el Rendimiento Académico es estadísticamente significativa al 95% de confianza ($p < 0.05$), con un alcance explicativo del modelo del 2%. Si se analiza la relación de los tres factores de Engagement por

separado, también encontramos que Vigor mantiene una relación estadísticamente significativa; lo que podría implicar que los elementos contenidos en el factor Vigor pueden explicarse dentro de la relación de la variable Absorción con el Rendimiento Académico (Tabla 3).

Tabla 3: Relación entre Engagement (Vigor, Dedicación, Absorción) y Rendimiento Académico

VD: RENDIMIEN- TO ACADÉMICO	Coeficiente	Probabilidad Crítica	Bandas de Confianza	
			Inferior 95%	Superior 95%
Constante	37,435	,000	35,167	39,703
Absorción**	,625	,036	,043	1,207





En conclusión, tanto si consideramos el Engagement como un constructo unidimensional, como si lo desa-

gregamos en sus factores, la relación con Rendimiento Académico es débil con un porcentaje explicativo muy limitado.

DISCUSIÓN

Diversos estudios han demostrado la relación entre la presencia de problemas de salud mental y el pobre rendimiento académico. Así, se ha encontrado una asociación estadísticamente significativa entre los problemas tales como: depresión, angustia e ideación suicida (Rosete, M.G., 2006, p.24), violencia intrafamiliar, consumo de alcohol y tabaco (Vélez y Roa, 2005, p.24) y ansiedad (Palacio, J. y Martínez de Biava, Y., 2007, p.113), con el bajo rendimiento o fracaso académico. Así mismo, el estrés académico puede estar ligado a la activación de una patología o agravar una patología existente en casos que ya poseen, en un inicio una estructura de personalidad con tendencia psicopatológica (Aranceli et al., 2006, citado en Feldman et al., 2008: 746).

Entonces, sería esperable que una estructura de personalidad más sana tenga mayores recursos para enfrentar las dificultades y adversidades que pueden presentarse durante la vida universitaria, y obtener un buen desempeño académico, como lo señala el estudio de

Velásquez et al.: "el bienestar psicológico y el rendimiento académico se relacionan significativamente, tanto en género como en las diferentes facultades, en los jóvenes y adultos..." (2008: 150).

En este sentido, se esperaría que las variables del temperamento (medidas por la prueba MMPI-2-RF) consideradas patológicas, presenten asociaciones negativas con el rendimiento académico, y que los rasgos más "adaptativos" impacten positivamente en el mismo. En la literatura revisada existe controversia sobre este tipo de asociaciones, pero algunas investigaciones encuentran que el poder explicativo de los modelos de personalidad para el rendimiento académico puede llegar a ser de hasta del 30% (Tejedor, 2003). Para este caso, se encontró que la correlación entre las variables temperamentales y el rendimiento académico tiene un poder explicativo del 15%, el mismo que está concentrado en aspectos temperamentales específicos.

Así, encontramos que los aspectos relacionados con el Estrés, la Evitación social y la Falta de control están





positivamente relacionados con el Rendimiento Académico.

Las puntuaciones altas en la escala de Estrés /Preocupaciones, están asociadas con actitudes reactivas al estrés, propensas a la preocupación y al pensamiento obsesivo (Ben-Porath y Tellegen, 2009). El buen desempeño académico universitario requiere niveles de desempeño superior, caracterizados por la capacidad de responder a múltiples demandas de manera óptima y con altos niveles de calidad. En este sentido, una puntuación alta en esta escala indicaría que el sujeto reacciona ante la presión de las múltiples demandas y puede dar respuestas apropiadas. Este hallazgo es congruente con otros trabajos que sostienen la presencia de un mejor rendimiento académico en personas que reportan mayores niveles de estrés (Feldman et al., 2008).

La Evitación Social, por su parte, describe a personas que evaden el contacto con los demás y no gustan de realizar actividades tales como ir a fiestas, reuniones sociales, bailes, frecuentar amigos y estar en círculos sociales. Es evidente que, en cuanto a la adaptación académica, estas actividades pueden ser potentes distractores frente al cumplimiento de las actividades académicas. En este caso, el tener algún nivel de evitación social, se revierte en una mayor

facilidad para priorizar el trabajo académico por sobre otras actividades de tipo social. Cabe señalar que esta escala en el MMPI-2-RF mide conductas de evitación de situaciones sociales masivas, y no a rasgos que impliquen aislamiento social.

Finalmente, la Falta de Control, tal y como es medida a través del MMPI-2-RF, nos describe personas cuyas conductas son moderadamente desafiantes a la autoridad, que no adhieren a normas con facilidad y que buscan provocar (Ben-Porath y Tellegen, 2009). Puede ser que, trasladado al plano académico, esto dé lugar a individuos más cuestionadores, más participativos, más inquietos respecto al aprendizaje y que buscan imponer mayores retos al profesor. Por tanto, se podría esperar que los estudiantes con alto puntaje en estos rasgos muestren una mayor iniciativa frente al aprendizaje, pero también adquieran una mayor visibilidad frente a los profesores, lo cual puede traducirse en una percepción subjetiva positiva que influencia al docente a calificar mejor a este tipo de estudiantes.

Por otro lado, hemos encontrado que rasgos elevados de Introversión y de Alteraciones en el comportamiento se asocia negativamente con el Rendimiento Académico. Introversión es una de las cinco escalas de personalidad psicopatológica que surgen del perfil del





MMPI-2-RF, que describe una persona que además de ser evitativa socialmente “carece de experiencias emocionales positivas, tiene problemas significativos de anhedonia, manifiesta estar deprimido, carece de intereses, es pesimista y es socialmente introvertido” (Ben-Porath y Tellegen, 2009:109). Estos rasgos pueden interferir en el desempeño académico en la medida en que refieren a falta de interés por las actividades, ansiedad y depresión, así como también refieren al aislamiento social y en consecuencia a dificultades para adaptarse al medio.

Estos hallazgos concuerdan con otros que han encontrado vinculación negativa entre el rendimiento académico con la depresión en adolescentes (Díaz Atienza et al., 2002) y con la ansiedad (Arco Tirado et al., 2005). En este sentido, los procesos psicológicos que más se afectan son: la atención, concentración y retención. Los individuos “no organizan ni elaboran adecuadamente los materiales y tienden a ser poco flexibles para adaptarse a los procesos de aprendizaje” (Jadue, 2001: 115). Los estudiantes ansiosos se concentran más en la dificultad de la tarea que en el dominio de contenido a estudiar, se centran en sus inhabilidades personales, emocionales, así como en las fallas que han tenido en su desempeño previo (Rivas, 1977, citado en Villaseñor-Ponce, 2010).

Respecto a la relación entre Engagement y Rendimiento Académico, los resultados obtenidos mostraron que, tomado como un constructo unidimensional, el Engagement solo permite explicar el 1% del rendimiento académico, y, cuando se lo analiza desagregado en sus tres factores (Vigor, Dedicación y Absorción), solamente el factor Absorción explica en un 2% lo que sucede en el Rendimiento académico. Esto quiere decir que la relación entre Engagement y Rendimiento académico es muy débil, lo que corrobora otras investigaciones como la de Salanova et al., (2005) en la cual, sin embargo el porcentaje explicativo es mayor. Nuestros hallazgos además se contraponen a otros donde la relación entre Rendimiento Académico y Vigor y Absorción explican el 8% y el 4% de la varianza, respectivamente (Schaufeli et al., 2002), pues hemos encontrado que solamente el factor Absorción está relacionada con el Rendimiento Académico y explica su varianza en un 2%.

Una posible explicación frente a estas discrepancias tiene que ver con las diferencias culturales entre las muestras, pues los estudios referidos han sido realizados en países europeos. Además, puede ser que el Engagement sea un constructo que explica mejor la implicación en el ámbito laboral que en el académico; pues en este último, el Rendimiento





puede estar relacionado con otros factores con mayor peso.

Así, varias investigaciones han asociado el rendimiento académico con variables tan diversas como: motivación, establecimiento de metas, habilidades de estudio, consumo de sustancias adictivas (Caso-Niebla y Hernández-Guzmán, 2007); variables como el rendimiento académico previo y la asistencia a clases (Tejedor, 2003); variables pedagógicas como pertinencia de las estrategias de enseñanza; presencia de objetivos en la asignatura; consideración de las capacidades que se están desarrollando con los alumnos; cercanía con los alumnos; adaptación al nivel de conocimientos, entre otras (Tejedor, 2003), y también a la presencia de ciertos facilitadores como servicio de biblioteca, compañerismo y servicio de reprografía; u obstaculizadores como temperatura ambiente y excesivo número de créditos (Salanova et al., 2005); y hasta el apoyo social (Feldman et al., 2008). Además hay estudios que indican que no solamente los factores inherentes al contexto educativo o a los profesores influyen el rendimiento académico, sino también factores auto-percibidos por los propios estudiantes, como son: falta de preparación para acceder a los niveles universitarios, desarrollo inadecuado de aptitudes específicas para la carrera, aspectos actitudinales, falta de

métodos de estudio y estilos de aprendizaje no acordes con la carrera (Tejedor Tejedor y García-Valcárcel, 2007). Otros aspectos que han sido considerados para el estudio del rendimiento académico son el autoconcepto y la percepción de autoeficacia, algunas investigaciones demostraron repetidamente que la propia autopercepción de sí mismo sobre los aspectos intelectuales son mejores predictores que los factores exclusivamente intelectuales (Castro y Casullo, 2002)

También podríamos comprender esta discrepancia a partir de lo que Schaufeli (2013) refiere a un circuito denominado "procesos motivacional", en el cual el Engagement actúa como mediador en la relación entre recursos y efectos positivos, en una especie de "círculo virtuoso", que a su vez, se sostiene por los sentimientos subjetivos de satisfacción consecuentes a la eficacia académica (Salanova et al., 2005; Schaufeli et al., 2002; Llorens et al., 2007; Caballero et al., 2007). Esto implicaría que el Engagement surge como resultado de una primera experiencia de satisfacción personal respecto al rendimiento académico, que estimula al estudiante a comprometerse sostenidamente con sus actividades académicas. En este sentido, un modelo de estudio longitudinal sería más eficiente para comprender la relación entre Engagement y Rendimiento aca-





démico. Además, habría que considerar que los efectos del Engagement pueden referir más a sostener un rendimiento

académico constante a lo largo de la carrera, que a altos niveles de rendimiento ocasionales o específicos.

CONCLUSIONES

A partir de los hallazgos realizados en esta investigación, podemos concluir que las variables temperamentales pueden actuar también como predictoras, aunque limitadas, del rendimiento académico en los estudiantes universitarios. De forma particular, los rasgos psicopatológicos como altos niveles de Introversión y Alteraciones del comportamiento, constituyen indicadores relevantes para proporcionar seguimiento o apoyo especial a los estudiantes de nuevo ingreso, durante el período de adaptación a la vida universitaria.

Por otro lado, por la débil correlación presentada entre el rendimiento académico y el concepto de Engagement, nos parece que no es de utilidad usar el constructo en alguna aplicación práctica a nivel académico con el grupo estudiado. Sin embargo, recomendamos que se pueda hacer una investigación más exhaustiva, ya que en la presente investigación se exportó sólo la relación del Engagement como predictor de un nivel académico elevado. El modelo sin embargo es más complejo, como lo re-

vela el estudio de (Salanova et al., 2005), que el éxito académico anterior puede generar expectativas de eficacia que generan a su vez mayores niveles de Engagement, lo que determinaría que se debería explorar la relación existente también del Engagement anterior a la toma del test.

Finalmente, podemos concluir que el Rendimiento Académico es un factor multidimensional y complejo, que depende tanto de variables subjetivas, como de variables circunstanciales y del ambiente; por lo cual, explicar su relación con dos variables aisladas, resulta necesariamente limitante.





BIBLIOGRAFÍA

Arco Tirado, J., López Ortega, S., Heilborn Díaz, V., y Fernández Martín, F. (2005). Terapia breve en estudiantes universitarios con problemas de rendimiento académico y ansiedad: eficacia del modelo "La Cartuja". *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 5(3), 589-608.

Ben-Porath, Y., y Tellegen, A. (2009). *MMPI-2-RF Inventario de personalidad de Minnesota - Reestructurado (Manual)*. Madrid: TEA Ediciones S.A.

Caballero, C., Abello, R., y Palacio, J. (2007). Relación del Burnout y el rendimiento académico con la satisfacción frente a los estudios en estudiantes universitarios. *Avances en Psicología Latinoamericana*. Vol 25. No 002, 98-111.

Caso-Niebla, J., y Hernández-Guzmán, L. (2007). Variables que inciden en el rendimiento académico. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 39(3), 487-501.

Castro Solano, A., y Casullo, M. (2002). Predictores del rendimiento académico y militar en cadetes argentinos. *Anales de Psicología*, 18(2), 247-259.

Casullo, M. M. (2002). Evaluación del bienestar psicológico. En M. E. Brenlla, *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires: Paidós.

Díaz Atienza, F., Prados Cuesta, M., y López Galán, S. (2002). Relación

entre rendimiento académico, síntomas depresivos, edad y género en una población de adolescentes. *Psiquiatría. com Revista Internacional on-line*, 6(2), sp.

Feldman, L., Goncalves, L., Chacón-Puignau, G., Zaragoza, J., Bagés, N., y de Pablo, J. (2008). Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Universitas Psychologica*, 7(3), 739-751.

González Romá, V., Schaufeli, W., Bakker, A., y Llorens, S. (2006). Burnout and work Engagement: Independent factors or opposite poles? *Journal of Vocational Behavior* 68, 165-174.

Jadue, Gladys (2001) Algunos efectos de la ansiedad en el rendimiento escolar. *Estudios Pedagógicos No. 27*, 111-118.

Kular, S., Gatenby, M., Rees, C., Soane, E., y Truss, K. (2008). Employee Engagement: A Literature Review. *Kingston Business School, Kingston University, Working Paper Series 19*, 1-33.

Llorens, S., Schaufeli, W., Bakker, A., y Salanova, M. (2007). Does a positive gain spiral of resources, efficacy beliefs and Engagement exist? *Computers in Human Behavior* 23 , 824-841.

Martínez, P., y Morote, R. (2002). El bienestar psicológico en adolescentes escolares de Lima Metropolitana. En M. E. Brenlla, *Evaluación del bienestar psico-*



lógico en Iberoamérica (pág. 63). Buenos Aires: Paidós.

Maslach, C., Schaufeli, W., y Leiter, M. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397-422.

Morales, M. C. (2010) *Los video juegos y su incidencia en el rendimiento escolar de los estudiantes de sexto año de educación básica de la escuela Reinaldo Espinoza, parroquia Ambatillo, cantón Ambato, provincia de Tungurahua, periodo junio -octubre 2010*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.

Palacio, J. y Martínez de Biava, Y. (2007) Relación del rendimiento académico con la salud mental en jóvenes universitarios. *Psicogente*, 10 (18), 113-128.

Rosete, María Guadalupe (2006) Salud Mental Vs. Rendimiento Académico en alumnos de educación superior. *Vertientes Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 9(1-2), 18-29.

Sacks, A. (2006). Antecedents and consequences of employee Engagement. *Journal of Managerial Psychology* Vol. 21, No. 6, 600-619.

Salanova Soria, M., Martínez Martínez, I., Bresó Esteve, E., Llorens Gumbau, S., y Grau Gumbau, R. (2005). Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *Anales de psicología*, 170-180.

Schaufeli, W. (2013). What is En-

gagement? En C. Truss, K. Alfes, R. Delbridge, A. Shantz, y E. Soane, *Employee Engagement in Theory and Practice* (págs. 1-37). Londres: Routledge.

Schaufeli, W., Martínez, I., Marques Pinto, A., Salanova, M., y Bakker, A. (2002). Burnout and engagement in university students: A cross national study. *Journal of cross-cultural psychology*, Vol. 33 No. 5, 464-481.

Schaufeli, W., Salanova, M., González-Romá, V., y Bakker, A. (2002). The measurement of Engagement and burnout: A two sample confirmatory factor analytic approach. *Journal of Happiness Studies* 3, 71-92.

Schaufeli, W., y Bakker, A. (2003) *Utrecht Work Engagement Scale. Preliminary manual*. Utrecht: Occupational Health Psychology Unit, Utrecht University.

Tejedor, F. (2003). Poder explicativo de algunos determinantes del rendimiento en los estudios universitarios. *Revista española de Pedagogía*(224), 5-32.

Tejedor Tejedor, F., y García-Valcárcel, A. (2007). Causas del bajo rendimiento del estudiantes universitario (en opinión de profesores y alumnos). Propuestas para mejora en el marco del EEES. *Revista de Educación*(342), 443-473.

Vargas , I., Ramírez, C., Cortés, J., Farfán, A., y Heinze, G. (2011). Factores asociados al rendimiento académico en





los alumnos de la Facultad de Medicina: estudio de seguimiento a un año. *Salud Mental*, 301-308.

Velásquez C., C., Montgomery U., W., Moreno I., V., Pomalaya V., R., Dioses Ch., A., Velázquez C., N., y otros. (2008). Bienestar psicológico, asertividad y rendimiento académico en estudiantes universitarios sanmarquinos. *Revista IIIPsi*, 141-152.

Vélez A., y Roa C., (2005) Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes de medicina. *Educación Médica* 2005; 8(2), 74-82.

Vicente P., B., Saldivia B., S., Kohn, R., y Torres P., S. (2002). Estudio chileno de prevalencia de patología psiquiátrica (DSM-III-R/CIDI)(ECP). *Revista médica de Chile*, 130(5), 527-536.

Villa, A. G. (2013). *Incidencia de la gerencia educativa en el rendimiento académico de los estudiantes de primer ciclo de la carrera de Derecho de la Facultad de Ciencias Jurídicas de la Universidad del Azuay, Año Lectivo 2009-2010*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato.

Villaseñor-Ponce, Margarita (2010). Correlación entre ansiedad y bienestar psicológico en estudiantes que ingresan a la universidad. *Revista mexicana de psicología educativa* 1(1), 41-48.

EPISTEMOLOGÍA, ONTOLOGÍA
Y ANTECEDENTES FILOSÓFICOS
DEL PSICOANÁLISIS: SUJETO,
LENGUAJE E INCONSCIENTE
EN FREUD Y LACAN

THE EPISTEMOLOGY, ONTOLOGY
AND PHILOSOPHICAL PRECEDENTS
OF PSYCHOANALYSIS: SUBJECT, LANGUAGE AND
THE UNCONSCIOUS IN FREUD AND LACAN.

CHRISTIAN ESCOBAR JIMÉNEZ¹

Recibido el 16/03/15

Aceptado el 28/04/15

EPISTEMOLOGÍA, ONTOLOGÍA Y ANTECEDENTES FILOSÓFICOS DEL PSICOANÁLISIS: SUJETO, LENGUAJE E INCONSCIENTE EN FREUD Y LACAN

Christian Escobar Jiménez

PALABRAS CLAVES: Epistemología del psicoanálisis, sujeto, lenguaje, Freud, Lacan, criterios de científicidad

KEY WORDS: Epistemology of Psychoanalysis, subject, language, Freud, Lacan, scientific criteria.

RESUMEN

El presente artículo hace una exposición de los principales criterios epistémicos y de científicidad en las teorías psicoanalíticas de Sigmund Freud y Jacques Lacan, los cuales derivan de una concepción ontológica del sujeto. Se hace una breve relación con los referentes filosóficos con los que estas teorías se anclan y se hace una revisión crítica a la pretensión de científicidad positivista en el caso de Freud y formalista en el caso de Lacan.

ABSTRACT

This article presents the main epistemic and scientific criteria in the psychoanalytical theories of Sigmund Freud and Jacques Lacan, which derive from an ontological conception of the subject. A brief relationship is made with the philosophical and historical references upon which these theories are anchored and a critical review is made of the pretension of scientific positivism, in the case of Freud, and of formalism, in the case of Lacan.

UN BREVÍSIMO RECUENTO DE LA EPISTEMOLOGÍA VIENESA EN LOS TIEMPOS DE FREUD

La aparición de "La interpretación de los sueños" en 1899 (y posdatada por su autor en 1900), supuso para Freud una culminación y un inicio. Culminación porque era la primera conclusión importante de todos sus trabajos previos acerca de la psique, y un inicio, porque inauguraba una nueva ciencia: el psicoanálisis. Esta nueva ciencia, por un lado, rompe la inicial tradición conductista y estructuralista de la psicología de finales del siglo XIX, que tuvo su auge en Alemania y posteriormente en Estados Unidos; pero también supone una continuidad en la pretensión positivista decimonónica de crear una ciencia legítima basada en observaciones rigurosas y sistemáticas (Brennan, 1999).

Si bien, parte del estructuralismo psicológico del siglo XIX (no debe confundirse con el estructuralismo antropológico, filosófico y psicoanalítico de mediados del siglo XX de corte político, generalmente, marxista que influyó en Lacan) partía ya de la introspección como técnica para entender el comportamiento humano; la postura "radical" del psicoanálisis subyace no sólo en la incorporación de este tipo de variables no mesurables, sino, y, sobre todo, en la modificación del objeto mismo de estudio:

el inconsciente. Aunque Freud pretendió fundar una ciencia diferente a la psicología de su tiempo, al modificar el objeto de estudio (el paso de los fenómenos conscientes a aquel lugar no *tópico* o fisiológico del inconsciente); el psicoanálisis, en tanto que ciencia del comportamiento humano individual, terminó por convertirse en una parte más del corpus teórico de la psicología en general.

Desde su llegada a Viena a los tres años, por instancia de su padre, Jakob Freud; Sigmund puede ser testigo de privilegio de varias corrientes de pensamiento que se desarrollan alrededor de la ciudad, y se inscriben en un legado más amplio en la tradición occidental. Por un lado, Freud vive de forma patente y en su propia elección de estudiar medicina (a pesar de sus tendencias claras por las humanidades) (Onfray, 2010), la vigencia y la fe del cientismo positivista finisecular. Por otro, el Neopositivismo lógico del "Círculo de Viena" definirá el mismo nacimiento de la epistemología como disciplina y pretenderá consolidar una visión de validez instrumental y lógica de la ciencia. Karl Popper o Rudolf Carnap, pertenecientes a esta corriente, se convertirán en algunos de los primeros objetores del psicoanálisis.

Viena también es escenario del nacimiento del "Giro Lingüístico" de Ludwig Wittgenstein, cuyo proyecto radical no sólo consistía en la resolución de los principales problemas de la filosofía a través de la lógica formal y del lenguaje, sino que además constituía un proyecto radical desde la ética. Wittgenstein también se unía a los detractores de Freud, aunque bastante impresionado por sus intuiciones, las consideraba, cuando menos, difíciles de rastrear. También el apareamiento del neokantismo tendrá una incidencia importante en el pensamiento occidental a inicios de siglo, sobre todo en Viena (baste recordar la influencia que tuvo en Hans Kelsen), pues estará ligado al positivismo lógico

y al giro lingüístico, como propuesta de reconstruir una teoría del conocimiento, desde el idealismo, opuesta a los excesos de la especulación hegeliana. El principal eco del hegelianismo fue la fenomenología de Husserl, contrapuesta a las explicaciones psicologistas de fin de siglo, es decir de la primacía de factores psicológicos relativos al momento en el que se desarrolla la conducta y en detrimento de una concepción ontológica del sujeto.

Todos estos elementos confluyen no sólo en el ambiente en el que se construye el psicoanálisis, sino que también son parte de la visión freudiana de la ciencia y dan forma, paradójicamente, a la construcción de sus propias teorías.

LAS CONFLUENCIAS Y LAS PARADOJAS

La pretensión de cientificidad producto de observaciones rigurosas

En *La interpretación de los sueños*, ese escrito fundamental que no sólo se inscribe en el nuevo siglo, sino que pretende inaugurarlos, Freud nos explica que el sueño es un producto psíquico provisto de sentido y que está conectado con el ajetreo anímico de la vigilia. Esta forma de entender el sueño procede de una acepción científica de tal manifestación, que se opone tajantemente a la concep-

ción primitiva que supone una relación entre el mismo y el mundo sobrehumano o metafísico (Freud, 1900).

Resulta importante recalcar la forma en la que el autor maneja su teoría y la presenta como un "descubrimiento", en el mismo sentido en el que se entiende la comprensión del orden de la naturaleza y la observación de ciertos fenómenos presentes en el estado de vigilia (o sus manifestaciones). No la propone como una hipótesis provisional de la que

se deriva una construcción teórica de un fenómeno particular, sino que la expone a manera de ley natural, cuyas manifestaciones se siguen por doquier y conectan al mundo de la vigilia (al posterior “yo”) con el inconsciente, el verdadero “lugar” en el que se producen los fenómenos psíquicos. Entender tal “lugar” (entendido como espacio no concreto en el sentido físico) es el proyecto mismo de la epistemología freudiana.

Freud sostiene expresamente que sus teorías parten de las observaciones de su trabajo clínico. En los varios prefacios que siguen a la obra, Freud hará una evolución importante en lo que respecta a la incorporación bibliográfica (pasa de 80 títulos en la primera a 500 en la octava) (Casalla, 2003), pero él mismo afirmará que a pesar de ciertas modificaciones de diferente orden, el núcleo central de su pensamiento permanece inalterado gracias al rigor inicial.

“Me alegra poder decir que fueron muy pocos los cambios que hube de introducir. Aquí y allí incorporé nuevo material (...) pero quedó intacto lo esencial acerca del sueño y su interpretación, así como las tesis psicológicas que

de ello se siguen; al menos en lo subjetivo, todo eso ha resistido la prueba del tiempo. Quien conozca mis otros trabajos (sobre la etiología y el mecanismo de la psiconeurosis) sabe que nunca he presentado lo inconcuso como algo acabado, y que me empeño de continuo en enmendar mis proposiciones toda vez que logro afirmar mis perspectivas” (Freud, 1900: 19).²

Esta prueba del tiempo implica una supuesta sujeción a las reglas del método observacional propuestas desde Bacon, de las cuales el joven médico se hace eco y puede preservar, a lo largo del tiempo su “núcleo duro”, a saber: el inconsciente como fuente misma de lo psíquico. De estos estudios clínicos, Freud distingue al inconsciente como una entidad autónoma en sí misma, independiente del orden biológico. La lectura desde el propio psicoanálisis freudiano que hace Glynos, nos dice lo siguiente: “*Freud was convinced that such laws of the unconscious were autonomous and not reducible to neurobiological or mechanical processes associated with the physical world*” (Glynos, 2002: 21).

2 Esta es una de las cosas que lleva a Mario Bunge a criticar el supuesto método observacional de Freud. Según el argentino, a lo largo del tiempo, el núcleo duro nunca fue sometido a ninguna prueba y restó incólume a pesar de este “continuo empeño de enmendar” las primeras proposiciones.

Ante esta afirmación, ¿qué papel pueden cumplir las observaciones rigurosas en un ente autónomo como el inconsciente, totalmente separado de lo físico (neurobiológico)? En el *Proyecto para una psicología científica* de 1895, Freud busca ya configurar una ciencia similar a la de Darwin o Helmholtz (observaciones en las cuales se basó la biología o la psicología física) como modelo para el psicoanálisis y la psicoterapia, ciencia y técnica, respectivamente. Esta pretensión de cientificidad atravesará toda la obra freudiana y la postura de su autor de lo que es válido y digno de consideración y no como parte del corpus general de la ciencia. La misma ruptura de Freud con Jung da cuenta de esta forma de concepción de lo científico.

La crítica obvia a la pretensión científica del psicoanálisis no se hace esperar en el propio "Círculo de Viena". Freud, hijo del positivismo decimonónico es coincidente con la forma global en el que el neopositivismo lógico entiende a la ciencia. Si el neopositivismo y Freud son coincidentes en lo que es científico y no, las críticas neopositivistas divergen en la aplicación freudiana del método. Las hipótesis sostenidas por Freud, no sólo no proceden de la observación rigurosa, tal como lo afirma su autor (no hay ningún criterio de control, validez o mucho menos estadístico), sino que

sencillamente no son comprobables, y por ende, ante el criterio de falsación propuesto por Popper, no hay verificabilidad y obedecen apenas a intuiciones. Así, concebida como ciencia, sobre todo en el sentido de "observación rigurosa producto de la práctica clínica" que pretendía Freud, el psicoanálisis no tiene posibilidades de éxito. "Las críticas al psicoanálisis del neopositivismo y del falsacionismo son contundentes si el psicoanálisis se autoconcibe como ciencia producto del método experimental u observacional" (Fernández, 1999).

El inconsciente como ontología

¿Por qué el inconsciente debe ser objeto de estudio? La vigilia, aquello que aparece en el proceso consciente, es una trasmutación de algo más profundo, que no puede presentarse a nosotros de otra forma que no sea en sus manifestaciones, no en sí misma. Esto es el inconsciente, que no puede mostrarse de forma directa, precisamente por la lógica represiva del mismo. "El psicoanálisis nos ha revelado la esencia de este proceso de represión" (Freud, 2006: 178) explica Freud. Para usar términos aristotélicos, bastante válidos para la propuesta de Freud, el inconsciente es la causa eficiente del consciente. La respuesta que nos da Freud a la pregunta planteada al inicio del párrafo es la siguiente:

“Contra esta opinión (la de la no existencia del inconsciente) podemos argüir que la hipótesis de la existencia de lo inconsciente es *necesaria y legítima*, y, además, que poseemos múltiples pruebas de su exactitud. Es necesaria, porque los datos de la conciencia son altamente incompletos. Tanto en los sanos como en los enfermos surgen con frecuencia actos psíquicos cuya explicación presupone otros de los que la conciencia no nos ofrece testimonio alguno. Actos de este género son no sólo los fallos y los sueños de los individuos sanos, sino también todos aquellos que calificamos de síntomas y de fenómenos obsesivos de los enfermos.” (Ibíd: 179)

Como vemos, tal hipótesis es necesaria porque sin ella no se pueden explicar todos los fallos que la cotidianidad manifiesta, y es legítima porque es un producto de observaciones clínicas. Así, desde manifestaciones simples y cotidianas, expresadas en la *Psicopatología de la vida cotidiana*, se puede entender que si bien la conducta humana no es necesariamente racional, todo acto humano es comprensible desde el concepto primordial de “deseo” y, por ello, razonable.

Nada, ni siquiera lo más contradictorio es digno de desprecio. Esto inaugura toda una forma de entender y componer el mundo a través de los lapsus, el olvido de los nombres propios, los intentos fallidos. Sobre la construcción causal de la realidad, en base a una racionalidad basada en fines y utilidades concretas; se impone otra forma de causa eficiente: la del deseo. El deseo – aunque no sea una manifestación consciente, y más bien lo contrario – constituye un motor totalizador de explicación, la expresión mecánica de un ente independiente (el inconsciente) a todo fenómeno físico. Éste ente es el que debe ser estudiado por el psicoanálisis.

Desde un punto de vista epistémico, el deseo cumple, *ex aequo*, la función que la racionalidad utilitaria tiene en la economía clásica y neoclásica. Todo comportamiento humano puede ser entendido desde éste. El deseo es expresión de la individualidad más pura – ambos confluyen en una primera intención de “psicologización” o giro cognitivo de la economía (como ciencia del comportamiento humano, como la denominó el economista inglés Tim Robbins) o de la economía de la conducta (como la entiende Michel Foucault). Esta manifestación del inconsciente – ese móvil jamás cumplimentado – impone a su vez una ontología del sujeto. El ser humano es deseo.

El deseo pervive como pulsión en el inconsciente, nos lo aclara la metapsicología freudiana, y constituye un “espacio” espiritual no ubicable en el espacio concreto de lo corpóreo (el cerebro). Freud liga los procesos anímicos al cerebro, pero niega su posibilidad de igualarlo o de reducirlo a lo corporal (Ibíd). Esta formulación no supera el dualismo cartesiano que hacía del cerebro el nexo entre el cuerpo y el alma. Si bien Freud es un laico acérrimo, no deja de seguir esta línea de concepción de lo humano. Freud compagina con la visión de la naturaleza humana egoísta que tiene la economía neoclásica, de carácter idealista.

Sin duda, el positivista Freud tiene un fuerte componente idealista. Freud reaviva el dualismo racionalista de carácter platónico. De alguna manera, digamos, al menos en términos cronológicos, Freud *involuciona* de la dualidad cartesiana (en la que se sostiene una dualidad alma/mente – cuerpo, pero en la que el cerebro funge como el nodo entre ambos entes, quizá de raíz más aristotélica) a una más radicalmente idealista al propugnar la autonomía del inconsciente. Sin embargo, Freud no tenía empacho en afirmar lo revolucionario de su postura. De las tres grandes revoluciones científicas de la modernidad: la de la cosmología física de Copérnico, la biológica de Darwin; la suya propia, la

revolución psicológica (que se inicia con la Interpretación) es, sin duda, la más importante y la que mayores reacciones en contra traerá (Onfray: 71). Freud, sobre la base de la analogía, se adelanta a la certificación de la posteridad y a cualquier reacción crítica. Hay, por supuesto, una explicación psicoanalítica para ello: los mecanismos de defensa del inconsciente son una forma de no querer abordar la realidad desnudada por Freud.

Freud se inscribe en la tradición positiva que divide a la ciencia de la filosofía. Los problemas humanos (ontológicos) que no pueden ser explicados desde la mecánica natural (fenoménica), no tienen cabida en la ciencia. Freud pretende construir una ley natural en el contexto general de esta “envidia por la física”. Verhaeghe (2002), un importante defensor del psicoanálisis, nos dice “*Freud was not immune to this, and even Lacan for a certain period hoped to join the real thing*”. Lo real es apenas la abstracción del inconsciente entendida como “cosa” (Fernández, 65) y constituye una de las principales paradojas de la teoría psicoanalítica.

Los rastros filosóficos

“Por entonces (en la niñez de Michel Onfray) parecía que se podía leer a Marx sin ser marxista, a Spinoza sin ser espinosista o a Platón

sin ser platónico. Pero la lectura de Freud no permitía la alternativa de ser o no freudiano, porque el psicoanálisis parecía una certeza universal y definitiva. Había sido el progreso decisivo de la naturaleza científica, puesto que, como nadie duda hoy del heliocentrismo, el psicoanálisis no se presentaba como la hipótesis de un hombre, e incluso la ficción de un filósofo" (Onfray, 2011: 23)

En su paso por la Salpêtrière, Freud tiene la oportunidad de trabajar con Jean Marie Charcot y consolidar un objeto epistémico (la psique como categoría para referirse a la mente). La posibilidad del tratamiento clínico a través de métodos como la hipnosis (una forma de llegar al inconsciente), lo toma también de Hippolyte Bernheim. De Breuer toma el método catártico y la somatización de los procesos psíquicos, además de la posibilidad de acceder a la cura (como en el caso de Anna O.). Si bien, Freud se separa después de estas posturas, a través del concepto de transferencia, las bases científicas del freudismo son rastreables, ¿pero qué hay de las filosóficas, para alguien que cita bastante poco?

A pesar de la distancia que el médico toma desde su juventud con la filosofía, se pueden reconocer elemen-

tos importantísimos en varios autores. De von Hartmann es posible rastrear de forma clara la idea del inconsciente como principio fundamental que unifica al intelecto y la voluntad (Brennan, 1999). Schopenhauer es el antecedente de la represión y de la representación del mundo como deseo.

Por otro lado, como antecedente, Nietzsche constituye un caso bastante particular. Freud se atrevió a declarar que no lo había leído, precisamente para no ser influido por él (Onfray, 2011). En el ambiente de fines de siglo XIX, ya en su fase de locura, la figura de Nietzsche fue ampliamente reivindicada como contraposición al racionalismo, al positivismo, al militarismo, a la religión cristiana, a los males de la civilización, etc. Alfred Adler, vinculado a la idea de voluntad de poder y renegado del pansexualismo, declaró la cercanía entre el psicoanálisis y el pensamiento del filósofo alemán. Para Federn, otro discípulo de Freud, Nietzsche anticipó el concepto de abreacción. De acuerdo a Onfray, de Nietzsche se tomaron no pocas cosas: la etiología sexual de la neurosis, la inhibición de los instintos en la construcción de la civilización, la escisión del "yo", la huida hacia la enfermedad, el inconsciente, la lógica de la abreacción, la introspección, etc. (Onfray, 2010). Nietzsche (1996), quien declaró ser un gran psicólogo, desde su radical reivindicación

de la intuición (en contra de la ciencia), resulta ser un antecedente singular del psicoanálisis. El desconocimiento o la negación de Freud de sus deudas filosóficas, sobre todo con Nietzsche, constituyen, en sus propios términos, una suerte de parricidio simbólico de alguien que destacó la ingenuidad de quienes pretenden alcanzar la verdad (y asienta las bases del propio tiempo de Lacan).

En carta a Arnold Zweig, Freud declara que durante su juventud, el filósofo alemán representaba una nobleza inalcanzable para él. La nobleza del filósofo estaba ligada al desprecio por la moralina civilizatoria que extinguía la verdadera pulsión de vida – la supeditación total al principio de realidad que distingue al superyó, por medio del trabajo, la familia o el concepto de tiempo, como diría Marcuse (2010) –, una postura central del psicoanálisis como teoría social.

Todo acto humano, incluso el más lógico, a la luz del inconsciente es perfectamente razonable, todo puede ser explicado desde allí, nada queda fuera de la luz de la presunción psicoanalítica de respuesta totalizadora. Freud se había opuesto a la filosofía por esta tendencia, por la necesidad de dar una cosmovisión general del mundo; pero Freud construye otra, aparentemente científica, que permite entender: la sexualidad, la religión, la moral, la política, el humor, la ley,

la historia de la civilización, la clínica, el mundo onírico, la guerra, etc. Poca cosa.

La civilización como producto de la ontología humana

El deseo es uno de los constitutivos del inconsciente y éste a su vez del sujeto. La ontología misma del sujeto pervive en esta potencia de la que se derivan los actos. La entelequia del sujeto, para usar términos de la metafísica Aristotélica, está en esta relación. Pero hay también una teleología, una derivación de estas manifestaciones que terminan en la propia construcción de la civilización entera, no la occidental, de toda la civilización humana, pues los presupuestos instintivos del inconsciente son universales, claro está.

El sujeto, ese componente básico de análisis en el contexto de la modernidad occidental, aparece en el psicoanálisis como un principio ontológico y epistémico sin discusión. Las conclusiones sacadas de las lecturas etnográficas de Freud, en tiempos de la expansión imperial, dan cuenta de la visión freudiana. La relación entre padre de la horda primitiva, parricidio, culpa y nacimiento de la civilización (¿el Nietzsche de "Genealogía de la Moral" o "Humano demasiado humano"?), devienen en términos concretos de la experiencia individual del Complejo de Edipo, que no sólo permite

entender la abreacción del individuo, sino toda la constitución de todas las sociedades humanas.

Mario Casalla (2003) nos dice que en el cincuentenario de la muerte de Freud, en 1989, de un estudio sobre la vigencia del psicoanálisis alrededor del mundo, se podía conocer la poca incidencia de esta teoría natural y por ende universal en el mundo no occidental. Por supuesto, esto no niega por sí mismo la validez universal del mismo, sencillamente puede hablar de la falta de penetración de la "ciencia" en el mundo no occidental o el poco éxito de la técnica terapéutica, probablemente debido a factores culturales.

En la esfera del mundo árabe, tan sólo en el Líbano podía hablarse de una mínima incidencia de la terapia, quizá debido al propio influjo francés y cristiano de ese país. Para 1989, cuando todavía duraba la inercia del psicoanálisis en occidente (antes de la disminución de su práctica en las últimas dos décadas), se podían encontrar 6 profesionales en ese país. En el caso africano, la ausencia de tal práctica era casi total, salvándose sólo ciertas excepciones de atención en grandes ciudades a personal extranjero de organismos internacionales. En Japón, en donde tampoco ha tenido éxito, la introducción del psicoanálisis data del tiempo del propio Freud. La reintroducción

lacaniana en los 60 tampoco logró mejores resultados. (Ibíd).

La explicación pansexualista de las motivaciones del inconsciente, el complejo de Edipo, la categoría primordial del sujeto, el nacimiento de la ley en base a la culpa del parricidio y de Edipo, parecen no tener nada que ver con la fe sunita o con el mundo japonés.

Cuando el médico Heisaki Kosawa, uno de los introductores del psicoanálisis en Japón, estuvo en 1932 en Viena, mantuvo desacuerdos importantes con los alumnos de Freud, sobre todo en lo que respecta al Complejo de Edipo. La importancia simbólica de la madre como autoridad en el mundo japonés, prevalecía, en la visión de Kosawa, por sobre el parricidio simbólico. Kosawa propuso, en sustitución del Edipo, como una analogía más válida para el mundo japonés, el *Complejo de Ajase*, tomado de la mitología budista. Este mito cuenta cómo Oshajo intenta matar a su madre dada la hostilidad de ella hacia el padre y manifiesta la muerte simbólica del origen de la vida (Casalla, 2003). Para Kosawa, dado que la madre es la fuente de vida, hay una unidad con el propio origen. El síntoma en el caso japonés se presenta como ansiedad ante la disolución de tal unidad. Kosawa hablaba abiertamente de los límites explicativos del psicoanálisis y propugnaba abiertamente en la

“terapia de la psique” la incorporación de métodos tradicionales zen y Shinran (Teshimaru e Ikemi, 2007).

En tiempos de Freud, una crítica similar le dirigió el antropólogo inglés Bronislaw Malinowski (1937) acerca de la universalidad del complejo de Edipo. Después del trabajo del inglés en comunidades melanesias, Malinowski expone su oposición a las teorías psicoanalíticas sobre la sexualidad del individuo y las fases decisivas de la infancia que prefiguran la personalidad posterior (este determinismo de la infancia también recuerda la aseveración de Nietzsche, de que todo lo importante se aprende en la infancia). Malinowski se opone a reducir a la teoría freudiana a “pansexualismo” y le reconoce el valor de poner a la sexualidad como componente fundamental de lo humano en debate, pero no está de acuerdo con las conclusiones de Freud después de la observación de campo. Freud escribió todas sus grandes teorías de la sociedad desde Viena, sin ningún tipo de trabajo de campo u observación. ¿Qué diferencia epistemológica existe entre las extrapolaciones culturales de Freud, su metapsicología y las teóricas sobre los arquetipos en Jung, que, entre otras cosas, llevaron a la ruptura entre ambos por desacuerdos irreconciliables?

Malinowski cree que sus trabajos son la primera aplicación empírica de las

teorías psicoanalíticas para constatar su valor universal. Malinowski, en la misma línea positivista de Freud, considera que la conducta humana puede ser entendida como una ciencia natural. Pero la teoría no resistió la constatación empírica.

Pero siempre se puede acudir a otros presupuestos para no afectar a la teoría. La negación de los individuos y de la sociedad entera de acceder a las profundidades de su inconsciente protege la unidad del sujeto y de la sociedad misma. Esta misma aseveración sirve perfectamente de muletilla contra cualquier crítica.

La imposibilidad de la crítica

Freud falseó el método: falsificó datos; llegó a conclusiones que no se podían derivar de observaciones rigurosas; no había ningún criterio cierto para pensar que sus casos de estudio podían ser modelos extensibles a todo el universo; no tenía ningún tipo de consideración estadística; extrapoló de sus lecturas etnológicas explicaciones universales sobre el surgimiento de la ley, el parricidio; etc. Sin embargo, a pesar de todo, sus conclusiones siguen apareciendo como válidas. La correspondencia de una ciencia fáctica – pues para Freud es una ciencia natural (la psicología o el psicoanálisis) – con la realidad, parece ser secundario. Esto recuerda

lo que el propio Friedman decía de la construcción de las teorías económicas: no importa el realismo de sus argumentos, sino la lógica de sus conclusiones. Sin embargo, buena parte de la gran *intelligentsia* de izquierda que se adscribió al psicoanálisis, desechaba a la economía neoclásica no sólo por motivos políticos, sino también epistémicos. A la final, decía Friedman, lo que importa es la capacidad de crear un modelo predictivo que nos permita actuar. Esta forma de entender la realidad es totalmente autocomplaciente, de la misma manera que la visión de Freud sobre sus críticos, cuyas incomprendiones del psicoanálisis podían surgir de sus propias neurosis o de la imposibilidad general de la sociedad de verse desnuda en un retrato incómodo.

Contra sus detractores, Freud recordaba la imagen de Cremonini, quien se negaba a mirar a través de las lentes que había creado Galileo, y no quería constatar lo que el tiempo terminó por confirmar. Para el médico, esa imagen nos muestra la postura de sus contemporáneos al negarse a ver a través del cristal del psicoanálisis y no dar pie a una revolución de iguales o mayores características (Onfray, 2010). Onfray nos dice que ése es el mismo comportamiento de los freudianos al negarse a buscarle las raíces históricas y biográficas a una

teoría que pretende la universalización de sus preceptos.

Ése científico natural o arqueólogo del psiquismo, para utilizar las palabras de Arnold Modell (Fernández, 1999), sobre la base de la epistemología naturalista, buscaba consolidar leyes naturales o psíquicas universales, cuyas explicaciones de fallos o deseos ocultos en el inconsciente se aplicaban a todos, menos a él (Onfray, 2010). Dada esta presunción de universalidad, el no reconocimiento del producto de observaciones rigurosas invalidaba al crítico. Dado que el discurso oculta más de lo que dice, siempre hay una causa oculta para descalificar al crítico; pero curiosamente, este precepto no se revierte para el caso del creador del psicoanálisis, su propio discurso no es producto de ningún tipo de neurosis.

Althusser (1996) recuerda que Freud chocó contra la barrera de la negación en sus primeras obras, pero sus teorías habrían sobrevivido con todo derecho al paso del tiempo y se habrían inscrito entre los mejores logros de la civilización. Althusser recuerda que Freud advertía que sus textos no serán aceptados porque ponen en cuestión, en cada individuo que los lea, su propio equilibrio psíquico, activando indefectiblemente los mecanismos de defensa contra sus propias neurosis. También nos dice el francés que al afirmarlo, Freud

enunciaba al mismo tiempo una proposición paradójica: suponía que todos los lectores a los cuales se dirigía eran neuróticos. Es decir, que el concepto de neurosis, que utilizaba para explicar la resistencia con la cual se chocaban necesariamente sus textos, era un concepto que, de hecho, era presentado, por él como un concepto analítico, y que al hacerlo, anunciaba el carácter neurótico de toda la civilización.

Si la aseveración de Althusser sobre lo que dice Freud es tomada por cierta (un partidario del psicoanálisis), Freud se cura en salud; niega cualquier posibilidad epistemológica al sujeto congnovente por preservar su propia condición de sujeto, es decir un resguar-

do ontológico que precisamente no le permite conocerse a sí mismo, porque podría implicar su destrucción. Esto quiere decir que si no entendemos al psicoanálisis o lo negamos, Freud ya lo había vaticinado, eliminando así cualquier objeción y estamos, sencillamente, reproduciendo nuestra necesidad de salvaguardar nuestras estructuras psíquicas y los cimientos de la civilización entera. Cualquier posibilidad de comprendernos viene tan sólo del analista, de nadie más. Invocando a Lacan, Althusser recuerda que el psicoanálisis es sólo posible o para los psicoanalistas o para los pacientes, es decir para los iniciados en esa forma de misticismo laico (Sokal y Bricmont, 1999).

LACAN, EL SUJETO Y EL LENGUAJE

El lenguaje como estructura del inconsciente

“Nadie obliga a nadie a gozar. El derecho no es el deber. El goce es aquello que no sirve para nada”, nos dice Lacan en su Seminario XX (1973). El derecho es aquello que constituye la libertad del sujeto en la modernidad; el goce lo que a su vez constituye al sujeto desde dos perspectivas diferentes: una positiva que lo afirma como individuo volitivo (el yo), y otra que lo sujeta al otro o a los otros (el

superyó). El sujeto es esa categoría óptica y a la vez epistémica de la cual se sirve como categoría de análisis y reflexión la teoría freudiana. El goce, esa reinscripción del deseo es parte de lo que Zizek (1992) llama “proyecto radical de Lacan”, esa vuelta a Freud a pesar de Freud que propone el psicoanalista francés.

Glynos y Stavrakakis (2002), en su introducción al célebre libro *Lacan and Science* lo expresan así: “*The subject is the most important category for Lacan*

in grasping the relation between science and psychoanalysis (...) The subject for Lacan and Freud is opposed to the indivisible individual. It is characterized by its division between the conscious and the unconscious, between desire and jouissance (enjoyment)" (2002: 11).

Ahora bien, ¿cómo aprehender al sujeto? La respuesta aparente pero falsa es la conciencia, que, por supuesto, no es idéntica al sujeto mismo – es algo más que eso -. Existe una imposibilidad de aprehensión del sujeto a través de la conciencia. Lacan (1967) asevera que es la filosofía la encargada de “suturar” tal escisión radical. “Digo que las “conciencias” filosóficas que ustedes ponen en serie hasta su culminación en Sartre, no tienen otra función que la de suturar esta hiancia del sujeto...”. Estas conciencias filosóficas – que culminan con el existencialismo sartreano de *El ser y la nada*, en el tiempo en el que Lacan escribe esto (o lo dice, más bien) – son otra cosmovisión que intenta ordenar tal imposibilidad, superar aparentemente el *impasse* de la imposibilidad de aprehensión.

Pero la resolución más clara para superar tal imposibilidad pasa por un acercamiento al sujeto a través del inconsciente, y, por ende del lenguaje. El lenguaje constituye el mismo material con el que trabaja Freud, es parte de la interpretación misma de los mecanis-

mos con los que funciona el inconsciente. Pero allí, donde Freud propone una interpretación rigurosa basada en un análisis por partes (Tizón, 1976), los exegetas posteriores, como Ricoeur y Lacan ven la posibilidad de una hermenéutica o una ética (Fernández, 1999). Del proyecto de ciencia propuesto por Freud, se pasa a otra cosa, a una construcción ética basada en una interpretación hermenéutica en el caso de Ricoeur o en la formalidad lógica en el caso de Lacan. Lacan, en términos al menos discursivos, se liga a la tradición de Wittgenstein de conectar a la formalización del lenguaje con una ética; que en el caso del francés se vincula con la superación del ello (Fernández, 1999).

Si bien parece que Lacan entiende al inconsciente como un constructo del lenguaje (lo nominado por el psicoanálisis a una serie de significantes dispersos), también dice de forma explícita que el inconsciente se estructura como un lenguaje y es a través de él como debe entenderse al sujeto (Lacan, 1973). Lacan cree que no es la lingüística la ciencia que nos adentrará en el sujeto – pues ésta considera al lenguaje como una “cosa en sí” –; aparentemente el psicoanálisis puede proponer formalizaciones propias para entender tal estructura. La deconstrucción del lenguaje desde el psicoanálisis conecta ambas cuestiones

y supera los límites explicativos de la lingüística – convierte a la estructura en una ética y en una terapia hacia esa ética.

El lenguaje convertido en estructura y medio para comprender al sujeto es parte del proyecto radical, pero esta estructura debe entenderse desde la forma, desde la sintaxis que la gobierna. El lenguaje, como sistema cerrado, se levanta como el único medio para acceder a la realidad (Silva, 2004). Nathalie Charraud, al analizar tal papel de la formalización, nos dice lo siguiente: "*Là, où Freud préconisait la lecture des romans pour la formation des analystes, Lacan propose son "triangle épistémique" constitué de la mathématique, l'histoire et la linguistique*" (Charraud, 1999)³.

De forma contradictoria (o al menos paradójicamente), para abordar el problema del lenguaje, Lacan propone una hermenéutica y una matemática. La matemática sustituye a las novelas, la estructura a la libre asociación. Bajo esta visión, Lacan puede inscribirse, de alguna manera, en la tradición formal de la ciencia como respuesta al problema del inconsciente. No importan los hechos, la *facticidad de una ciencia de lo fáctico*, sino la formalización de una ciencia de la mente. Desde allí, Lacan comenzará

un largo y sinuoso camino a la conexión de las matemáticas, la lógica y el lenguaje, a los mecanismos que nos llevarán a entender ese hiato, esa imposibilidad de aprehensión ya antes mencionada.

La teoría de juegos servirá para mostrarnos las estrategias del sujeto para relacionarse con el otro en su lógica temporal. La topología (recuérdese ese abstruso concepto de "topología edipiana") nos permitirá ver cómo no hay separación entre lo "reprimido y lo que esto representa", y será una forma de poder entender los símbolos entre lo histérico – femenino y lo obsesivo – masculino (Charraud, 1999). El acto de contar servirá para entender la reflexividad del sujeto. Los significantes numéricos tendrán relación con lo fálico y así una serie de introducciones que van desde el álgebra hasta la lógica. Lacan es proclive al uso de conceptos matemáticos para develarnos estas estructuras.

¿Formalismo o mala broma?

¿Pero podemos decir que este intento de Lacan de entender la lógica del lenguaje, o de darle un sentido ético al conocimiento, tiene los mismos resultados que en Wittgenstein? ¿se inscriben sus intentos en la tradición de formali-

3 Allí donde Freud preconizaba la lectura de novelas para la formación de los analistas, Lacan propone su triángulo epistémico constituido por la matemática, la historia y la lingüística.

zación de Frege? Hay un formalismo, sin duda, ¿pero obedece a alguna sintaxis, a un orden, a una lógica abierta a todos?

Lacan, sencillamente, es uno de los mejores exponentes de la construcción de galimatías presuntuosos. Esa invocación al formalismo parece estar más cercano a dejar caer términos pomposos salidos de la matemática más que a construir un discurso con sentido, o peor aún una lógica del lenguaje, como dicen Sokal y Bricmont (1999). El uso indiscriminado de términos es más parecido al absurdo simple y llano que a la construcción de cualquier tipo de lógica, aunque sea errónea. El uso de los “últimos adelantos” en topología parecería, más bien, estar dirigido a impresionar a los lectores o al auditorio, que a aclarar cualquier idea sobre el inconsciente y su estructura.

En su libro *Imposturas Intelectuales*, el físico norteamericano, Alan Sokal, y su colega belga, Jean Bricmont, hacen una valoración del uso de términos matemáticos en el caso de Lacan (y otros teóricos posmodernos franceses). Su conclusión es que existe un uso abusivo de terminología científica o pseudocientífica que pretende darle un cariz de rigor que no posee, basándose apenas en el prestigio de las ciencias naturales (tal como pretendía Freud). Las citas de Lacan son sencillamente asombrosas, no

por lo que dice, sino por la sucesión de palabras sin ningún sentido.

De una consideración ontológica y epistémica (la estructura del sujeto y del inconsciente, revelable a través del lenguaje), se pasa sencillamente a una amañada construcción discursiva sin ningún sentido claro.

Al respecto, cito una parte extraída del libro de Sokal y Bricmont: “El aspecto más asombroso de Lacan y sus discípulos es, sin duda, la actitud que mantienen con respecto a la ciencia, privilegiando hasta el extremo la “teoría” (en realidad el formalismo y los juegos de palabras) en detrimento de la observación y de la experiencia” (Sokal y Bricmont, 1999: 51). Este mismo espíritu de aventurarse a la generalización se ancla en la tendencia freudiana a la elaboración de teorías universales, sin importar los criterios de adecuación empírica. Después de todo, hay que preguntarse, ¿qué tipo de escritos produce Lacan? Se podría argumentar que su interés no es científico, como pueden declarar varios de sus defensores, como Jacques-Alain Miller o Yves Jeanne- ret, pero tales discursos incluso parecen perder todo interés comunicativo. ¿O tendremos que pensar, como arguyen los defensores de Lacan, que no deberíamos hablar de lo que no entendemos? Claro que no lo entendemos, pero la pregunta es ¿hay algo que entender allí? en

ese formalismo vacío, en esa sucesión de significantes sin significado.

Lacan sostiene la imposibilidad de la comunicación, de la aprehensión del sujeto, de la relación con el otro; parecería que todos sus discursos son muestras patentes e intencionadas de mantener políticamente tal "proyecto radical".

La posición lacaniana está emparentada a la imposibilidad de aprehensión del noúmeno en Kant, a la duda cartesiana, al deber de la intención de aprehender el *dasein* de Heidegger, desde el lado idealista. Jason Glynos (2002) nos dice que existe un anclaje en Freud por parte de Lacan vía Descartes, que considera a la estructura del lenguaje y a su formalización como herramienta para entender la estructura psíquica. Lacan parece estar emparentado en la creencia de Descartes o Kant de que cualquier ciencia que se precie debe estar construida con matemáticas. Althusser, ridículamente, nos recuerda, que Lacan dota al pensamiento de Freud de los conceptos científicos que requiere a través del uso de tales matemáticas (Sokal y Bricmont,

1999). Parece que los tres sueñan tozudamente con ese anhelo de legitimidad científica de lo que dicen, viven enteramente de esa "envidia de la física" (Álvarez Muñoz, 2004), esa ansia de verdad platónica. Pero muy poco se pudo construir alrededor de ello. ¿Será por todas esas imposibilidades "naturales" que se recurre a tales artificios vacíos?

Sánchez Bonell (2008) resume así a los abusos posmodernos, en los que Lacan es una de las figuras estelares: abuso de términos científicos (en este caso matemáticos), traslado indiscriminado de conceptos (también matemáticos), abuso de lenguaje científico (otra vez matemáticos), superficialidad o ausencia absoluta de conocimiento de tales conceptos, descontextualización, etc.

Al igual que la resistencia a los críticos de Freud, los defensores de Lacan sostienen que el pecado de descontextualización es de los críticos físicos, o que sencillamente no pueden hablar de lo que no entienden (¿por qué Lacan sí puede hacerlo entonces, hablar con conocimientos superficiales, en el mejor de los casos, de matemática?).

CONCLUSIONES

El giro lingüístico fue creando un cerco con respecto al lenguaje. El carác-

ter autorreferencial del mismo permitía un distanciamiento de la realidad, que

es perfectamente posible en ciencias formales o incluso en el estudio de la gramática o la sintaxis en lingüística (no así de la pragmática o incluso la hermenéutica), pero no en una ciencia de los fenómenos psíquicos. Esta visión ancla tanto a Freud (a pesar de sus pretensiones científicas) y a Lacan, en una tradición idealista, bastante cercana al dualismo cartesiano, creando entidades ajenas al mundo tangible. Si bien ambos se levantan como decodificadores de las falsedades civilizatorias, conjugan perfectamente los constitutivos metafísicos de tales falsedades.

Dado que desde la verificabilidad de los datos o la falsabilidad de las hipótesis, el psicoanálisis no puede resistir el más leve embate, se le da un giro hermenéutico, basado también en el lenguaje como sistema autorreferencial. Pero tal versión es totalmente ajena al proyecto inicial de su creador, ¿cuál es el tipo de valor entonces que conserva el psicoanálisis? Ni Popper desde la verificación empírica positivista ni Wittgenstein desde el análisis formal desestimaron del todo las poderosas intuiciones freudianas, el admirable aparato teórico que creó el *viennés*; pero esa búsqueda de erigirse como ciencia (incluso cuando se le quiere negar tal estatus, como en el caso de Lacan) termina por neutralizar cualquier posibilidad del mismo psicoa-

nálisis. ¿Qué podría ganar el psicoanálisis al verse como ciencia natural o con la pretendida formalización lacaniana?

Si en el caso de Lacan había una pretensión de construir una ética, y si entendemos la ética como algo imposible de enseñarse, de ser elevado a concepto, de explicarse racionalmente, como decía Wittgenstein, ¿entonces, para qué las matemáticas? No se me ocurre algo más racional que ellas. Si bien Freud construyó un admirable aparato teórico, no científico, pero admirable, incluso como ficción (si lo fuera); en el caso de Lacan, quizá apenas sea pertinente una frase de Popper citada por Silva (2004): "Quien no sea capaz de hablar claro debe callar hasta poder hacerlo".

Se puede recordar la aseveración de Italo Svevo de la importancia que tuvo el psicoanálisis en la creación artística. Para él, la literatura había ganado más de Freud que la ciencia. Esta misma visión parecería ser la que se corresponde con el intento de Ricoeur o Habermas de darle importancia al giro hermenéutico y la capacidad interpretativa del psicoanálisis. La imposibilidad de sostener la universalidad de las "leyes" psicoanalíticas ha derrumbado su visión científica, pero el giro hermenéutico rescata ciertas posibilidades en otros campos. Lo individual por sobre lo universal no permite una construcción moderna

de ciencia, pero potencia otras posibilidades de esta teoría.

Sin duda, el psicoanálisis es una poderosa mitología en el mejor sentido del término, también es una filosofía totalizadora, bastante correspondiente a su tiempo. Cabe recordar las intenciones de Freud de construir una tercera y definitiva revolución científica en la modernidad. En términos de Kuhn, Freud construyó un paradigma con una vigencia histórica (suponiendo que la ciencia sólo es un producto histórico) que jamás se pudo validar (y no tiene posibilidad tampoco, pues la mayoría de sus hipótesis no son contrastables como pretendía su fundador) y que no se puede sostener más.

BIBLIOGRAFÍA

Álvarez M. E. (2004). La guerra de las ciencias y la tercera cultura. *Cinta de Moebio* 19, p. 9 – 21.

Althusser, L. (1996). *Psychoanalysis et sciences humaines*. Paris: LGF.

Brennan, J. (1999). *Historia y sistemas de psicología*. México: Prentice Hall.

Casalla, M. (2003). Freud en los márgenes de la modernidad europea: situación del psicoanálisis en la cultura contemporánea. *Revista Portuguesa de Filosofía*, T 59 Fas. 2, p. 365 – 386.

Charraud, N. (1997). *Lacan et les mathématiques*. Paris : Anthropos.

Deshimaru T. & Ikemi Y. (2007) *Zen y autocontrol*. Barcelona: Kairós.

Domínguez M. C. (2003). Ciencia, ilusión y creencia: pensar la fe desde el psicoanálisis. *Revista Portuguesa de Filosofía*, T. 59 Fas. 2.

Fernández, S. (1999). Epistemología y psicoanálisis: ¿Ciencia, hermenéutica o ética? *Cinta de Moebio* 5, p. 64 – 71.

Freud, S. (2006). *El Malestar en la cultura*. *Metapsicología*. Madrid: Alianza Editorial.

Freud, S. (1900). *La interpretación de los sueños*. Buenos Aires: Amorrurtu.

Glynos, J (2002). Theory and Evidence in the Freudian Field : From Observation to Structure. En J. Glynos & Y. Stavrakakis (Ed.). *Lacan and Science*. Londres & NY : Karnac.

Glynos, J. & Stavrakakis, Y. (2002). Introducción. En J. Glynos & Y. Stavrakakis (Ed). *Lacan and Science*. Londres & NY: Karnac.

Jeanneret, Y. (1998). *L'affaire Sokal ou la querelle des impostures*. Paris : PUF.

Jurdant, B. (coor) (1998). *Impostures scientifiques: Les malentendus de l'Affaire Sokal*. Paris : La Découverte.

Lacan, J. (1967). Respuesta a estudiantes de filosofía sobre el objeto del psicoanálisis.

Lacan, J. (1973). Seminario 20. <https://agapepsicoanalitico.files.wordpress.com/2013/07/lacan-seminario-20-aun.pdf>

Malinowski, B. (1937). *Sex and Repression in Savage Society*. Londres : Kegan.

Marcuse, H. (2010). *Eros y civilización*. Planeta.

Nietzsche, F. (1996). *Ecce Homo*. Madrid: Alba.

Onfray, M. (2010). *Freud: el crepúsculo de un ídolo*. Madrid: Taurus.

Sánchez B. D. (2008). El asunto Sokal: un problema de actitud científica. *Revista de educación y desarrollo social*, Vol. 2 N. 2, p. 109 – 115.

Silva A. L. (2004). Apuntes sobre la búsqueda de una epistemología sin imposturas. *Revista Cubana de Salud Pública* v. 30 n. 3

Sokal, A. & Bricmont, J. (1999). *Imposturas intelectuales*. Buenos Aires: Paidós.

Tizón, J.L. (1976). El psicoanálisis y la epistemología contemporánea. *Revista de Filosofía*, Vol. 6 N.1, p. 161 – 186.

Verhaeghe, P. (2002). Causality in Science and Psychoanalysis. En J. Glynos & Y. Stavrakakis (Ed). *Lacan and Science*. Londres & NY : Karnac.

Zizek, S. (1992). *El sublime objeto de la ideología*. México: Siglo XXI.

TERAPIA PSICOLÓGICA, ACTIVIDAD FÍSICA Y BIENESTAR MENTAL

PSYCHOTHERAPY, PHYSICAL ACTIVITY AND MENTAL WELL-BEING

MARIE-FRANCE MERLYN SACOTO¹
CARLOS ACURIO VELASCO²
LUCÍA GONZÁLEZ SOLÍS³
GRACE LATORRE VACA⁴
MAURICIO LLERENA SÁNCHEZ⁵
CHRISTIAN BARBA BERMEO⁶

Recibido el 15/03/15

Aceptado el 20/04/15

1. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Psicología, Quito Ecuador
(mfmerlyns@puce.edu.ec)
2. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina, Quito Ecuador
(vacurio@puce.edu.ec)
3. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Psicología, Quito Ecuador
(algonzalez@puce.edu.ec)
4. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Psicología, Quito Ecuador
(galatorre@puce.edu.ec)
5. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Psicología, Quito Ecuador
(fmlls_81@hotmail.com)
6. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina, Quito Ecuador
(cristianbarba12@gmail.com)



TERAPIA PSICOLÓGICA, ACTIVIDAD FÍSICA Y BIENESTAR MENTAL

Marie-France Merlyn Sacoto

Carlos Acurio Velasco

Lucía González Solís

Grace Latorre Vaca

Mauricio Llerena Sánchez

Christian Barba Bermeo

PALABRAS CLAVES: terapia psicológica, bienestar, actividad física

KEY WORDS: psychotherapy, mental well-being, physical activity.

RESUMEN:

El propósito es determinar si la terapia psicológica y la actividad física tienen un efecto positivo en el bienestar mental. Participaron en la investigación 82 estudiantes de psicología (grupo experimental) y 82 de medicina (grupo control). Se aplicó el Listado de Síntomas SCL-90-R, para determinar la sintomatología presente antes y después de recibir 40 horas de terapia psicológica (grupo experimental) o ninguna (grupo control) y el Cuestionario Mundial de Actividad

Física (GPAQ) fue usado para medir en ambos grupos el nivel de actividad física (alta, moderada o baja). Los resultados reflejan que el tratamiento influye positivamente en el bienestar mental haciendo disminuir los síntomas presentes en el grupo experimental ($t_{(80)} = 4.15$; $p < .000$), efecto no observado en el grupo control ($t_{(79)} = 0.30$; $p = .77$). Así mismo, no se pudo observar un efecto de la práctica de actividad física sobre el bienestar mental en este estudio.





ABSTRACT:

The study objective is to determine if both psychological therapy and physical activity have a positive effect on mental wellbeing. Eighty-two psychology students (experimental group) and eighty-two medical students (control group) participated in the study. The Symptom Checklist SCL-90-R was used to determine the symptoms present before and after receiving 40 hours of psychotherapy (experimental group) or no psychotherapy (control group) and the

Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ) was used to measure physical activity level (high, moderate or low) in both groups. The results show that the treatment applied has a positive effect on mental wellbeing by decreasing the level of symptoms present in the experimental group ($t_{(80)} = 4.15, p < .000$). No effect was observed in the control group ($t_{(79)} = 0.30, p = 0.77$). Likewise, the study did not find that physical activity had any effect upon mental well-being.

INTRODUCCIÓN

Los filósofos griegos ya reflexionaban sobre temas relacionados con el bienestar mental, pero el concepto no se ha beneficiado de teorizaciones sólidas hasta mucho más recientemente. En la antigüedad, no se hablaba de "bienestar mental" o "bienestar psicológico", sino de felicidad, satisfacción con la vida, sentirse bien, vivir bien. Los términos modernos para definir la buena adaptación del individuo al medio y el sentimiento subjetivo que se deriva de ello solo comenzaron a ser sistematizados a partir de los años 70-80 del siglo anterior.

Así, dentro de la psicología definir como un concepto al Bienestar Mental aparentemente ha resultado

complejo, sobretodo porque las definiciones que se han dado han sido propuestas para poder operacionalizar investigaciones al respecto, más que para dar una base teórica sólida a este tema (Casullo, 2002).

Dichas investigaciones han hecho énfasis en buscar relaciones entre el bienestar mental y otras variables. Según el análisis hecho por Casullo (2002), no se ha podido vincular de manera concluyente el bienestar psicológico con variables sociodemográficas como el vivir en países más o menos desarrollados, variables ambientales, contextos de calidad de vida, etc.; por el contrario, mejores predictores son las variables tempera-





mentales, es decir aquellas del carácter del individuo. Así, Costa y McCrae (1980, citados por Casullo, 2002) encuentran que la extroversión está ligada a más afectos positivos y a mayor satisfacción con la vida, y el neuroticismo con una carga mayor de afectos negativos e insatisfacción.

En todo caso, las investigaciones sí han resaltado que "aquellos individuos más felices y satisfechos sufren menos malestar, tienen mejores apreciaciones personales, un mejor dominio del entorno y poseen mejores habilidades sociales para vincularse con las demás personas". (Casullo, 2002, p. 13) . Como bien lo señala la autora, en general las mediciones se han hecho desde la sintomatología, suponiendo que una ausencia de patología equivale a un mayor bienestar.

En la presente investigación decidimos utilizar este tipo de medición inversa, ya que las escalas de Bienestar Psicológico son escasas y de difícil acceso, basándonos en la reflexión de que "la presencia de síntomas psicopatológicos se encuentra asociada a una experiencia de malestar subjetivo" (Martínez & Morote, 2002, p.63).

Frente a la sintomatología presentada en los individuos, la alternativa que se plantea siempre es la de una intervención. Tratándose del malestar,

esta intervención específica es la terapia psicológica, definida según Tizón (1992, citado en Fernández & Rodríguez, 2002), como "la aplicación metódica de técnicas y procedimientos psicológicos en el tratamiento de los problemas de conducta, los trastornos mentales o el sufrimiento humano (no sólo psicológico)" (p. 28).

De este modo, varios estudios han establecido que la terapia psicológica tiene un impacto positivo en el bienestar de los individuos que sufren de patologías psicológicas (para un metanálisis ver: Bados López, García Grau, & Fusté Escolano, 2002). La psicoterapia ha sido empleada para tratar diferentes tipos de problemas, con efectividad comprobada utilizando medidas antes y después del tratamiento en: fobia a las sangre, inyecciones y heridas (Bados & Coronas, 2005), fobia social generalizada (Olivares, Piqueras, & García-López, 2005), trastorno por angustia (Ballester, 2005), ansiedad generalizada (Froján, 2005), trastorno obsesivo-compulsivo (Muñoz-Rivas & Graña, 2005), estrés post-traumático (Echeburúa & De Cerral, 2005), hipocondría (Pastor & Sevilá, 2005), depresión mayor (Vásquez, Nieto, Hernangómez, & Hervás, 2005), duelo y adaptación a la pérdida (Limaña & Corbalán, 2005), trastorno bipolar (Sevilá, 2005), esquizofrenia (Pérez & Terrasa,





2005), trastorno delirante (Nieto & Sotoca, 2005), fibromialgia (Comeche, Díaz, & Vallejo, 2005), insomnio crónico (Raich & Sánchez, 2005), problemas conyugales (Llavona, 2005), estrés post traumático y problemas de pareja (Labrador, Fernández-Velasco, & Sandoval, 2005), vaginismo (Sanz, 2005), disfunción orgásmica femenina (Espada, van der Hofstadt, Méndez, & Orgilés, 2005), tabaquismo (García del Castillo, Poveda, & Lloret, 2005), alcoholismo (Fernández-Montalvo & Lorea, 2005), adicción a la cocaína (Santisteban, Lloret, & García del Castillo, 2005), juego patológico (Castaños & Montesinos, 2005).

Sin embargo, queda por determinar qué sucede con poblaciones más diversas en donde se presupone la ausencia de problemas mentales. Así, podría ser que el establecer una psicoterapia "profiláctica" no sea útil, y que la mejora de un estado de salud mental relativamente equilibrado no sea significativa por la influencia de la terapia; por otro lado, la terapia podría tener más efecto en cierto tipo de sintomatologías que en otras. Además, otros factores ambientales podrían explicar mejoras en la salud mental, como la actividad física, que ha sido múltiples veces ligada a mejores índices de satisfacción con sí mismo, autoestima elevada (Castillo & Molina-García, 2009), estados emocionales positivos

(Romero, Brustad, & García, 2007), trastornos depresivos, mejor autoimagen e incluso una mejora en la calidad de vida (Ramírez William, Vinaccia, & Suárez, 2004), sensación de autocontrol y mejora del auto concepto (Olmedilla & Ortega, 2009; Candel, Olmedilla, & Blas, 2008). En general, numerosas investigaciones vinculan al bienestar mental con la práctica de actividad física frecuente (Calvo, 2011; De la Cruz-Sánchez, Moreno-Contreras, Pino-Ortega, & Martínez-Santos, 2011; Arruza, Arribas, Gil de Montes, Irazusta, Romero, & Cecchini, 2008; Jiménez, Martínez, Miró, & Sánchez, 2008; Cordente, C.A., Calderón, J. y García, P., 2002).

Parece entonces interesante explorar si la terapia psicológica tiene un efecto positivo en el bienestar mental de una población heterogénea, sin diagnóstico mórbido, a la que se le aplica el tratamiento psicológico de manera predeterminada. En la Facultad de Psicología de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador se estableció hace dos años el requisito de que sus estudiantes realicen un proceso de psicoterapia de 40 horas antes de realizar las prácticas pre-profesionales. Como un interés adicional manifestado por la Facultad de Medicina, se decidió explorar la posible relación entre el bienestar mental y la actividad física de los estudiantes, como un factor interviniente.





MÉTODO

PARTICIPANTES

Los participantes fueron 164 estudiantes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador durante el período 2012-2013.

El grupo experimental estuvo constituido por 82 estudiantes de la

Facultad de Psicología. Para el grupo control se escogió 82 estudiantes de la Facultad de Medicina respetando las características demográficas del grupo experimental (edad y sexo). Los datos de la muestra se encuentran detallados en la tabla 1:

Tabla 1: Datos demográficos de la muestra (grupos experimental y control)

	Edad		Sexo	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	Mujeres	Varones
Experimental	20.57	1.40	77%	23%
Control	19.26	1.14	56%	44%

INSTRUMENTOS

Listado de Síntomas SCL-90-R (Derogatis, 2011): Se trata de un test de auto aplicación en el que consta un listado de 90 síntomas agrupados en 9 áreas sintomáticas de psicopatología (somatización, obsesión-compulsión, sensibilidad interpersonal, depresión, ansiedad, hostilidad, fobia, ideación paranoide, psicoticismo, escala adicional de síntomas misceláneos). Este test ha sido ampliamente utilizado en investigación, tanto en su versión original como en sus adaptaciones en español para contextos iberoamericanos, usándolo como medida del malestar psicológico (Rivera-Ledesma, Caballero Suárez, Pérez Sánchez, & Montero-López Lena, 2013) y

del estrés (Tobón, Núñez Rojas, & Vinaccia, 2004) y en poblaciones diversas, incluida la universitaria, con un desempeño psicométrico adecuado (Gemp Fuentealba & Avendaño Bravo, 2008). El test arroja una puntuación para cada una de las subáreas mencionadas, así como tres índices globales de malestar:

GSI: Medida generalizada de la intensidad del sufrimiento psíquico y psicossomático global

PST: Número total de síntomas presentes (amplitud de la psicopatología)

PSDI: relaciona el sufrimiento o "distrés" global con el número de síntoma. Indicador de la intensidad somática media.





En esta investigación decidimos focalizarnos en el PSDI por cuanto es una medida del malestar del individuo (medida inversa en nuestro diseño), haciendo una definición del Bienestar Mental como la presencia de un bajo PSDI.

Cuestionario Mundial Sobre Actividad Física (GPAQ): La Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f) diseñó un cuestionario que permite la medición de la actividad física, con el propósito de tener una herramienta que produzca estimaciones válidas y fiables de la actividad física, en especial para los países en desarrollo que tienen patrones de gasto de energía distintos de los países desarrollados; este cuestionario fue la base para el diseño del Global Physical Activity Questionnaire (GPAQ), que mide el comportamiento sedentario o la hipoinactividad, dirigido a individuos desde los 18 a los 65 años (Fonseca, Camargo, & Arena, 2010). Los estudios de validación y retroalimentación cualitativa sobre el GPAQ fueron presentados en una reunión de expertos sobre la Vigilancia Global de la Actividad Física celebrada conjuntamente por la OMS y los Centros de EE.UU. para el Control y Prevención de Enfermedades. (Fonseca, Camargo, & Arena, 2010). El GPAQ recopila información sobre la participación en la actividad física y sobre el comportamiento sedentario en tres campos (actividad

en el trabajo, actividad al desplazarse, actividades en el tiempo libre), a la vez que permite analizar la actividad física en una escala de categorías (nivel de actividad física alto, moderado o bajo) de acuerdo con las recomendaciones vigentes de actividad física para promover la salud, y que cuenta además con una pregunta adicional sobre el tiempo que el encuestado pasa sentado o recostado en un día típico (Farinola, 2011).

PROCEDIMIENTO

Se realizaron dos mediciones en el grupo experimental, una antes de iniciado el proceso terapéutico y la segunda al finalizarse las 40 horas de terapia, tanto de la actividad física como del bienestar mental. En el grupo control se decidió hacer ambos levantamientos de información en períodos de tiempo similares.

Para el levantamiento completo y oportuno de esta información se realizó la primera medición (con ambos instrumentos) en el grupo experimental una vez que sus integrantes ya habían coordinado la primera cita con el terapeuta. Es importante recalcar que en esta investigación los estudiantes podían elegir libremente al terapeuta de su preferencia en una lista que se les proporcionaba; los terapeutas a su vez tenían diferentes orientaciones teóricas:





psicoanálisis, psicología profunda junguiana, humanista gestáltica y sistémica. Se decidió optar por esta metodología ya que se aproxima más a la realidad de la práctica clínica. Así, la única condición fijada era la de completar 40 horas de terapia. Además, podían decidir hacer las 40 sesiones con el mismo terapeuta, o cambiar hasta dos veces adicionales de terapeuta. La mayoría de estudiantes

realizaron la terapia con un solo terapeuta (56.10%), 30.49% lo hizo con dos terapeutas y solo el 13.41% con tres. El tiempo promedio de duración del proceso terapéutico fue de 12.39 meses (DT= 3.17); los terapeutas tenían en promedio 9.7 años de ejercicio profesional. La tabla 2 describe la distribución de las corrientes de los terapeutas donde se realizaron las sesiones.

Tabla 2: Porcentaje de estudiantes que realizaron su proceso con terapeutas de las corrientes representadas.

Corriente del terapeuta	Porcentaje de estudiantes
Psicoanálisis	67.44
Humanismo	19.38
Terapia breve estratégica	4.65
Terapia Familiar Sistémica	3.10
Psicoterapia breve centrada en psicoanálisis	3.10
Psicología Junguiana	2.33

Se debe señalar que la ausencia de terapeutas de la corriente cognitivo – conductual es por causas fortuitas.

Para la primera medición en el grupo control se realizó una revisión mensual del número de sujetos del grupo experimental que iniciaron la terapia psicológica y que completaron ambos cuestionarios, ubicándolos en un rango de edad establecido previamente. Con esta información se convocó a estudiantes de la Facultad de Medicina, en rangos de edad similares al del grupo experimental y se les aplicó ambos cues-

tionarios. Todos los participantes fueron exhaustivamente informados sobre el objetivo de la investigación y sus alcances, y firmaron el respectivo Consentimiento Informado para participar en protocolos de investigación.

En cuanto a la segunda medición, esta se realizó una vez que los estudiantes de la Facultad de Psicología completaron las 40 horas de terapia psicológica (en el grupo experimental) y concomitantemente se les aplicó los instrumentos a los sujetos respectivos del grupo control.



RESULTADOS

La primera hipótesis planteada consistía en verificar la existencia de una diferencia en el Bienestar Mental de los sujetos del grupo experimental entre la primera medición previa al tratamien-

to psicológico y la segunda realizada después de haber recibido 40 horas de terapia psicológica. Las diferentes puntuaciones obtenidas en las escalas del SCL-90-R están en la Tabla 3.

Tabla 3: Puntuaciones (medias) obtenidas por ambos grupos en las escalas del SCL-90-R

Escalas	Grupo experimental		Grupo control	
	Primera medición	Segunda medición	Primera medición	Segunda medición
Escalas	M	M	M	M
Somatización	.60	.43	.85	.87
Obsesiones	.85	.63	1.02	1.03
Sensibilidad Interpersonal	.68	.47	.76	.81
Depresión	.73	.56	.88	.90
Ansiedad	.46	.34	.73	.78
Hostilidad	.56	.50	.87	.87
Ansiedad Fóbica	.26	.18	.39	.41
Ideación paranoide	.64	.48	.81	.65
Psicoticismo	.37	.17	.60	.50
GSI	.59	.44	.79	.77
PST	32.71	26.22	38.34	36.80
PSDI	1.48	1.33	1.70	1.65

Específicamente, se esperaba observar una disminución en el índice PSDI entre los dos tiempos, y que esta estuviera ausente en el grupo control al no haber recibido ningún tratamiento. Se realizó para el efecto una prueba T de grupos relacionados cuyas precondiciones son la

presunción de homogeneidad y normalidad en la distribución de las muestras utilizadas; sin embargo, el primer análisis con los datos originales reveló la existencia de una leve asimetría positiva.

Como los valores no eran demasiado altos, se decidió hacer la prueba T



en primera instancia con los datos originales sin transformar. Estos datos sin transformar arrojan una diferencia en la sintomatología en los dos tiempos en el grupo experimental ($t_{(81)} = 3.62$; $p < .001$) y no en el control ($t_{(81)} = 0.80$; $p = .427$). Sin embargo, se decidió realizar los análisis transformando los datos con una transformación logarítmica para paliar la asimetría observada. De este análisis surge que se mantiene el efecto en el grupo experimental con significancia estadística

($t_{(80)} = 4.15$; $p < .000$) y se ratifica la no presencia del efecto en el grupo control ($t_{(79)} = 0.30$; $p = .77$).

La segunda hipótesis consistía en verificar si la actividad física podía influir en los resultados, por lo que se trató de ver si la presencia de esta afectaba al incremento del Bienestar Mental (es decir a tener un PSDI más bajo en el segundo tiempo). Los datos de las puntuaciones obtenidas en ambos grupos se resumen en la tabla 4.

Tabla 4: Puntuaciones obtenidas por ambos grupos en el GPAQ

Grupo experimental		Grupo control		
Primera medición	Segunda medición	Primera medición	Segunda medición	
Nivel de Actividad Física	%	%	%	%
Alto	10.9	19.5	9.8	8.5
Moderado	31.7	20.7	19.5	17.1
Bajo	42.7	52.4	45.1	43.9
No hace	14.6	7.3	25.6	30.5

Se condujo una prueba ANOVA para comparar los efectos del ejercicio en los grupos experimental y de control. No se encontró un efecto importante del ejercicio en la sintomatología del grupo

control ($F_{(1,81)} = 0.10$, $p = .92$) ni en el del grupo experimental ($F_{(1,80)} = 0.42$, $p = .52$). Como una medida extra se realizó la regresión con toda la muestra, ratificándose la ausencia de efecto ($F_{(1,80)} = 1.85$, $p = .18$).



DISCUSIÓN

Los resultados reflejan que el tratamiento aplicado influye positivamente en el bienestar mental ya que el índice inverso utilizado en esta investigación (PSDI) ha bajado entre los dos momentos de medición únicamente en el grupo en el que se aplicó el tratamiento. Esto ratifica lo encontrado ya por varias investigaciones sobre la eficacia de los tratamientos psicológicos.

No existen investigaciones para evaluar la eficacia de la psicoterapia en el medio ecuatoriano, por lo cual las comparaciones las realizaremos a nivel general con lo encontrado desde otras investigaciones a nivel internacional.

La literatura reporta dos tipos de limitaciones en los estudios sobre la eficacia de la terapia psicológica como lo subrayan varios autores (Echeburúa & Corral, 2001; Bados López et al., 2002). Algunas de estas limitaciones vienen de la artificialidad de las situaciones experimentales: intervenciones prefijadas, pacientes con trastornos “puros” y diagnosticados, poca libertad en la elección del terapeuta y de la intervención, terapeutas motivados pero poco experimentados. Creemos haber sobrellevado estas limitaciones ya que en nuestra investigación los pacientes presentaron variabilidad de síntomas y no fueron preselec-

cionados con un diagnóstico estándar. A nivel del proceso terapéutico, lo único rígido fue la duración de las sesiones, puesto que no se prefijó un contenido y además se vio diversidad de intervenciones desde los terapeutas por la corriente con la que se identifican ellos mismos, desde varias opciones en la corriente psicoanalítica, hasta intervenciones sistémicas, humanistas y junguianas. Podemos hablar de un buen nivel de experticia en estas intervenciones, porque el promedio de años de ejercicio profesional de los terapeutas era de casi 10 años. Por estas condiciones se puede afirmar que el tratamiento impartido se asemejó mucho más a lo que puede ser un tratamiento en condiciones naturales.

El otro tipo de limitaciones viene de los estudios que evalúan las intervenciones en la práctica clínica real, y han sido fuente de cuestionamiento por asuntos como la falta de grupos control, diagnósticos poco rigurosos, etc. La presente investigación supera estos límites también al haber usado una muestra control y al haberse realizado medidas rigurosas pre y post tratamiento con el test empleado.

Así, los resultados de esta investigación son novedosos por cuanto ratifican la eficacia del tratamiento



demostrando que se puede investigar cuantitativamente en el tema de la psicoterapia aproximándose a las intervenciones en condiciones naturales.

Sin embargo, nuestra investigación mantiene aún ciertos límites. Considerando los criterios de Chambless y Hollon (1998), al no haber aplicado un tratamiento estándar sólo podemos hablar de la eficacia en relación a la disminución de la sintomatología en los sujetos experimentales, más no podemos afirmar si los tratamientos *per se* fueron eficaces o no (Chambless & Hollon, 1998). En relación a los criterios de Seligman (1995, citado en Vera Villaroel & Mustaca, 2006), se mantienen en la presente investigación varios límites frente a un ensayo clínico riguroso.

En general, uno de los límites más claros es el que la muestra a la cual se le aplicó el tratamiento es una población con características bien definidas: estudiantes universitarios con un nivel socio económico relativamente estable a través de los sujetos estudiados; por ende no se puede generalizar los resultados a otras franjas de edad, como niños, adolescentes, individuos de edad avanzada o personas en las que se ha detectado morbilidad crónica como pueden ser los pacientes psiquiátricos. Por otro lado, tal y como lo subrayan Bados López et al. (2002), solo estamos considerando

en esta investigación las diferencias estadísticamente significativas en la disminución de la sintomatología, y no se va más allá para considerar la significación clínica de lo observado en el funcionamiento general del individuo y el impacto a mediano y largo plazo del efecto positivo. El haber escogido enfocarnos únicamente en el tema de la sintomatología es también un limitante, ya que se pudo haber investigado el fenómeno desde una definición diferente de la salud mental, en términos de bienestar, adaptación social y laboral, calidad de vida, etc.

En cuanto a la duración del tratamiento, con un número de sesiones prefijadas se introduce parte de la artificialidad presente en algunos estudios; además, podríamos suponer que en términos de viabilidad del tratamiento, en un contexto real el acudir a 40 sesiones de terapia puede no resultar beneficioso por el costo que esto implicaría, por más que la literatura reseñe un mejor efecto de las terapias con mayor duración (Guimón, 2004). Se debería tomar en cuenta este tema para futuras investigaciones, puesto que también hay autores que aconsejan adecuar la duración del tratamiento al diagnóstico, lo que puede ser una mejor medida en términos de costos sin disminuir la eficacia (Bernaldo-de-Quirós, Labrador, Estupiñá, & Fernández-Arias, 2013).





Finalmente cabe reflexionar también en los resultados obtenidos en cuanto a la ausencia de efecto de la actividad física sobre el bienestar mental aunque la literatura abunde en este tema. Lo hallado en la presente investigación solo ratifica que el efecto observado depende únicamente del tratamiento, y no invalida para nada el hecho de que la actividad física tenga efectos positivos sobre el bienestar mental como ha sido demostrado por las numerosas investigaciones ya citadas. En este acápite se puede suponer que para poder medir correctamente la influencia de la actividad física se debió contemplar en el diseño de la investigación el aplicar a parte de la muestra un programa de entrenamiento físico; solo así podríamos haber llegado a un resultado más específico en este aspecto.

BIBLIOGRAFÍA

Arruza, J., Arribas, S., Gil de Montes, L., Irazusta, S., Romero, S., & Cecchini, J. (2008). Repercusiones de la duración de la Actividad Físico-Deportiva sobre el bienestar psicológico. *Revista Internacional de medicina y Ciencias de la Actividad Física y el Deporte*, 8 (30), 171-183.

Bados López, A., García Grau, E., & Fusté Escolano, A. (2002). Eficacia y utilidad de la terapia psicológica. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*, 2 (003), 477-502.

Bados, A., & Coronas, M. (2005). Intervención en un caso de fobia a a sangre/inyecciones/heridas. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 47-65). Madrid: Ediciones Pirámide.

Ballester, R. (2005). Tratamiento psicológico en un caso de trastorno por angustia. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 93-111). Madrid: Ediciones Pirámide.

Bernaldo-de-Quirós, M., Labrador, F., Estupiñá, F., & Fernández-Arias, I. (2013). La duración de los tratamientos psicológicos: diferencias entre casos de corta, media y larga duración. *Universitas Psychologica*, 12 (1), 21-30.

Calvo, M. (2011). Ejercicio físico, productividad laboral y bienestar d ellos



trabajadores. También en el ámbito laboral. *Revista de Psicología del deporte*, 20 (2), 589-604.

Candel, N., Olmedilla, A., & Blas, A. (2008). Relaciones entre la práctica de actividades físicas y el autoconcepto, la ansiedad y la depresión en chicas adolescentes. (D. g. (CARM), Ed.) *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 8 (1), págs. 61-77.

Castaños, A. E., & Montesinos, R. (2005). Juego Patológico. Un caso Clínico. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 561-579). Madrid: Ediciones Pirámide.

Castillo, I., & Molina-García, J. (2009). Adiposidad corporal y bienestar psicológico: efectos de la actividad física en universitarios de Valencia, España. *Rev Panam Salud Pública*, 26 (4), 334-40.

Casullo, M. M. (2002). Evaluación del bienestar psicológico. En M. E. Brenlla, *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica*. Buenos Aires: Paidós.

Chambless, D., & Hollon, S. (1998). Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 66 (1), 7-18.

Comeche, M. I., Díaz, M. I., & Vallejo, M. Á. (2005). Intervención psicológica en un caso de fibromialgia. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 329-360). Madrid: Ediciones Pirámide.

Cordente, C.A., Calderón, J. y Gar-

cía, P. (2002). Estudio epistemológico del nivel de actividad física y otros parámetros relacionados con la salud bio-psico-social de los alumnos de E.S.O. del Municipio de Madrid. *Tesis doctoral*.

De la Cruz-Sánchez, E., Moreno-Contreras, M., Pino-Ortega, J., & Martínez-Santos, R. (2011). Actividad física durante el tiempo libre y su relación con algunos indicadores de salud mental en España. *Salud Mental*, 34, 45-52.

Derogatis, L. (2011). *SCL-90-R Cuestionario de 90 síntomas. Manual*. Madrid: Pearson Educación S.A.

Echeburúa, E., & Corral, P. (2001). Eficacia de las terapias psicológicas: de la investigación a la práctica clínica. *International Journal of Clinical and Health*, 181-204.

Echeburúa, E., & De Corral, P. (2005). Tratamiento psicológico del trastorno de estrés postraumático en una víctima de terrorismo. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 159-176). Madrid: Ediciones Pirámide.

Espada, J. P., van der Hofstadt, C. J., Méndez, F. X., & Orgilés, M. (2005). Tratamiento psicológico de un caso de disfunción orgásmica femenina. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 463-480). Madrid: Ediciones Pirámide.

Farinola, M. (Agosto de 2011). *Re-*

vista Argentina de Cardiología. Recuperado el 19 de 12 de 2013, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482011000400008

Fernández, A., & Rodríguez, B. (2002). *La práctica de la Psicoterapia. La construcción de narrativas terapéuticas*. Bilbao: Desclée De Brouwer.

Fernández-Montalvo, J., & Lorea, I. (2005). Tratamiento psicológico en un caso de alcoholismo. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 511-528). Madrid: Ediciones Pirámide.

Fonseca, A., Camargo, D., & Arena, M. (2010). Reproducibilidad del tiempo en posición sedente evaluado con el IPAQ y el GPAQ. *Med UNAB*, 1 - 12.

Froján, M. X. (2005). Aplicación del entrenamiento en manejo de ansiedad a un problema de ansiedad generalizada. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 113-134). Madrid: Ediciones Pirámide.

García del Castillo, J. A., Poveda, M., & Lloret, D. (2005). Tabaquismo: descripción de un caso clínica. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 481-499). Madrid: Ediciones Pirámide.

Gempp Fuentealba, R., & Avendaño Bravo, C. (2008). Datos normativos y Propiedades Psicométricas del SCL-90-R en Estudiantes Universitarios Chilenos.

Terapia Psicológica, 26 (1), 39-58.

Guimón, J. (2004). *Eficacia de las terapias en salud mental*. Bilbao: Desclée De Brouwer.

Jiménez, M., Martínez, P., Miró, E., & Sánchez, A. (2008). Bienestar psicológico y hábitos saludables: ¿están asociados a la práctica de ejercicio físico? *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8 (1), 182-202.

Labrador, F. J., Fernández-Velasco, R., & Sandoval, P. (2005). Tratamiento de un caso de estrés postraumático y un problema de pareja. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 407-430). Madrid: Ediciones Pirámide.

Limaña, R. M., & Corbalán, F. J. (2005). Intervención en un caso de duelo y adaptación a la pérdida. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 233-248). Madrid: Ediciones Pirámide.

Llavona, L. (2005). Tratamiento de problemas conyugales combinados. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 377-405). Madrid: Ediciones Pirámide.

Martínez, P., & Morote, R. (2002). El bienestar psicológico en adolescentes escolares de Lima Metropolitana. En M. E. Brenlla, *Evaluación del bienestar psicológico en Iberoamérica* (pág. 63). Buenos Aires: Paidós.



Muñoz-Rivas, M., & Graña, J. L. (2005). Tratamiento de un caso de trastorno obsesivo-compulsivo. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 135-156). Madrid: Ediciones Pirámide.

Nieto, M., & Sotoca, A. (2005). Trastorno delirante (tipo persecutorio). En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 299-324). Madrid: Ediciones Pirámide.

Olivares, J., Piqueras, J. A., & García-López, L. J. (2005). Tratamiento de un joven con fobia social generalizada. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 67-88). Madrid: Ediciones Pirámide.

Olmedilla, A., & Ortega, E. (2009). Incidencia de la práctica de actividad física sobre la ansiedad y depresión en mujeres: perfiles de riesgo. *Universitas Psicológica*, 8(1), 105-115.

Organización Mundial de la Salud. (s.f.). *Cuestionario Mundial sobre Actividad Física*. Madrid: Departamento de Enfermedades crónicas y Promoción de la Salud.

Pastor, C., & Sevillá, J. (2005). Tratamiento psicológico de un caso de hipcondría. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 179-198). Madrid: Ediciones Pirámide.

Pérez, J., & Terrasa, B. (2005). In-

tervención psicológica en un caso de esquizofrenia. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 269-297). Madrid: Ediciones Pirámide.

Raich, R. M., & Sánchez, D. (2005). Tratamiento psicológico de un caso de insomnio crónico. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 361-375). Madrid: Ediciones Pirámide.

Ramirez William, V. S., Vinaccia, S., & Suárez, G. R. (2004). El impacto de la actividad física y el deporte sobre la salud, la cognición, la socialización y el rendimiento académico: una revisión teórica. *Revista de Estudios Sociales*, 67-75.

Rivera-Ledesma, A., Caballero Suárez, N., Pérez Sánchez, I., & Montero-López Lena, M. (2013). SCL-90 R: Distrés psicológico y conductas de riesgo. *Universitas Psychologica*, 12(1), 105-118.

Romero, A., Brustad, R., & García, A. (2007). BIENESTAR PSICOLÓGICO Y SU USO EN LA PSICOLOGÍA DEL EJERCICIO, LA ACTIVIDAD FÍSICA Y EL DEPORTE. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 31 - 52.

Santisteban, J. J., Lloret, D., & García del Castillo, J. A. (2005). Tratamiento psicológico de la adicción a la cocaína. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 531-559). Madrid: Ediciones Pirámide.



Sanz, Á. (2005). Tratamiento psicológico en un caso de vaginismo. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 431-460). Madrid: Ediciones Pirámide.

Sevillá, J. (2005). Tratamiento cognitivo-conductual de un paciente contrastorno bipolar. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 251-266). Quito: Ediciones Pirámide.

Tobón, S., Núñez Rojas, A., & Vincaccia, S. (2004). Diseño de un modelo de intervención psicoterapéutica en el área de la salud a partir del enfoque procesal del estrés. *Revista de Estudios Sociales*, 59-65.

Vásquez, C., Nieto, M., Hernangómez, M., & Hervás, G. (2005). Tratamiento psicológico de un caso de depresión mayor. En J. P. Espada, J. Olivares, & F. X. Méndez, *Terapia Psicológica. Casos Prácticos* (págs. 201-227). Quito: Ediciones Pirámide.

Vera Villaroel, P., & Mustaca, A. (2006). Investigaciones en psicología clínica basadas en la evidencia en Chile y Argentina. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38 (3), 551-565.

PSICOTERAPIA INTEGRATIVA FOCALIZADA EN LA PERSONALIDAD

PERSONALITY FOCUSED
INTEGRATIVE PSYCHOTERAPY

DR. LUCIO BALAREZO CH.¹

Recibido el 23/03/15

Aceptado el 04/05/15

¹ Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Facultad de Psicología
Quito-Ecuador. (lbalarezo@puce.edu.ec)

PSICOTERAPIA INTEGRATIVA FOCALIZADA EN LA PERSONALIDAD

Dr. Lucio Balarezo Ch.

PALABRAS CLAVES: Psicoterapia, personalidad, influencia, etapas, tipología

KEY WORDS: psychotherapy, personality, influence, stages, typology.

RESUMEN:

En el quehacer psicoterapéutico desprenderse de la influencia del modelo médico en la década del 70' era complicado y a momentos inabordable. De todos modos, mucha de la bibliografía revisada señalaba características comunes que se iban identificando entre los sistemas psicoterapéuticos, como elementos presentes en el ejercicio psicoterapéutico provenga de donde provenga el psicoterapeuta. Entonces es por todas estas revisiones que se asume la comprensión progresiva de que las diferen-

tes corrientes psicológicas las mismas que denotaban éxito en su actividad terapéutica, este antecedente va delineando una actitud a no minimizar ninguna teoría ni los logros que ellas tenían en los campos específicos en los que trabajan. Por lo que en años posteriores se ve cristalizada la obra que se intitula Psicoterapia Integrativa focalizada en la Personalidad en la que se plasman las bases epistemológicas, metodológicas y teóricas de un modelo que está en creciente desarrollo a nivel mundial.

ABSTRACT

In psychotherapeutic endeavors during the 1970s, breaking free from the influence of the medical model was complicated and at times intractable. In any case, much of the bibliography reviewed noted common features that were identified among psychotherapeutic systems, as elements present in the exercise of psychotherapy regardless of the psychotherapist's origins. Progressive understanding of the different psychological currents is thus assumed

from this review. These currents denoted success in the therapeutic activity, a precedent that outlines an attitude that does not downplay any theory or the achievements obtained in the specific fields worked in. In subsequent years, the work known as Personality Focused Integrative Psychotherapy has thus crystallized, based upon the embodiment of the epistemological, methodological and theoretical bases of a model that is in increasing development worldwide.

ORÍGENES Y DESARROLLO DEL MODELO INTEGRATIVO FOCALIZADO EN LA PERSONALIDAD

En el año 1977, la incorporación del autor de este escrito, Lucio Balarezo, como profesor en la Facultad de Ciencias Psicológicas de la Universidad Central del Ecuador y como Psicólogo Clínico del servicio de Psiquiatría del "Hospital Carlos Andrade Marín", del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS, en la ciudad de Quito-Ecuador, marca el inicio del ejercicio profesional como psicólogo clínico público y privado y como docente de Psicoterapia en varias universidades del país.

Entonces los referentes bibliográficos en nuestro país eran escasos. Y por otro lado, desprenderse de la influencia

y modelo médico (referente de formación como psicólogo clínico) era una tarea difícil y contra corriente. De todos modos, entre los textos de referencia bibliográfico constaba el intitulado "36 sistemas de psicoanálisis y psicoterapia" de Harper, publicado en idioma castellano por Editorial Herrero Hnos. de México en 1966. En sus primeros capítulos, se hace referencia a las características comunes de los sistemas psicoterapéuticos, como elementos presentes en el ejercicio psicoterapéutico provenga de donde provenga el psicoterapeuta. Es que hablar del paciente, del terapeuta, del proceso, de la recolección de información, del uso



de técnicas no excluía a ninguna orientación (Harper, 1966).

Como hoy se sabe, Rosenzweig (1936), describió este tema atribuyendo como factores comunes a tres: la personalidad del terapeuta, las interpretaciones y los efectos sinérgicos que un área de funcionamiento puede tener sobre otro.

Como un esfuerzo docente, Balarezo, L. publica el texto denominado "Introducción a la Psicoterapia" en el año 1986 y posteriormente el texto "Psicoterapia" en el año 1991, en los cuales es apreciable una intuitiva tendencia a la integración o mejor al "eclecticismo". Bien se podría afirmar que durante 20 años el ejercicio profesional y docente en la Universidad Central y la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y en otras universidades del país, se desenvuelven entre la puja doctrinaria, filosófica e ideológica impuesta por los acontecimientos mundiales que extrapolaban no solo el pensamiento, sino el afecto y la acción hacia el idealismo o el materialismo; hacia el capitalismo o el socialismo y en lo estrictamente psicológico hacia lo psicoanalítico o lo fisiológico. O Pavlov o Freud; ellos como principio y final de la Psicología y de la Psicoterapia. En la práctica clínica se conjugaban conceptos y aplicaciones de uno y otro terreno. Se aprendían técnicas proyectivas y se aplicaban técnicas conductuales. Estas pos-

turas tienen íntima relación con la propuesta de French (1933) quien explicita su teorización en su obra "Interrelaciones entre el psicoanálisis y el trabajo experimental de Pavlov (French, 1934).

En la década del 90 del siglo anterior, la influencia que recibe el autor de los contactos con Héctor Fernández y Roberto Opazo inicialmente, y luego con Margarita Dubourdieu, le permite ir encontrando acercamientos y contrastes entre los modelos psicoterapéuticos integrativos latinoamericanos. Estos contactos posibilitan interrelacionar el Modelo Integrativo de la Fundación AIGLE de Argentina, el Modelo Integrativo Supraparadigmático de Chile y la Psicoterapia Integrativa Psiconeuroinmunoendocrina, PNIE, de Uruguay con el modelo Integrativo focalizado en la Personalidad de origen ecuatoriano.

El camino del modelo integrativo se fue construyendo inicialmente sustentado en el ejercicio empírico, muy cercano al eclecticismo técnico de Lazarus (1967) y tratando de contestar varias interrogantes básicas de nuestro contexto:

¿Qué demandan nuestros pacientes cuando buscan ayuda?

¿Cuáles son las características del paciente ecuatoriano?

¿Qué procedimientos satisfacen las demandas de los pacientes?



¿Qué pesa más durante el proceso psicoterapéutico: la relación o la técnica?

Estas y otras inquietudes fueron resolviéndose en la consulta de miles de pacientes y en la investigación bibliográfica constante, plasmándose dichas experiencias en tres textos sobre la temática de consejería y psicoterapia, en los que se describen los aspectos metodológicos y técnicos del proceso que constituyen los fundamentos del

modelo integrativo focalizado en la personalidad. Por lo tanto, el desarrollo de nuestra propuesta desciende en la pirámide, desde lo práctico hasta lo teórico y epistemológico, en cuyo espacio encontramos acercamientos con propuestas integrativas similares.

Con estos antecedentes se da el inicio del Modelo Integrativo focalizado en la Personalidad, como un modelo psicoterapéutico que tiene sus bases científicas y se contextualiza a nuestra realidad ecuatoriana.

LA PERSONALIDAD COMO EJE FUNDAMENTAL DEL MODELO

El modelo de psicoterapia integrativa toma como base epistemológica el constructivismo moderado o relativo enmarcado en una filosofía humanista, validada en la percepción de cada individuo como ser humano con características propias, biológicas y sociales que estructuran su psiquismo, reconociendo a éste como una categoría superior y propia del ser humano que, como producto de la interrelación entre las dos categorías anteriores, se evidencia en la personalidad.

El eje central teórico del modelo es la personalidad definida como: “... como la estructura psíquica dinámica,

constituida por factores biológicos, psicológicos y socioculturales, interrelacionados entre sí, que posibilitan una construcción singular en el percibir, pensar, sentir y actuar del sujeto y cuya manifestación puede ser compartida por otros individuos” (Bala-rezo, 2011)

En el contexto psicoterapéutico el abordaje del problema o trastorno persigue una adecuada delimitación de la personalidad subyacente y las formas como éstas actúan en el apareamiento de desajustes, productores del sufrimiento humano. Además facilita asumir una postura equilibrada frente al manejo de la relación y la aplicación de técnicas



pertinentes, actuando siempre con respeto a la individualidad de cada sujeto.

Se asume lo consciente y lo inconsciente como estructuras vinculadas a lo racional e irracional y que tanto, cognitiva como afectivamente, influyen en la expresión de la personalidad. Al pasado se lo aprecia como influyente, pero no determinante de lo actual, proponiendo una acción de ayuda hacia el futuro. Durante el proceso se interrelacionan los fenómenos de la relación y la técnica, privilegiando los procesos derivados del contacto que ocurren durante el proceso (Balarezo, 2011).

Lo cognitivo interviene como la elaboración constructiva de la realidad por parte del sujeto. Esta construcción es individual y concordante con diver-

sos niveles de estructuración, en algunas ocasiones se vincula con procesos de la experiencia actual y en otras se relaciona con procesos más profundos en los que intervienen estructuras mnésicas, afectivas, actitudinales o de personalidad.

El sujeto se desenvuelve en un medio físico y en un contexto social. Las relaciones con los grupos primarios y secundarios influyen como un sistema en el comportamiento normal y patológico. La referencia al aporte sistémico complementa la influencia familiar y social en los problemas y lo patológico, superando el estricto manejo individual de las experiencias y consecuentemente pretendemos establecer intervenciones en varios niveles cuando las condiciones del cliente lo ameritan (Balarezo, 2011).

EL VALOR DE LA TIPOLOGÍA EN EL MODELO INTEGRATIVO

Como se conoce, la perspectiva nomotética del estudio de la personalidad, no reconoce la singularidad de la persona y el enfoque ideográfico desvirtúa la posibilidad de comparar y contrastar cada individuo con los demás dejando de lado la capacidad de generalización que se espera de la ciencia (Allport, 1986).

La perspectiva integradora del modelo de psicoterapia integrativa foca-

lizada en la personalidad considera que estas dos amplias perspectivas no son más que diferentes caras de una misma moneda por lo que busca una síntesis entre ambas posiciones.

La integración de estas dos tradiciones, para lograr un nivel óptimo de precisión y alcance, le lleva al modelo de psicoterapia integrativa a considerar que en el estudio de la personalidad no solo se debe perseguir un conocimiento ex-



haustivo de cada variable individual, sino también un conocimiento profundo del universo de mecanismos transaccionales a través de los cuales las personalidades individuales se transforman en referentes grupales durante su desarrollo.

La personalidad como estructura psíquica dinámica, posibilita una construcción singular en el percibir, pensar, sentir y actuar del sujeto, pero sus manifestaciones comunes, a su vez, permiten la agrupación de individuos de acuerdo a los rasgos de personalidad.

El valor de la tipología de personalidad en el modelo integrativo proporciona direcciones en la apreciación clínica del diagnóstico formal e informal, en el acercamiento terapéutico, en el señalamiento de objetivos y la precisión de técnicas. Inicialmente se discutirán componentes teóricos sobre los enfoques de la personalidad.

El modelo establece diferencias entre la estructura de personalidad ajustada o con características de normalidad y los denominados trastornos de personalidad en base a la noción de sufrimiento (Balarezo, 2011). Por lo tanto aunque los rasgos son compartidos por ambas estructuras, en el caso de los trastornos, éstos ocasionan dolor y sufrimiento a sí mismo o a los demás. Complementariamente estos rasgos son producto de la interrelación de factores biológicos

y psicosociales, de manera que existen elementos primitivos iniciales que se presentan desde edades tempranas.

Estas estructuras básicas, en cualquiera de los casos, son factores pre-disponentes para el apareamiento de patologías, en lo que las escuelas biológicas denominan personalidades premórbidas. Por lo mismo, no solamente los trastornos de personalidad generan patologías, sino también las estructuras denominadas normales; esta respuesta dependería de las condiciones externas y la significación que las experiencias tengan para el sujeto. Si bien esta explicación puede vincularse con los dos ejes iniciales del extinto DSM-IV-TR, no es coincidente por la unilateral acogida que presenta el Eje II con los trastornos de personalidad y la poca preocupación que denota por los rasgos y tipologías sin expresión patológica.

Otro aspecto que resulta en alto grado predictivo en esta apreciación, es la validación clínica sobre las diversas patologías que pueden presentarse con mayor frecuencia de acuerdo a la personalidad prevalente.

El modelo agrupa las personalidades en función de las expresiones comportamentales que prevalecen y que marcan similitudes y acercamientos entre algunas de ellas. Por lo tanto trabajamos con los siguientes tipos:

Personalidades afectivas:
Personalidades cognitivas
Personalidades comportamentales

Personalidades con dificultad en
la relación interpersonal

ASPECTOS METODOLÓGICOS Y ESTRATEGIAS DURANTE EL PROCESO TERAPÉUTICO EN FUNCIÓN DE LA PERSONALIDAD

La personalidad o los rasgos de personalidad que puede presentar un paciente, nos brindan una pauta muy importante para saber acercarnos a él y establecer cuáles son las técnicas más adecuadas para cada caso.

Personalidades de acercamiento afectivo:

Estos tipos de personalidades corresponden a la **histérica y ciclotímica**. Para el acercamiento se requieren utilizar preferentemente estrategias afectivas y controlar algunos problemas básicos:

- En las personalidades históricas se puede producir un acercamiento emocional inapropiado o el paciente puede tender a la manipulación del terapeuta.
- En las personalidades ciclotímicas puede ocurrir una expresión afectiva más franca pero con oscilaciones durante el proceso.

Personalidades de acercamiento cognitivo:

Estos tipos de personalidades corresponden a la paranoide y anancástica. Para lograr un acercamiento se utilizan juicios y razonamientos y los problemas básicos que se pueden presentar son:

- En las personalidades paranoicas se requiere trabajar sobre la confianza y espera, con franqueza y lógica.
- En las personalidades anancásticas se atiende a la organización con permisividad y lógica.

Personalidades de acercamiento comportamental:

Correspondientes a las personalidades inestable y trastorno de personalidad disocial. Para lograr un acercamiento se utilizan propuestas concretas y directas. Los problemas básicos se los enfrenta así:

- En las personalidades inestables con claridad y objetivos precisos.
- En las personalidades disociales con rigidez y normación.

Personalidades de acercamiento distante:

Estos tipos de personalidades corresponden a la esquizoide, evasiva y dependiente. Para lograr un acercamiento se utiliza un manejo tolerante y distante. Los problemas básicos que se atienden son:

- En las personalidades esquizoides el vínculo social y respeto a la intimidad.
- En las personalidades evasivas la confianza social y apoyo emocional.
- En las personalidades dependientes las condiciones de apego excesivo, apoyo emocional.

Durante el proceso psicoterapéutico es apropiado definir algunas posturas metodológicas que nos interesan. Se define a la psicoterapia como un procedimiento planificado que procura la modificación positiva de la personalidad o promueve el tratamiento de trastornos psíquicos por medio de recursos psicológicos empleando las diferentes formas de comunicación en una rela-

ción terapeuta - paciente efectiva (Balarazo, 2011). La diferencia con el asesoramiento y la consejería se basa en los sujetos sobre los que se actúa, mientras la psicoterapia se ocupa del campo patológico, el asesoramiento se encuadra en la resolución de conflictos o problemas en sujetos que tienen problemas de adaptación y están ausentes de algún trastorno. De modo que definimos al asesoramiento como una relación en la que un especialista ayuda a otra persona a comprender y resolver sus problemas de adaptación empleando recursos psicológicos.

En el contexto metodológico, el modelo establece los siguientes componentes:

- Los pasos del proceso.
- Las estrategias terapéuticas en cada uno de ellos.
- La relación y la técnica como componentes fundamentales del proceso.
- La conducción del proceso en términos de complementariedad y la simetría.
- Los objetivos psicoterapéuticos en términos de alivio sintomático e influencia sobre la personalidad.
- Las técnicas que se emplean tanto en procesos de asesoramiento como de psicoterapia.



En la seguridad que ninguna corriente pone en duda que el trabajo psicoterapéutico es un proceso, dado que inclusive se lo acepta como una de las características comunes de los sistemas psicoterapéuticos, encontramos que durante el mismo discurren y coexisten dos aspectos interrelacionados entre sí: la aplicación técnica y los fenómenos de relación derivados del contacto interhumano. Las técnicas constituyen el arsenal de procedimientos específicos que el terapeuta utiliza, cualquiera que sea la orientación en la que se ubica. La destreza en su manejo supone una consolidada base doctrinaria y un ejercicio práctico que lo convierta en experto.

La relación surge en cambio como resultado de la interacción entre paciente y terapeuta, es un fenómeno desprendido de la connotación social del contacto y depende de factores personales y sociales. Individuales por cuanto en su origen intervienen las características particulares de sus miembros, sus aptitudes, actitudes, capacidades y rasgos caracterológicos. Sociales por responder a la dinámica ocurrente únicamente cuando se unen dos o más individuos, inclusive las manifestaciones personales no se presentan sino en cuanto un sujeto se interrelaciona con otro, además de que en su origen mismo, el vínculo tiene un significado social.

La relación paciente-terapeuta, como forma de interrelación personal, se sujeta a los mismos principios y fuerzas actuantes de ésta. El encuentro entre dos personas no es un hecho aislado, es el resultado de contingencias dependientes de la misma evolución histórica de ambos y de patrones actitudinales y caracterológicos predominantes en una cultura o sociedad determinada. Las experiencias anteriores del paciente influyen en el contacto terapéutico como producto de influencias familiares, sociales y culturales entrelazadas a experiencias vitales con diferente significado y consecuencia para el sujeto e igual ocurre con los antecedentes y experiencias del terapeuta, en quien interviene su doble rol, de hombre común y a la vez terapeuta. Este hecho es el concita, para el modelo, la importancia de trabajar en base a las características personales del terapeuta y del paciente, así como en las actitudes relacionales que se establecen entre ellos (Balarezo, 2011).

Además la situación específica del intercambio curativo, supone un intrínseco reflejo de intereses, motivaciones, expectativas, creencias, valores, respuestas emocionales aceptables, todos ellos actuantes en el momento terapéutico, hecho que requiere una comprensión amplia del problema en aspectos sociales, psicológicos y biológicos que supere



los unilaterales enfoques tradicionales que considera toda la expresión afectiva en términos de dinámica inconsciente de paciente y terapeuta.

La presencia de fenómenos afectivos es una circunstancia cierta en el contacto terapéutico e inclusive puede afirmarse que necesaria en términos de su manejo, control y mejoramiento.

En la actualidad se ha retomado el interés sobre la relación durante el tratamiento psicoterapéutico, hecho que fue descuidado por algunas corrientes o controvertido a raíz de la sobredimensión otorgada por los enfoques deno-

minados afectivos, al punto de considerar que la relación por sí sola curaba sin necesidad de la aplicación técnica. Esta postura condujo la corriente al otro extremo, se llegó a un tecnicismo mecanicista producto de la misma evolución tecnológica del mundo. Posición también desacertada y carente del más elemental humanismo, rasgo distintivo del tratamiento psicológico. En esta fase los pacientes se transforman en clientes o casos. La integridad del hombre se reduce al organismo aislado y unilateral; se curan enfermedades y no enfermos, se atienden órganos y no personas.

ETAPAS DEL PROCESO PSICOTERAPÉUTICO

A continuación se reseñan y sintetizan las etapas que considera el modelo integrativo en el proceso (Balarezo, 2011):

PRIMERA ETAPA

- Determinación de la demanda, expectativas, motivaciones e inicio del proceso:

Concerniente a la evaluación de las condiciones del paciente, el terapeuta y el entorno como producto de las experiencias previas de ayuda y psicoterapéuticas para determinar su influencia en el primer contacto. Mediante las

estrategias de la primera entrevista se analiza el grado de interés o motivación del cliente y las restricciones que se observan en la demanda. Interesa establecer el tipo y origen de la demanda. Ésta puede ser de dos tipos: explícita o implícita y provenir diferencialmente de varias personas o instituciones. Al respecto, es fundamental lograr un acercamiento entre los objetivos provenientes de diversas fuentes cuando son antagónicos o contradictorios, cosa muy frecuente en el ejercicio psicoterapéutico.

Ponemos especial interés en los componentes relacionales y técnicos de



la primera entrevista para lograr una adecuada estructuración de las demandas del cliente y allegados.

SEGUNDA ETAPA

- Investigación del problema, trastorno y la personalidad:

El estudio transversal y longitudinal del individuo y su problemática, mediante la observación, la entrevista y los reactivos psicológicos, se orienta hacia el diagnóstico de la demanda, el problema, la patología, el entorno del paciente y las características de premorbididad de la personalidad como precursora del trastorno.

Distinguimos el acercamiento y la diferenciación entre consejería y psicoterapia. Por este motivo incluimos en nuestra propuesta la aplicación de asesoramiento en un nivel preventivo.

Como instrumento básico de recolección de información se emplea la "Ficha Integrativa de Evaluación Psicológica" (FIEPs), con adecuaciones inherentes a las características al paciente, su problemática, su patología, las condiciones familiares, de trabajo y las sociales. Aunque aceptamos las clasificaciones de los trastornos mentales vigentes actualmente, no mantenemos una actitud rígida en cuanto a sus criterios. Para el modelo es importante la descripción cualitativa de la personalidad como una

condición premórbida en el apareamiento del trastorno.

TERCERA ETAPA

- Planificación del proceso:

La visión sintética de los componentes descritos en la segunda etapa permite predecir las condiciones en que se desenvolverá el proceso. La estructura del plan concierne a dos niveles: uno superficial relacionado con el problema o el trastorno y otro profundo vinculado con la personalidad subyacente. En el primer caso los objetivos terapéuticos se orientan a la resolución del problema o el alivio sintomático y en el segundo hacia la influencia sobre la personalidad induciendo su autoconocimiento, flexibilización o modificación positiva de su estructura. Las técnicas se ajustan a estas necesidades específicas. Así, si trabaja sobre la sintomatología, los recursos técnicos empleados son procedimientos conductuales, sistémicos o provenientes de otras corrientes que se orienten en este sentido. Cuando se actúa sobre la personalidad se utilizan procedimientos cognitivos, interpretativos, de interrelación entre su historia temprana y la conducta actual o cualquier otro recurso que promueva el insight.

Los componentes del plan terapéutico se los especifica a continuación:





1. Formulación dinámica del trastorno o problema

Descripción dinámica del trastorno o problema vinculada con los factores desencadenantes, predisponentes y mantenedores.

ESQUEMA DE DESARROLLO

- Descripción del trastorno o problema.
- Relación con las posibles causas o factores precipitantes de tipo biológico, psicológico o sociocultural.
- Establecimiento de relaciones históricas con elementos predisponentes o determinantes vinculados con el trastorno o problema.
- Consideración de factores familiares y sociales que favorecen u obstaculizan el proceso.

2. Formulación dinámica de la personalidad

Descripción dinámica de la personalidad vinculada con procesos de desarrollo, estilos cognitivos y formas de afrontamiento afectivo y comportamental.

Características generales que se esperan en el paciente/cliente.

ESQUEMA DE DESARROLLO

- Describir la personalidad.

- Relacionar la personalidad con los componentes históricos de su desarrollo.
- Organizar los esquemas cognitivos de acuerdo a la personalidad.
- Describir dinámicamente las características del paciente/cliente que son deseables para el proceso psicoterapéutico.

3. Señalamiento de objetivos

OBJETIVOS DE ASESORAMIENTO

- Asesorar para la resolución de problemas y conflictos intrapersonales.
- Resolver conflictos interpersonales.
- Promover el crecimiento personal.

OBJETIVOS SINTOMÁTICOS

- Apoyar emocionalmente.
- Disminuir o eliminar **síntomas específicos**.
- Disminuir o eliminar problemas comportamentales.
- Adquirir conductas adaptativas.

OBJETIVOS ORIENTADOS A LA PERSONALIDAD

- Mejorar el awareness.
- Adquirir insight de experiencias inconscientes.



- Flexibilizar rasgos de personalidad.
- Re-elaborar cognitivamente experiencias pasadas.
- Optimizar rasgos de personalidad.

4. Señalamiento de técnicas

ASESORAMIENTO

- Resolución de problemas en conflictos intrapersonales y frustraciones.
- Resolución de conflictos familiares e interpersonales o negociación.
- Modificación de actitudes.
- Programas de crecimiento personal.

Autoestima

Inteligencia emocional y hemisferio derecho

PNL

Resiliencia

Asertividad

Desarrollo de habilidades sociales

SINTOMÁTICAS

- Relajamiento muscular.
- Relajamiento muscular con visualización.
- Técnicas sugestivas en vigilia.
- Técnicas sugestivas en sueño sugerido.

- Procedimientos conductuales.
- Aportes de otras corrientes.

PERSONALIDAD

- Procedimientos cognitivos.
- Procedimientos constructivistas.
- Técnicas retrospectivas.
- Análisis de significados.
- Análisis de rasgos de personalidad.

CUARTA ETAPA

- Ejecución y aplicación técnica:

Las estrategias anotadas en la planificación se aplican durante el proceso con adaptaciones específicas para cada uno de los casos. También en esta etapa se evidencia una característica de flexibilidad técnica, de acuerdo a las condiciones de personalidad del sujeto, tanto en los recursos sintomáticos como en los relacionados con la personalidad.

La estructura y dinamismo de la personalidad tiene un alto valor en la conducción de los fenómenos afectivos durante el proceso como en la aplicación de las técnicas comunicacionales o comportamentales

- Monitoreo de la intervención:

Las técnicas empleadas durante el proceso se evalúan en su ejecución y en los resultados. De requerirse modificaciones, se las efectúan para mejorar la eficacia de la psicoterapia.



QUINTA ETAPA

- Evaluación del diagnóstico, el proceso y los resultados:

Interesa para fines de consolidación teórica, investigación y aplicación práctica, el examen crítico de todo lo ocurrido desde la primera a la última se-

sión. La discusión de casos en el colectivo es necesaria para valorar los éxitos y las dificultades encontradas en los diversos tratamientos, hecho que permite para ampliar la experiencia profesional y lograr influencias constructivas en el terapeuta.

EPÍLOGO

Como colofón de este escrito, que no es más que un resumen de temas desarrollados con mayor amplitud en el libro "Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad" del autor me permito parafrasear algunas reflexiones finales señaladas en el texto citado.

La referencia a la inconclusión de una obra o trabajo que tiene que ver con el concepto de recursividad, como una incitación a continuar en el desarrollo del modelo integrativo.

La sujeción del modelo a una epistemología constructivista que prioriza el sujeto sobre el objeto.

El valor que cada día más se otorga a la investigación en el contexto psicoterapéutico para ir encontrado métodos y proceso más eficaces en la búsqueda del bienestar humano. Por lo tanto seguimos en el permanente intento de abrir trochas y construir el camino.

BIBLIOGRAFÍA

Balarezo, L. (2011). *Psicoterapia integrativa focalizada en la personalidad*. Quito: Centro de Publicaciones PUCE.

Balarezo, L. (2013). *Psicoterapia*. Redición. Quito: Centro de Publicaciones PUCE.

Balarezo, L. (2013). *Psicoterapia, asesoramiento y consejería*. Redición. Quito: Centro de Publicaciones PUCE.

Balarezo, L. (1986). *Introducción a la psicoterapia*. Quito: Offset Independencia.



LOS TÍTERES ¿UN MÉTODO PARA DETECTAR ABUSO SEXUAL PRECOZ?

PUPPETS: A METHOD TO DETECT
EARLY SEXUAL ABUSE?

MÓNICA C. JURADO F.¹

Recibido el 23/03/15

Aceptado el 03/05/15

¹ Psicóloga Clínica. Quito Ecuador
(psicomonijurado@yahoo.com).



LOS TÍTERES ¿UN MÉTODO PARA DETECTAR ABUSO SEXUAL PRECOZ?

Mónica C. Jurado F.

PALABRAS CLAVES: abuso sexual, maltrato, juego, detección.

KEY WORDS: sexual abuse, abuse, play, detection.

RESUMEN

El presente artículo propone un instrumento técnico que utiliza un cuento dramatizado a través de talleres con títeres, para detectar posibles casos de abuso sexual en niños entre tres y cinco años de edad. Con este trabajo, se espera demostrar la validez, confiabilidad y utilidad del instrumento técnico de talleres con títeres para la detección del abuso sexual precoz. Para entender la gravedad de una vivencia de abuso sexual, se ofrece primero un recorrido teórico que expone la significación de la Ley de Prohibición del Incesto en la estructuración del niño, así como las graves consecuencias de su ausencia en la estructura de las familias con transacciones incestuosas. A continuación, se explica

el proceso psicológico del Complejo de Edipo por el cual atraviesa un niño entre los tres y los cinco años para lograr comprender las difíciles repercusiones de un abuso sexual a esta edad, así como sus expresiones sintomáticas. Por fin se presenta el método de detección propuesto a través de los títeres. En efecto, cuando un niño abusado presencia el taller de títeres que narra este cuento, suele exteriorizar una serie de síntomas específicos, como: reacciones motrices, emocionales, verbales, y de identificación con un personaje. La detección de alguna forma de abuso sexual, que sugieren estas expresiones sintomatológicas, será confirmada (o no) en una sesión de detección posterior.

ABSTRACT

This article proposes a technical instrument that uses a dramatized story through workshops with puppets to detect possible cases of sexual abuse in children between three and five years of age. This work seeks to demonstrate the validity, reliability and usefulness of the technical instrument of puppet workshops in detecting early sexual abuse. In order to understand the gravity of a sexual abuse experience, a theoretical overview is first provided that explains the meaning of the Incest Prohibition Law in the child's structuring, as well as the serious consequences of its absence in family structures with incestuous interactions. Next, the psychological process of

the Oedipus complex gone through by a child between three and five years of age is explained, in order to understand the difficult repercussions of sexual abuse at this age, as well as their symptomatic expressions. Finally, the proposed detection method using puppets is presented. In effect, when an abused child attends the puppet workshop that tells this story, the child tends to externalize a series of specific symptoms, such as: motor, emotional, and verbal reactions, and identification with a character. The detection of any form of sexual abuse, suggested by these symptomatic expressions, will be confirmed (or denied) in a subsequent detection session.

INTRODUCCIÓN

La motivación por el estudio de la problemática del abuso sexual infantil, inicia hace varios años, a raíz de palpar en la práctica profesional la enorme incidencia de casos de abuso en la primera infancia, lo cual da inicio a preguntarse con enorme inquietud de qué manera se puede detectar precozmente síntomas en un niño que está atravesando por esta dolorosa situación que trastornará su visión del mundo y de sí mismo. Es así, como se emprende en la búsqueda y construcción de un instrumento que se adecúe a

su universo infantil, y se elabora para este efecto un cuento relatado por títeres, que permita a los niños abusados expresar su sufrimiento y evidenciar a partir de sus gestos, palabras, reacciones y emociones lo que esta particular historia les provoca.

El método propuesto para la detección que se va a desarrollar en el presente artículo se justifica porque durante la primera infancia, los niños se comunican sobre todo a partir de su ocupación favorita: el juego, lo toman muy en serio y colocan en él profundas emociones.



Así mismo, los infantes proyectan sus afectos en cada uno de los personajes de sus cuentos y en las escenas que construyen en sus juegos. La presente investigación pretende responder a la pregunta: ¿Cómo un método basado en un instrumento técnico de títeres, al producir reacciones motoras, emocionales, verbales y de identificación en niños de tres a cinco años, que todavía no han desarrollado una capacidad de verbalización suficiente, permite detectar posibles casos de abuso sexual?

Al profundizar y precisar teóricamente en esta temática, así como la significación que ésta tiene al ocurrir en niños de tres a cinco años, y sus conse-

cuencias psíquicas, parece posible identificar la sintomatología específica de un niño abusado sexualmente y diferenciarla de los comportamientos de un niño que no lo ha sido.

Para esto es primordial presentar la teoría que fundamente el método basado en talleres de títeres, para la detección del abuso sexual temprano, así como la justificación de su aplicación técnica, y la descripción de las características de la organización y el funcionamiento práctico de los talleres. Así, a partir del sustento teórico se puede apoyar el análisis de los resultados, que comprueben la validez y fiabilidad del método propuesto.

1. TRASGRESIÓN INCESTUOSA Y ABUSO SEXUAL: RUPTURA DE LA NORMATIVIDAD SOCIAL

En las siguientes líneas, se enfatizará en las implicaciones que tiene el abuso sexual en el deterioro y la degradación de la estructura familiar.

El Incesto y el tema generacional

La *'Ley universal de Prohibición del Incesto'* constituye desde un punto de vista estructural, la piedra angular de los sistemas de parentesco. De modo que si no hay regla (prohibición del incesto) no hay estructura (familia), porque la regla recorta el campo de la estructura, seña-

la lugares y funciones en una familia, sin esta regla, no hay sociedad. Los sistemas de parentesco, al ser el efecto de la Ley de Prohibición del Incesto, diferencian y crean un lugar específico para cada uno de los miembros de una familia, por lo tanto son organizadores simbólicos por excelencia, y cumplen con una función en la estructuración subjetiva y social del sujeto (Lévi-Strauss, 1969).

Una extensión de la Ley de Prohibición del Incesto, es la prohibición de las relaciones sexuales entre adultos



y niños, y en efecto este discurso cultural permite 'crear categorías': es decir que lo que fundamenta la prohibición del Incesto, es la diferencia de edad (de diferente generación), al distinguir la generación de los padres de la de los hijos, dando claridad a los espacios y los lugares que cada uno ocupa dentro de la familia. Todo esto promueve el cuidado y la protección hacia los menores de edad.

Cuando la diferencia sexual y la diferencia generacional se encuentran presentes en la estructura familiar, se marca y se establecen las diferencias que existen entre niños y adultos, y por lo tanto se delimita una distancia entre uno y otro, que evita la amenaza de un acercamiento incestuoso, y de esta manera se abre la posibilidad al entendimiento de la alteridad: de que existe 'un otro' diferente a uno; que constituye el cimiento de toda construcción de la identidad, subjetiva y grupal (Lévi-Strauss, 1969).

Las familias con transacciones incestuosas

Ahora es necesario centrar toda la reflexión sobre el tema del incesto, que sin dudarlo, hace pensar en una familia con una estructura simbólicamente desorganizada. Como se mencionó, la Ley de Prohibición del Incesto organiza a la sociedad, por lo tanto una familia que

quebranta esta Ley fundamental, se definirá por tener un papel de alejamiento del resto de su colectividad.

La familia incestuosa: dinámica familiar y promiscuidad

En más de una investigación (Dupret et al., 2003) realizada sobre las familias incestuosas, se menciona que en los comportamientos específicos de la dinámica familiar, se encuentran límites y roles familiares imprecisos, modalidades afectivas y sentimientos mal definidos, se confunden el papel de los infantes con el de los adultos, los códigos de comportamientos son ambiguos, el límite o la diferencia entre la afectividad y la sexualidad no está claro. Por ejemplo, si una niña acepta una demostración física de cariño de su padre como un simple beso en la mejilla, él puede interpretar que es una invitación a un contacto sexual. Todo esto debido a que en estas familias, no se han demarcado fronteras gestuales y verbales precisas, y cualquier gesto puede dar lugar a malentendidos siniestros (Barudy, 1998).

Las familias con transacciones incestuosas no poseen categorías claras de comportamientos o de roles; no se sabe quién es quién, quién hace qué, quién debe decir que, en dónde se hace qué; los roles familiares y los gestos no tienen una norma o regla que los organice: no existen rituales de mesa, no hay espacios



del hogar con objetivos específicos y privados (se come donde se duerme), y no se encuentran categorías que diferencien a los adultos de los niños (Cyrulnik 1994).

En estas familias confusas, el padre en el hogar no establece regulaciones ni reglamentos, no instaure diferencias entre niña y mujer; esposa e hija. La madre por su parte, no organiza ni define las reglas familiares: "se come cualquier cosa, de cualquier manera, sin reunirse alrededor de la mesa, sin compartir tareas, sin cuidar del aseo personal [...]" (Cyrulnik, 1994).

En estas familias, sin categorías de comportamientos ni sentimentales, los afectos no están codificados: "la ternura, el contacto físico, la excitación, la sexualidad, son la misma cosa" (Barudy, 1998). Con relación a la representación del acto sexual que se elabora dentro de la dinámica de una familia incestuosa, éste no está socializado, no está inscrito en la Ley cultural de Prohibición del Incesto, y por lo tanto no contiene ciertas normativas y categorías culturales: no es trascendental, no es privado, no está vedado para los menores de edad, ni para los hijos u otros familiares. Por lo tanto la sociedad no tendrá nada que opinar respecto de lo que ocurre en el hogar: el acto sexual no se diferencia de los otros actos porque la familia con transacciones incestuosas ha hecho de éste, un acto banal e insignificante.

La pérdida de las referencias espaciales y temporales en la familia con transacciones incestuosas

A lo largo de la bibliografía y de las investigaciones realizadas sobre las familias con transacciones incestuosas aparece un factor en común en la dinámica familiar, una suerte de prototipo de familia incestuosa, con una predisposición a desaparecer o negar al extremo lo que constituyen las diferencias, lo diverso o lo distinto, tanto lo que se refiere a la distribución espacial del hogar como a las diferencias en la temporalidad.

Para comprender este punto, es necesario señalar que en este tipo de familias el uso de los espacios no está claramente definido, es arbitrario y el límite es indeterminado: todos comparten la misma cama, si bien todos tienen su propia habitación, se come donde se duerme, la cocina se convierte en la sala, el lugar de la higiene no tiene un límite y objetivo preciso respecto de las otras habitaciones, y muy frecuentemente la televisión ocupa el lugar del soberano que rige y dirige a la familia, con todos sus miembros rindiendo pleitesía alrededor de él (Barudy, 1998).

Respecto al tema de la temporalidad, ocurre un asunto no menos preocupante, la noción del tiempo se omite o se trastorna, y al confundir los límites generacionales, los roles de padre o de hijo se destruyen, se desconoce quién es quién y



quién debe asumir que papel en el hogar, el uno podría ocupar el puesto del otro, sin mayor dificultad. Por todo esto, se puede pensar que no existe una auténtica organización de parentesco, ya que no hay funciones ni roles bien definidos.

El niño 'incestuado'

Es necesario recalcar que la Ley de prohibición del Incesto, es el componente indispensable para la construcción de un sujeto a nivel cultural, y por ende este elemento se encuentra en el corazón mismo del Complejo de Edipo, como lo menciona Freud en la mayor parte de su obra. Por lo tanto el incesto tiene efectos contundentes y devastadores en la estructuración psíquica de un ser humano, ya que se transgrede una Ley dentro de la familia que es la matriz en la cual se desarrolla psíquicamente un ser humano y es la encargada de formar valores éticos y sociales en un niño (Cyrulnik, 1994). De ahí se explica, que muchos niños de sectores marginales que han vivido situaciones de incesto, generen conductas psicópatas, en contra de toda ley organizada por la sociedad.

Por lo mencionado, es importante reflexionar que el 'niño incestuado', vive y crece con la distancia o la ignorancia respecto de lo que expresa la Ley fundadora de la humanidad, y más aún es necesario interrogarse sobre: ¿cuáles serán las secuelas psíquicas que marcarán el devenir de este niño en formación?

Un niño que ha sufrido de incesto quedará aquejado en su estructuración psíquica por el vacío de ese tabú, estará atrapado en el tormento de poseer un vínculo familiar fuera de esa Ley fundamental, capturado en una relación prohibida por las leyes de la sociedad.

Si reflexionamos, en lo que ocurrirá con ese niño que sufrió incesto, en el transcurso del tiempo, se podría especular que una parte de su psiquismo quedará fijado a aquel momento determinado, y que éste será el núcleo mismo de su psiquismo: haciendo de él un ser autómatas sin voluntad propia o un ser obstinado contra todo lo que implique la ley, llegando su sexualidad a no desarrollarse o a adquirir formas perversas por identificación con el agresor (Ferenczi 1981).

2. SINTOMATOLOGÍA DEL INCESTO Y DEL ABUSO SEXUAL EN LA PRIMERA INFANCIA

El Complejo de Edipo y la relación entre el niño y sus padres

Freud en 1905, en: Tres ensayos de teoría sexual señala que en el desa-



rollo pulsional infantil aparecen los períodos oral, anal, fálico, latencia y genital.

Por los objetivos que persigue esta investigación es necesario centrarnos en la fase fálica del desarrollo libidinal, que se extiende aproximadamente desde los tres hasta los cinco años, en donde la zona erógena de interés es el área de los genitales. La satisfacción infantil de esta etapa es auto-erótica, por lo tanto se diferencia de la satisfacción genital de un adulto.

Así, el pequeño, al descubrir que no todos son iguales, y que esa diferencia es corporal, se percatará que es niño o niña, de esta manera, al reconocer cuál es su sexo, atravesará por un momento de estructuración subjetiva: el Complejo de Edipo. Freud desarrolla y ubica la vivencia del Complejo de Edipo, en la edad comprendida entre los tres y los cinco años. El conflicto edípico, se refiere al conjunto de emociones infantiles caracterizadas por la presencia simultánea y ambivalente de deseos amorosos y hostiles hacia los progenitores, y se expresa en el deseo sexual o amoroso del niño hacia uno de sus progenitores y el deseo de eliminar al que representa su rival.

A partir de los tres años de edad, surgen teorías fálicas: la cuales son fantasías que le permiten al niño organizar los estímulos que provienen de su órgano genital, entonces se pone en funcionamiento la llamada 'amenaza de castra-

ción', que aporta al infante una respuesta rudimentaria al enigma que le plantea la diferencia anatómica de los dos sexos (posesión o privación del pene).

El complejo de Edipo nace necesariamente de una toma de conciencia por parte del niño de su pertenencia a uno u otro sexo, a partir de una experiencia corporal real para el niño varón y de un modo imaginario para la niña. Sin embargo de esto, lo decisivo se relaciona con el surgimiento del sentimiento de pertenencia sexual, que constituye el fundamento de la identidad de un sujeto. Estos efectos en la estructuración del psiquismo, Freud los conecta con el declive del Complejo de Edipo, y el ingreso en el período de latencia.

De esta manera, la resolución de la conflictiva edípica, se da a partir del Complejo de castración, que fortalece la identificación del niño con el padre, la cual provoca que se integre la autoridad paterna, permitiendo la estructuración del núcleo del Superyó, y por lo tanto la adquisición de la Ley de Prohibición del Incesto.

La significación psicosexual de un abuso sexual cometido a una edad temprana

El sujeto soporta durante el abuso sexual lo que se podría llamar *modo de destitución de subjetividad* (degradación o sustitución). Cuando el abuso sexual do-



mina o marca la vida cotidiana del niño, lo que prevalece en muchos casos es el *afecto de terror*, que es lo que inmoviliza al sujeto: el niño teme que algo espantoso va a sobrevenir, pero desconoce cómo resguardarse de ese peligro (Calvi, 2005).

Desde este punto de vista, el pánico que aparece en un niño abusado después de sufrir la situación traumática, es la secuela de la carencia en su psiquismo de defensas operatorias para enfrentar lo terrorífico e incomprensible del hecho acontecido. En este sentido, el afecto de pánico, se relaciona directamente con la pérdida del lugar de amparo y acogimiento que debe tener un adulto frente a un niño, al que se supone debe cuidar y proteger, adulto que ahora se convierte en la persona que le provoca miedo; el peligro está ya en el lugar de lo real y posee un rostro familiar.

Respecto de la resolución del traumatismo acontecido en el psiquismo infantil, lo primero que aparece es un intento de evacuación, que sería la puesta en marcha del proceso traumático, determinado por: la compulsiva reaparición de lo vivido (repetición de conductas sexuales vividas en el abuso, con otros adultos o niños), y el regreso de las imágenes para evitar los procesos de desestructuración (Calvi, 2005).

En un segundo momento de resolución del trauma, el sujeto hace un intento de reparar su Yo, y este trabajo psíquico tiene particularidades análogas a las que se produce en la depresión: aparece un repliegue hacia sí mismo, surge la desconexión con todo aquello que es su mundo circundante, y la apatía general. Estos efectos deben su aparición, a que la energía psíquica está siendo empleada casi en su totalidad, en contravestir lo que se ha fragmentado en el Yo. Cabe señalar que no existe en este período de tiempo depresión, debido a que no hay conciencia de lo que se ha perdido, son fenómenos exclusivamente post-traumáticos (Calvi, 2005).

Abuso sexual, memoria y olvido

¿Qué ocurre con el registro psíquico del abuso sexual en la memoria de un niño? Es percibido en un primer momento como una acción intrusiva por parte del abusador, sin embargo en un segundo momento aparece un sometimimiento corporal que surge como una reacción pulsional, una conducta automática que no se discrimina del acto abusivo, sino que aparece sintonizada con éste: "Las víctimas del abuso sexual infantil pasan a ser sólo cuerpos de los que el adulto puede servirse para obtener placer. *Cuerpos dóciles*², que son so-

2 El concepto de cuerpos dóciles fue desarrollado por Michel Foucault, en su libro *Vigilar y Castigar*. Madrid, Siglo XXI, 1989.



metidos fácilmente por quien debería cuidarlos [...]” (Calvi, 2005). A esto hay que añadir el mandato del silencio, impuesto por el abusador, que implica para el niño colaboración y complicidad con el abuso.

Cuando ocurre un abuso sexual en la infancia, a menudo emerge una sensación que podría llamarse de **aturdimiento**, producto del malestar físico y psicológico, reflejado en un conjunto de emociones de desorientación, estupefacción, vergüenza y degradación. “Ese estado consiste en una percepción sin conciencia, una sensorialidad sin registro representacional” (Calvi, 2005). El abuso sexual dismantela los mecanismos utilizados para reconocer el acontecimiento traumático. Bajo estas circunstancias no resulta extraño que existan muchos niños que utilizan el mecanismo defensivo de la negación, y expresen que no recuerdan los pormenores del incidente de abuso, e inclusive algunos intentan persuadirse de que ese hecho jamás aconteció. Esto se explica al distinguir en las víctimas del abuso, una incapacidad para nombrar el suceso, ya que no se registra o inscribe, es imposible de simbolizar.

En ciertos niños (Calvi, 2005) aparece una desconexión afectiva, transmitida a partir de una sensación de ausencia del evento, “un como si”

no se hubiera estado ahí, una suerte de alejamiento del acontecimiento; estos sujetos están separados de sus propias percepciones, para ellos es complicado enlazar el afecto sentido con cualquier pensamiento sobre lo que vivenciaron y que en la mayoría de las ocasiones el ambiente familiar niega. Así, permanece operando en el niño la escena traumática, escena que es ajena a él, que no la reconoce, y de la que no tiene memoria ni reminiscencias.

El mensaje inscrito en el abuso sexual: culpa, secreto, vergüenza.

La violenta intromisión que produce el abuso sexual en un sujeto, y que irrumpe en su subjetividad, suscita una pregunta en él: ¿por qué me lo hace?

En las víctimas de incesto y abuso sexual existe siempre la consigna de que el hecho traumático por el que atravesaron tiene una razón por el lado del agresor. Desde el lado del abusador, existe por lo general una lógica perversa, que intenta persuadir de la legitimidad de sus acciones, incluso hasta el punto de aseverar la intencionalidad de la víctima en causar, seducir o inducir esos actos abusivos. Todo lo cual va a provocar en el niño, una enorme confusión hasta el punto de que fantasmatices que fue él quien provocó la situación, como una forma de controlar lo fortuito; como producto de este



desconcierto en el niño, se engendra el sentimiento de culpa, el mismo que se encuentra persistente y vigente en las víctimas de incesto (Calvi, 2005).

Otra de las secuelas que el impacto del abuso sexual infantil provocará en la estructuración de la identidad, está relacionado con la develación del secreto, ya que existe un efecto de rompimiento de la historia de la víctima que afectará lo que se transmitirá a la siguiente generación, cuyo posible relato será disfrazado por el silencio o la mentira, que provocará silenciar, enmudecer y no transmitir nada como un ideal o ejemplo de vida, debido a la vergüenza. Entonces la transmisión se convierte en una falsedad, en un engaño que erosiona la subjetividad, más aún, en el caso de un abuso incestuoso, donde todo sentido de pertenencia y filiación resulta arruinado.

Las generaciones por venir, podrían heredar un sentimiento de desastre, que puede llegar a ser percibido como una imposibilidad de pensar en el futuro, serán generaciones sin historia en donde inscribirse. (Calvi 2005).

Relación con los pares en situaciones de abuso sexual

La evocación o remembranza de la situación traumática vivenciada en el pasado, es otro de los efectos psíquicos que tiene el abuso sexual y se relaciona

con la transferencia que hace la víctima en el presente de la escena dolorosa vivida en el ayer y la permanente sensación de repetición de la escena de abuso, frente a algunas circunstancias que le pueden recordar las escenas opresivas. Al respecto Barudy (1998), comenta en su libro -“*El dolor invisible de la infancia*”, lo siguiente:

La reminiscencia de los acontecimientos traumáticos se expresa por medio de estados disociativos. En un contexto alejado del abusador, en la escuela por ejemplo, la víctima puede verse invadida por el ambiente abusivo (flashback) y comportarse durante algunos minutos, o a veces durante horas, como si reviviese la agresión. (p. 248)

El significado de estos efectos traumáticos en la conducta se manifiestan por una parte como una defensa psíquica para manejar la angustia, y por otra como una maniobra inconsciente utilizada para representarse imaginariamente la situación de abuso, con el propósito de controlarla. Este fenómeno de *repetición mórbida* (Barudy, 1998), se observa de forma evidente cuando el niño abusado, hace un intento de repetir las acciones perpetradas con él en la relación



con otros niños, evidenciando conductas hipersexualizadas que no corresponden a su nivel de desarrollo, las cuales van a desencadenar afectos; todo esto como un intento de repetir lo vivido para encontrarle sentido a su propia situación de abuso, con el fin de superar la posición de víctima pasiva de su abuso, y adquirir una posición de control de la situación.

A medida que el abuso sexual se instala en el tiempo, y el *"proceso de vampirización"* (Barudy, 1998), el proceso de la sumisión y la manipulación del abusador se implantan en la relación con el niño, la víctima realizará actos agresivos con connotaciones sexuales contra otros niños, los cuales deberán considerarse como pasos la acto, cuyas modalidades pueden ser: conductas de seducción, de masturbación compulsiva con el otro, interés exagerado por los genitales de los otros y de los animales, acciones que recuerdan el acto sexual, frases con contenido sexual, etc.

Sintomatología e indicadores de abuso sexual en la primera infancia

En este punto solamente serán mencionados los síntomas o *indicadores psicosociales* de gran posibilidad de abuso sexual que aparecen en la primera infancia, debido al propósito que persigue este artículo, y serán excluidos los síntomas físicos.

Estos comportamientos son indicadores de alta probabilidad de abuso sexual. El conocimiento sexual en niños pequeños es un indicador concluyente de abuso sexual, ya que los de mayor edad pueden adquirir conocimiento sexual de otras fuentes como: clases de educación sexual o conversaciones con sus compañeros o niños mayores. Los niños en la primera infancia no son capaces de aprender los detalles íntimos de la actividad sexual, sin haber tenido la experiencia directa (Coulborn, 1993).

- Altamente específico: la revelación por parte del niño de haber sido objeto de abuso sexual.
- Declaraciones que indican conocimiento sexual precoz, a menudo realizado de manera inadvertida. Por ejemplo:
 - Un niño observa a una pareja besarse en la televisión y expresa: *"el hombre va a poner su dedo en la pollita (pinga, polla, vagina, etc.) de ella"*.
 - Un niño dice: *"Sabes que salió moco (leche blanca) del pipi del tío Carlos"*.
- Dibujos sexualmente explícitos (no abiertos o sujetos a la interpretación).
 - Un niño dibuja un cuadro de la felación, o cualquier tipo de actividad sexual.



- Interacción sexual con otras personas:
 - Agresión sexual hacia otros niños más pequeños o contemporáneos, este indicador representa una identificación con el abusador, al repetir el acto de abuso que cometieron con él.
 - Utilización de la fuerza física, la coerción psicológica, o palabras soeces para conseguir la participación de otros niños en los juegos sexuales.
 - Actividad sexual con sus pares, este es indicativo que él niño probablemente experimentó un grado de placer en la actividad abusiva.
 - Invitaciones sexuales o gestos sexuales hechos hacia los adultos, este indicador sugiere que el niño espera y acepta la actividad sexual como una forma de relacionarse con los adultos, el abuso sexual ya es parte de su vida cotidiana.
 - Acercamientos sexuales peculiares hacia los adultos y niños: tratar de tocar u oler los genitales; realizar movimientos copulatorios por detrás de una persona, o en la cama; pedir que le introduzcan o tratar de introducir la lengua al besar.
- Interacciones sexuales que involucran animales o juguetes:
 - Se observa a un niño chupando el pene de un perro, investigar los genitales o el recto de animales, o intentar introducir objetos en sus orificios.
 - Un niño juega con los muñecos al sexo oral, u otro tipo juego con connotación sexual, etc.
 - Variantes peculiares de los juegos de "médicos", "los novios" o "el papá y la mamá", al proponer juegos con actividades concretas de sexo oral, coito anal o vaginal, inserción de objetos en orificios genitales o masturbación mutua.
 - La masturbación es indicativa de posible abuso sexual si el niño: se masturba hasta el punto de lesión, se masturba varias veces al día, no puede dejar de masturbarse, inserta objetos en la vagina o el ano, hace sonidos gimiendo o quejidos mientras se masturba, hace movimientos copulatorios con sus caderas o genitales mientras se masturba, y al observar escenas que le recuerden el acto del abuso le provocan placer y ansiedad (Coulborn, 1993).



3. LOS TALLERES CON TÍTERES: UN INSTRUMENTO TÉCNICO PARA DETECTAR CASOS DE ABUSO SEXUAL EN LA PRIMERA INFANCIA

El cuento como instrumento para el descubrimiento de problemáticas

El pensamiento infantil está sujeto a una suma de percepciones mezcladas, muchas de las cuales no están integradas: algunos aspectos que observa, sí obedecen a la realidad, pero otros elementos están dominados por la fantasía, debido a la inmadurez de su pensamiento y a las distorsiones producidas por sus pulsiones internas.

El niño empieza a fantasear con retazos de su entorno, evocando necesidades o ansiedades muy fuertes en este proceso, dejándose empujar por estas sensaciones que lo llenarán de confusión en su mente, siendo él mismo ineficaz para ordenarlas. Entonces el niño necesita de una ambientación para que esta inmersión en la fantasía lo devuelva a la realidad más preparado; ese camino es el cuento de hadas, ya que le enseña la comprensión que puede surgir de toda fantasía.

“El cuento avanza de manera similar a cómo el niño ve y experimenta el mundo; es precisamen-

te por este motivo que el cuento de hadas resulta tan convincente para él. El cuento lo conforta mucho más que los esfuerzos por consolarlo basados en razonamientos adultos. El pequeño confía en lo que la historia le cuenta, porque el mundo que ésta le presenta coincide con el suyo. (Bettelheim, 1977)

Los talleres con títeres³, un medio para que los niños logren expresar sus emociones

El niño durante la primera infancia se expresa sobre todo a partir del juego: lo asume con mucha seriedad y coloca en éste intensos sentimientos.

Tomando en cuenta este hecho, se ha evidenciado que al recurrir a un instrumento, que emplea elementos lúdicos como los títeres, se hace viable la detección de posibles casos de abuso sexual precoz, por la sintomatología específica que aparece.

En efecto, un niño sin dificultades en su estructuración sexual disfrutará del cuento que le propone esta función de

3 Para obtener información adicional sobre el libreto del “Drama con títeres en cuatro actos” (cuento original, elaborado en el año 2002, por la autora), comunicarse al e-mail: psicomonijurado@yahoo.com

títeres, por el contrario se ha constatado en esta investigación que en un niño abusado, frente a la observación del taller de títeres aparecerán indicadores específicos de un posible abuso sexual, como reacciones verbales, emocionales, motrices y de identificación con un personaje. Las mismas que podrán ser confirmados en una sesión psicológica posterior al taller, con lo cual se demuestra la utilidad y confiabilidad del instrumento.

Esto se debe a que los niños suponen que las relaciones que establecen con el mundo inanimado de los juguetes o títeres por ejemplo, es exacto o equivalente a las relaciones que establecen con el mundo animado de las personas: acarician un juguete como lo harían con sus madres o golpean la silla con la cual se han golpeado. Aquí observamos el mecanismo de identificación, no tanto porque el niño piense que le dolió a la silla, sino porque se identifica con este objeto y proyecta en la silla lo que él percibe sobre sí mismo. Estamos frente al *pensamiento animista infantil* (Bettelheim, 1977) donde no existe ninguna división clara que separe los objetos de las cosas vivas, y en la mente de un niño, cualquier cosa tiene vida al igual que todos nosotros.

La obra de títeres, contiene en su argumento *momentos claves*, que se ilustran en los múltiples diálogos y situa-

ciones de abuso sexual que plantean los títeres, momentos que favorecen el surgimiento de diferentes reacciones, que son indicadores de un posible abuso sexual, porque los niños se identifican con los títeres del cuento y proyectan en ellos sus afectos y el modelo de relación que poseen con las personas que les rodean.

Así tenemos, en diferentes situaciones del taller, que el títere abusado pregunta al público infantil: cómo actuar, si debe acceder frente a los pedidos abusivos del antagonista, si debe contar el secreto del abuso, entre otros; el títere abusador también plantea un diálogo a la audiencia: intenta convencer que el abuso es adecuado, pretende justificar su abuso, entre otros. A partir de estos momentos claves, se obtienen los indicadores específicos de abuso sexual que sustentan los resultados de esta investigación, ya que confirman que únicamente aquellos niños que sufren algún tipo de promiscuidad sexual evidencian reacciones específicas al taller de títeres, como: defensa del títere abusador, auspiciar el mandato del silencio, pedir al títere abusado que colabore con el abusador, masturbación, tristeza profunda, turbación, enmudecimiento, intensa ansiedad, entre otras (indicadores que constan en la ficha de información). En contraste, los niños que no tienen dificultades en su estructuración sexual,



observan el taller sin problema y evidencian una alianza con el títere abusado, y le sugieren por ejemplo que explique a su madre el suceso doloroso por el que está atravesando, y que se defienda del abuso; además no presentan emociones perturbadas, ni ansiedad frente al relato.

Como se puede constatar, es a partir del cuento relatado por los títeres, que los niños que sufren de abuso sexual, tienen la oportunidad de escuchar una historia que se asemeja a su situación dolorosa. Durante toda la obra de títeres, están presentes elementos inherentes al abuso sexual, como: el trauma, el desconcierto, el secreto, el dolor, la seducción; con los cuales se identificará un niño con una situación similar.

Por este motivo se concibió, durante la investigación, a los talleres y al cuento que relatan, como un instrumento óptimo para suscitar en los niños reacciones sintomatológicas, que permitan poner en evidencia por un lado las identificaciones que han construido en sus vínculos personales, y por otro lado la percepción que tienen sobre sí mismos relacionada con un abuso sexual personal, para que de esta manera proyecten en el juego con los títeres sus más recónditos afectos, así será posible la detección temprana.

El cuento expresado por los títeres durante el taller, ofrece además una

organización dentro de la incoherencia del abuso sexual, a aquel pequeño que es víctima de agresiones, proponiendo una historia que se asemeja a la suya. Durante la investigación se evidenció que a partir de esta narración el niño puede reconocer su problemática, es decir la registra, allí donde no existían palabras para nombrar el abuso, las colocan por medio de las palabras de los títeres, brindándole un sentido o significación diferente a la experiencia de abuso por la que está atravesando, donde se explicitan visiblemente las posibilidades que tiene para encontrar una solución a su vivencia angustiante.

Gracias a este taller, existe la posibilidad de reflexionar respecto de los sentimientos perturbados y confusos por los que se está atravesando, permitiendo que el niño confíe en sus propias percepciones, y sobretodo admitiendo la posibilidad de salir del vínculo agresivo, al conseguir ayuda, develar la situación de abuso y dar castigo al malandrín. De este modo se le abre un espacio de confianza en el propio futuro, al identificarse como el héroe del relato del cuento, que consigue solucionar sus problemas. El cuento en estas condiciones es terapéutico, porque da forma a una problemática, ya que permite que se exteriorice el proceso doloroso personal interno y ofrece la posibilidad de tener acceso a él. De esta ma-



nera, el niño comprende lo que le ocurre, ya que está siendo representado por los personajes de una historia.

Los talleres con títeres⁴, organización y recopilación de información

¿Cómo se inicia el proceso?

El instrumento técnico para la detección del abuso sexual infantil está elaborado para ser aplicado en niños de tres a cinco años de edad. Es recomendable que el taller sea ejecutado con grupos de máximo treinta niños, y mínimo de cinco. El espacio físico donde se efectúe la actividad tiene que ser un lugar reservado que brinde tranquilidad y privacidad a los niños que observen el taller (por ejemplo un aula de clase).

La supervisión de todo el procedimiento del taller debe ser manejado por un profesional de la psicología clínica, quien será el responsable de ejecutar en primer lugar la capacitación con las maestras, las mismas que apoyarán únicamente en la compilación de los datos en la ficha de registro de información; en segundo lugar el psicólogo realizará la representación de cada uno de los personajes de los títeres de forma activa y entretenida para motivar la participa-

ción de los niños, lo efectuará a partir del libreto del *‘Drama con títeres en cuatro actos’* (con una duración aproximada de 20 minutos); para finalmente llevar a cabo una entrevista individual de detección de un posible caso de abuso sexual con aquel niño que evidenció reacciones al taller.

Con relación al manejo ético durante la investigación, es indispensable mencionar que la información que surja sobre un niño en el transcurso de la aplicación de este instrumento técnico, tiene que ser manejada con reserva y cautela, ya que los resultados que aparezcan deberán ser confirmados con otras herramientas utilizadas en un proceso de diagnóstico psicológico, para más adelante ser transmitidos junto con las recomendaciones pertinentes, en las instancias adecuadas (familia, ámbito judicial, etc.).

La función de las maestras y/o ayudantes durante el taller con títeres

Antes de dar inicio al taller, es obligatorio que el psicólogo a cargo del taller realice una reunión con las maestras, como máximo uno o dos días previos a la ejecución de éste, con el propósito de explicarles cuál es la finalidad de

4 Para ampliar la información sobre: la capacitación a las maestras antes del taller, la ficha de registro de información de las reacciones frente al taller, y la ficha de entrevista de detección de un posible caso de abuso sexual después del taller con títeres, comunicarse al e-mail: psicomonjurado@yahoo.com



la actividad. La explicación proporcionada a las maestras respecto del objetivo del taller, debe limitarse en exponer que el taller ofrece la oportunidad de trabajar la estructuración sexual en los niños, a partir del relato de un cuento interpretado por títeres, que permite brindar criterios a los pequeños que los habilite para diferenciar lo que son caricias apropiadas de las caricias malas, y fortalecer su idea sobre privacidad.

Bajo ninguna circunstancia el psicólogo les debe dar a conocer a las maestras que el fin del taller es detectar posibles casos de abuso sexual, debido a que esta información posiblemente produciría reacciones en ellas, como: resistencias, ansiedad, desinterés, etc., que podrían distorsionar su capacidad de observación frente al tema. Además es necesario aclararles que es el psicólogo el encargado de hacer la interpretación de los títeres y de sus diálogos, siguiendo el libreto de la obra.

Luego de esta explicación, es preciso capacitar a las maestras en la recopilación apropiada de la ficha de registro de información, de las múltiples y variadas reacciones que se podrán evidenciar en un niño durante el taller, exponiendo a las maestras en qué consiste cada una de las reacciones con claridad y minuciosidad. La maestra deberá llenar la ficha únicamente de aquel niño que evidenció las reacciones detalladas.

Por último, es ineludible señalar a las maestras que su rol es exclusivamente el de observadoras y recopiladoras de la información que se genere durante el taller, pero que no pueden intervenir con comentarios de ningún tipo hacia los niños, como: no gritar, permanecer quietos, no pararse, no interrumpir, no correr, no pelear, o sugiriendo algún comportamiento; ya que el objetivo del taller es esencialmente observar las reacciones espontáneas de cualquier tipo que se originen frente al relato del cuento de la obra de títeres, es decir deben permitir que los niños se manifiesten como ellos deseen, aunque esa conducta no corresponda a lo que se espera de un niño en una aula de clase.

Luego de la capacitación con las maestras, se ejecuta el taller con títeres al grupo de niños, que contiene personajes con roles y objetivos específicos, que relatan una historia de abuso sexual.

La ficha de registro de información de las reacciones emocionales, motrices, verbales y de identificación frente al taller con títeres

La ficha de registro de las reacciones al taller, ha sido concebida para facilitar tanto la recopilación como la organización de la información en diferentes secciones con el fin de obtener una perspectiva más precisa y clara sobre las reacciones concretas del niño frente al taller con títeres.



La ficha se ha ordenado de la siguiente manera: después del título, en la parte superior existe un espacio donde se deben ubicar únicamente los datos de aquel niño que tuvo reacciones al taller, como: nombre, edad y nivel; así como existe un sector para la fecha y el nombre de la persona que recoge la información en la misma.

Se ha dividido la ficha en cuatro diferentes segmentos, con la descripción de las distintas reacciones. En la primera parte, está la descripción de las reacciones motrices, en la segunda las reacciones emocionales, en la tercera las reacciones verbales, en la cuarta las reacciones de identificación con un personaje-títere, la misma que se sub-divide en dos sectores: las reacciones de identificación con el agresor, y las reacciones de identificación con la víctima de abuso. Hacia el final de la ficha se ubica en un párrafo aparte las reacciones después de haberse efectuado el taller.

Una vez finalizado el taller con títeres, el psicólogo debe tener una entrevista en privado con la maestra que estuvo a cargo de la recopilación de información, para corroborar que los datos anotados sean los que solicita la ficha de registro de información. De esta manera se consigue mayor confiabilidad del instrumento. El examen de los datos registrados por la maestra, debe ser abordado con las fichas de cada uno de los niños

que evidenciaron reacciones al taller. La entrevista con la maestra una vez finalizado el taller, además permite al psicólogo abordar la ansiedad surgida en ella. El trabajo de contención de las angustias con cada maestra, consiste en clarificar su rol: que no es hacerse cargo del trabajo psicológico con el niño, ni el de castigadoras de un chiquillo; su papel es valioso dentro del aula al continuar reforzando la privacidad de las partes íntimas, y al señalar en sus alumnos la diferencia entre caricias adecuadas de las que no lo son.

La dinámica que puede aparecer en el grupo durante la actividad con los títeres, debe ser considerada como información adicional frente a las reacciones que genera el taller y puede ser registrada en la ficha en el sector de observaciones.

Respecto de la angustia que se genera en las maestras durante el taller, se puede concluir que como todas las personas inscritas en la cultura y en la Ley de Prohibición del Incesto, la observación de las reacciones que este cuento genera en sus alumnos, lo ubicarán en el lugar que esta Ley tenga dentro de su propia estructura psíquica.

La ficha de entrevista de detección de un posible caso de abuso sexual, después del taller con títeres

Luego de realizado el taller, el siguiente paso inmediato es la entrevista de detección con aquel niño que evi-



denció reacciones durante el taller. Para tal efecto hay que disponer con anticipación de un lugar privado y tranquilo para llevarla a cabo. Una vez instalada la relación necesaria de empatía con el niño, se procede a realizar las preguntas de la ficha de detección. Las primeras cinco preguntas tienen el objetivo de evaluar sus emociones respecto al taller y en especial examinar las identificaciones o asociaciones que establece con un personaje específico. Las respuestas a estas preguntas deben ser consideradas como criterios que apelarían a sospechar un posible abuso sexual, ya que un niño que establece una alianza con el 'malhechor' del cuento está evidenciando aceptación e identificación de esas conductas, debido a que las interiorizó al formar parte del abuso.

Las siguientes dos preguntas (seis y siete) tienen la finalidad de indagar una posible dinámica familiar incestuosa es decir sin una Ley que organice y demarque la especificidad de los espacios del hogar, con ausencia de límites sobre la privacidad de los genitales, dónde todos tienen acceso a tocarlos. Las contestaciones a estas dos preguntas implican también pautas para detectar si el niño se desarrolla en una familia con transacciones incestuosas, cuya dinámica posibilita la aparición de un abuso sexual.

La pregunta ocho plantea la cuestión del secreto y la amenaza fren-

te a su develación, tema presente en el abuso sexual, dónde se desvanece la idea de cuidado hacia los niños. La pregunta nueve, introduce la idea de la no culpabilidad del niño e intenta tranquilizarlo, señalando que puede comentar lo sucedido ya que él no tiene la culpa. Las preguntas siguientes (desde la diez hasta la trece) también son consideradas indicios de una posible situación de acoso sexual, y además contribuyen a reconocer o clarificar el tipo de gravedad de la situación en la que se encuentra el niño.

Para concluir la entrevista de detección, será necesario restablecer la confianza con el niño, reiterándole que no tiene la culpa, y para terminar se deberá añadir preguntas sobre sus planes para el fin de semana, juegos, etc. En la sección final de la ficha, existe un espacio para las conclusiones obtenidas después de la entrevista, y para las recomendaciones donde se debe incluir la forma de proceder con cada caso, en función de la gravedad encontrada, dónde habrá que definir qué medida adoptar.

Para finalizar, es necesario aclarar que la función de la ficha es la detección, es decir obtener indicios de un posible caso de abuso sexual, y establecer la necesidad de un abordaje psicoterapéutico y/o judicial frente a esa sospecha. La ficha en sí misma permite la detección, no el diagnóstico de esa problemática, ya que admite únicamente obtener sos-



pechas de un abuso, que necesitan ser comprobadas a través de otros instrumentos técnicos utilizados en un diagnóstico psicológico profundo.

Es contraproducente y nocivo utilizar esta ficha para profundizar o ahondar en temas frágiles o delicados de una posible problemática de abuso sexual en un niño, ya que se puede inducir o manipular respuestas que provocarán confusión en él, lo cual perjudicaría un futuro diagnóstico psicológico del niño, ya que lo podría contaminar.

Los talleres con títeres ¿Un instrumento para la detección del abuso sexual en la primera infancia?

En conclusión a nuestra investigación se puede expresar lo siguiente:

a) Gracias al instrumento se pone de relieve cierta sintomatología que corresponde al abuso sexual y a un malestar psicológico existente en los niños. En efecto en los casos analizados se advierte que los talleres con títeres permiten hacer surgir expresiones sintomáticas en los niños, después de que observan la dramatización del cuento, ya que la historia suscita identificación con una problemática personal de abuso sexual, que es expresada en diferentes y variadas reacciones.

b) El instrumento favorece la detección temprana de una conflictiva y la

posibilidad de una intervención precoz. Si bien el instrumento no incluye profundizar sobre la gravedad de los casos, faculta reconocer la existencia de una problemática incestuosa o promiscua, dentro de la dinámica familiar, evidenciada en las reacciones de los niños al presenciar el taller.

c) Cuando se da inicio al diálogo con el público infantil en cada uno de los *momentos claves* de la obra, las respuestas que brindan los niños frente a los diferentes conflictos que plantean los títeres, permitirán reconocer en ciertos niños indicadores de un posible abuso sexual. Así, frente a la obra, existen: reacciones motrices, verbales, emocionales y de identificación con el abusador o con la víctima de abuso.

La sintomatología desplegada por los niños durante el taller al escuchar el relato del cuento, y además evidenciada en la sesión de detección posterior (corroborada en algunos casos en la sintomatología presentada fuera del aula de clases con sus pares), corresponde a la descrita en los indicadores sexuales específicos de abuso sexual (Coulborn, 1993).

d) En síntesis, durante los talleres con títeres se distingue que existe una correlación entre las reacciones frente al taller; y la sintomatología presente en un niño que ha sufrido algún tipo de



violencia o promiscuidad sexual, lo cual obliga a pensar en la posibilidad de un abuso sexual y en la necesidad apremiante de una intervención diagnóstica y psicoterapéutica.

e) Se observó en aquellos niños que evidenciaron reacciones al taller de títeres, que en la sesión de detección posterior también surgieron indicadores significativos que ratifican la posibilidad de un abuso sexual, lo cual demuestra que el instrumento técnico es válido en cuanto permite detectar ciertos síntomas que corresponden a un abuso.

Por ende se puede considerar que el método ha sido validado en cuanto responde de manera muy fiable, a la hipótesis de que el instrumento técnico propuesto ofrece un medio o es una vía adecuada, para detectar casos de abuso sexual en niños de tres a cinco años.

f) Para finalizar, es importante señalar que a pesar de que el taller con títeres se presenta en un grupo, existen diferencias en las reacciones individuales, debido a que cada uno edifica a partir de su desarrollo psíquico, una construcción personal de la implicación que tiene la Ley de Prohibición del Incesto en su propia dinámica familiar, es decir que es a partir de las relaciones que establece cada individuo con sus padres, que se demarcan ciertos límites obligatorios o imprecisos respecto a esta Ley. Todo

lo expuesto se ratifica en las variadas y múltiples reacciones encontradas en cada uno de los casos analizados, donde se ejemplifica que la implicación, afectación y las respuestas que presenta cada niño frente al abuso sexual, son expresiones de su propia vivencia personal.

El instrumento técnico propuesto puede ser utilizado como parte de un programa de detección del abuso sexual en instituciones educativas. El taller de títeres es una alternativa adecuada para trabajar tanto en la prevención como en la detección del acoso sexual en la infancia, ya que se incluye la diferencia entre caricias adecuadas de las caricias inadecuadas, así como otras amenazas presentes en una situación de abuso, por lo tanto admite trabajar en la educación de ciertos riesgos a los que están expuestos los niños.



BIBLIOGRAFÍA:

Barudy, J. (1998). *El dolor invisible de la infancia*. Buenos Aires – Argentina: Editorial Paidós.

Bettelheim, B. (1936). *Psicoanálisis de los cuentos de hadas*. Barcelona – España: Editorial Grijalbo..

Calvi, B. (2005). *Abuso Sexual en la Infancia: efectos psíquicos*. Buenos Aires – Argentina: Lugar Editorial.

Dupret, M. A. (2003). *Violencias familiares, modelos de intervención y resolución alternativa de conflictos*. Quito - Ecuador: Ponencia presentada en el primer seminario internacional "Derechos de la niñez", U.P.S. Enero del 2003.

Dupret, M. A. (2004). « *Hurto de infancias* », Quito – Ecuador: *Universitas*. Revista De La Universidad Politécnica Salesiana Del Ecuador, N° 5, Diciembre 2004: 7-21.

Dupret M. A. (2008). *Le Symbolique dans la perspective De Lacan: Subjectivation Et Humanisation. Et Quand Cette Dimension Vient A Manquer, Déstructuration et destruction* (Tesis Inedita De Doctorado). Louvain-La-Neuve, Belgique : Université de Louvain.

Ferenczi, S. (1981). *Confusión de lengua entre los adultos y el niño* [1933]. *En Monografías De Psicología normal y patológica*, Psicoanálisis, Tomo IV. Madrid – España: Editorial Espasa – Calpe.

Freud, S. (1992). *Tres ensayos de teoría sexual*, en *Obras Completas*: Sigmund Freud (Volumen VII, pp. 109-224)

Buenos Aires – Argentina: Amorrortu Editores. (Trabajo original publicado en 1905).

Héritier, F., Cyrulnik, B. & otros. (1995). *Del Incesto*. Buenos Aires - Argentina: Editorial Nueva Edición.

Lévi-Strauss, C. (1969). *Las estructuras elementales de parentesco*. Buenos Aires – Argentina: Ed. Paidós.

LIBROS ELECTRÓNICOS:

Coulborn F., K. (1993). *Child Sexual Abuse: Intervention And Treatment Issue*. U.S. Department Of Health And Human Services Administration For Children And Families. National Center On Child Abuse And Neglect. The Circle, Inc. Recuperado de https://www.google.com.ec/webhp?source=search_app&gfe_rd=cr&ei=lyUrU83dEsXO8gfIYHwBA#q=Child+Sexual+Abuse%3A+Intervention+And+Treatment+Issues

Intebi, I. (2008). *Valoración de las sospechas de abuso sexual infantil. Colección documentos técnicos*. Dirección general de Políticas Sociales, Consejería de empleo y bienestar social. España: Gobierno de Cantabria. Recuperado de [https://www.google.com.ec/webhp?source=search_app&gfe_rd=cr&ei=lyUrU83dEsXO8gfIYHwBA#q=Intebi%2C+I.++\(2008\).++Valoraci%C3%B3n+de+las+sospechas+de+abuso+sexual+infantil.](https://www.google.com.ec/webhp?source=search_app&gfe_rd=cr&ei=lyUrU83dEsXO8gfIYHwBA#q=Intebi%2C+I.++(2008).++Valoraci%C3%B3n+de+las+sospechas+de+abuso+sexual+infantil.)

EL CARÁCTER MODERNO EN LA POESÍA DE SANTA TERESA DE JESÚS

THE MODERN CHARACTER IN THE POETRY
OF SAINT TERESA OF JESUS

CECILIA VELASCO A.¹

Recibido el 23/03/15

Aceptado el 08/05/15

1 Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Psicología,
Quito- Ecuador (mvelasco791@puce.edu.ec)



EL CARÁCTER MODERNO EN LA POESÍA DE SANTA TERESA DE JESÚS

Cecilia Velasco A.

PALABRAS CLAVES: poesía mística, alma, ánimos, unión de opuestos, ser.

KEY WORDS: mystical poetry, soul, animus, union of opposites, being.

RESUMEN:

Se pretende identificar en cuatro poemas de Santa Teresa de Jesús -cuyos quinientos años de nacimiento celebraremos en este 2015- ciertos símbolos que serán interpretados a la luz de conceptos claves de Carl Jung; se describe el contexto literario, cultural y espiritual en el que se ubica la obra de la santa poeta. El objetivo: demostrar que se expresa la búsqueda de la unidad de lo femenino y lo masculino, así como de la temática amorosa y de la espiritual o filosófica al interior del ser.

ABSTRACT:

In four poems by St. Teresa of Jesus – whose 100th birthday is celebrated in the present year of 2015 – the aim is to identify certain symbols that will be interpreted in light of key concepts of Carl Jung. The literary, cultural and spiritual context in which the work of the Holy poet is situated is described; with the goal being to demonstrate that the search for unity of the feminine and the masculine is expressed, as well as the theme of love and of the spiritual or the philosophical within the being.



El presente artículo pretende identificar en cuatro poemas de Santa Teresa de Jesús -cuyos quinientos años de nacimiento celebramos en este 2015- ciertos símbolos que serán interpretados a la luz de conceptos claves de Carl Jung, contenidos en el capítulo "Funciones y estructuras del consciente y del inconsciente", de *Los complejos y el inconsciente* (Jung, 1970); *Psicología y Religión* (Jung, 1969), y el prólogo de *Psicología y alquimia* (Jung, 2013; asimismo, se ha recurrido a conceptos claves del médico e intelectual austriaco explicados por Daryl Sharp en su obra *Lexicon Jungiano* (Sharp, 1994). Previamente se describirá el contexto literario, cultural y espiritual en el que se ubica la obra de la santa poeta, a partir de los *Estudios literarios sobre mística española*, de Helmut Hatzfeld. (Hatzfeld, 1976). He recurrido también a la obra de John Welch, titulada *Peregrinos espirituales, Carl Jung y Teresa de Jesús* (Welch, 2001). Busco demostrar que en los poemas seleccionados se expresa la búsqueda de la conjunción en dos distintos niveles y ámbitos básicos: los principios simbólicos de lo femenino y de lo masculino, por un lado; y la temática amorosa y la espiritual o filosófica, por otro; el encuentro habrá de darse al interior del ser.

Según Hatzfeld, en su estudio sobre la mística española, el lenguaje oscu-

ro y ambiguo surge como una necesidad frente a lo enigmático y lo relacionado con Dios o los dioses, asunto imposible de ser tratado con las armas de la racionalidad y la lógica. Por otro lado, al ser católicos los poetas místico españoles, muchos de los símbolos por ellos empleados tienen que ver con los extraídos de las Sagradas Escrituras, de modo que se torna difícil esclarecer si aquellos empleados, como el del "matrimonio místico", por ejemplo, corresponde más a una cadena metafórica tomada de esa tradición religiosa que a un "arquetipo". No obstante, puede ocurrir que ciertos símbolos, como el de la noche, en el caso de San Juan de la Cruz, alcancen tal nivel de grandeza y profundidad, que resulta imposible atribuirlos a una tradición mística exclusivamente o a la calidad poética propia del autor. "En ella, lo arquetípico, lo poético, lo moral, lo experimental y lo religioso conciden hasta el extremo de no poder uno distinguir la parte del hombre espiritual y la parte del artista." (Hatzfeld, 1976, p. 32)

En el capítulo V de la obra de Hatzfeld, titulado "Mística femenina clásica en España y Francia", el autor desarrollará un análisis comparativo entre el pensamiento y obra de Santa Teresa de Jesús (España) y de Marie de l'Incarnation (Francia, 1599-1672). En nuestro caso, nos limitaremos a recoger las observaciones sobre la santa española.





Hatzfeld plantea que la coexistencia, en un mismo sujeto, de verdaderas e intensas experiencias místicas, que cuesta expresar, y de capacidades literarias notables, contribuye de modo especial a reconocer un "lenguaje religioso individual". (Hatzfeld, 1976, p. 212) Es evidente el caso de poetas místicos más modernos que estuvieron en contacto con lenguas vivas y no limitados por el latín –como los autores precedentes–: en la obra de aquellos, se hace más factible distinguir particularidades psicológicas. Es de modo especial notable la existencia de mujeres que carecen de estudios teológicos y filosóficos y que se ven impelidas a expresar sus experiencias con un lenguaje poético que van probando y afinando durante el proceso. Afirma Hatzfeld:

Esta lucha lingüística con lo inefable místico es principalmente instructiva, cuando diversas mujeres, agraciadas con las más altas experiencias místicas, al propio tiempo y dotadas en alto grado de serena y crítica objetividad, y alojadas en distintas circunstancias de nación, cultura, vida y formación, tratan de exteriorizar, con ayuda de la lengua materna los mismos estados y situaciones religiosas de la manera más apropiada. (Hatzfeld, 1976, p. 213)

El crítico se refiere a la presencia de lo concreto en la imaginación de varios escritores españoles, entre ellos, los místicos. Desarrolla varios ejemplos que muestran que el autor español tiende a crear asociaciones y símbolos para cuestiones abstractas, basados en las comparaciones, como hacía el Quijote, por ejemplo, con los molinos de viento, o como hace Santa Teresa al comparar monjas caminando con "flores blancas olorosas" (Hatzfeld, 1976, p. 213). Se podría objetar a Hatzfeld el que, en rigor, el personaje de Cervantes no equipara molinos de viento con gigantes, sino que Don Quijote ve gigantes donde solo hay molinos. No obstante, es pertinente la observación de que el símbolo, para varios autores españoles, se motiva en una semejanza morfológica: así, las aspas del molino *se parecen* a los brazos de un gigante.

El haber vivido una época de descubrimiento de nuevas culturas y de pugna con grupos como el de los moros habría dado a los españoles una capacidad grande de empatía y, al mismo tiempo, una necesidad de buscar otros universos en el propio interior del ser humano, así como se los buscaba allende los océanos. En una muestra de empatía, el poema titulado "Muero porque no muero", que pertenecía a una copla popular, fue llenado de contenido místico.





tico por Teresa de Jesús, la monja poeta. Se puede añadir que la elección de materiales pertenecientes a la tradición de la poesía española muestra hasta qué punto la escritora se adueñaba de lo popular y colectivo. Por otro lado, que el alma sea como un castillo erigido a modo de murallas para defensa de los infieles –lo que podría hacer referencia a la obra cumbre de Santa Teresa, *Las Moradas* (1588)– es algo que se expresa en poemas místicos y que se puede relacionar con la defensa de los territorios europeos y españoles con relación a religiones de Oriente. (Hatzfeld, 1976, pp. 211-216)

El crítico ofrece algunos datos biográficos de la santa: Teresa nació en 1515 en el seno de una familia perteneciente a la nobleza. Y con nobleza quiero decir una clase social privilegiada en el contexto de aquella época. Si bien hay varios documentos que se refieren a que el abuelo paterno de Teresa era un judío converso proveniente de Toledo, ello no implica que haya pertenecido a una clase social desfavorecida; todo lo contrario, por lo menos en el campo económico. En otro sentido, el social y religioso, muchas familias descendientes de judíos, incluida la de Teresa, sufrió la persecución de la Inquisición. Afirma José María Javierre sobre el abuelo de la futura santa, Juan Sánchez:

Cayó a Juan Sánchez la pena mínima. El catálogo de penas menores ascendía del «sambenito» a la prisión, la flagelación, multas, confiscaciones. De las mayores, mejor no acordarse: prisión perpetua y auto de fe. El «sambenito», larga túnica generalmente amarilla con una cruz roja en el centro, exponía la procesión de penitentes a la mofa popular. Fue la pena mínima, pero hubo de significar recia humillación para el rico mercader toledano cumplir revestido del sambenito la visita a las iglesias siete viernes seguidos. (Javierre, 1982, p. 76)

Desde muy niña, superadas todas las pruebas para mostrarse como una fiel católica, Teresa mostró inclinaciones fuertes, pues antes de los ocho años había expresado sus deseos de evangelizar a los moros y convertirse en “mártir”. Leyó varias novelas de caballería y, según se la describe, evidenciaba cierta coquetería. Ingresó a un convento con fines educativos y, tras varias dudas, entró a los veintidós años en el del Carmelo. Tras recibir los efectos bienhechores de las prácticas místicas, ella enferma –la enfermedad habría de ser su compañera siempre-. Durante los siguientes veinte años, se iría a mantener en duda constante entre vi-





vir una vida religiosa radical de tintes heroicos o una existencia religiosa normal. En el año de 1555, o sea a los cuarenta años, experimentó una visión de Jesús, que le cambió la vida para siempre. Tuvo la guía de varios religiosos, como San Pedro de Alcántara y San Juan de la Cruz, e ingresa en la "vida de contemplación pasiva". En el año 1562, dio inicio a un movimiento de reforma del Carmelo y, a lo largo de los próximos veinte años, crea treinta y dos conventos de la misma orden. Escribe sus obras desde 1572, siempre vigilada por estrictos confesores y por la Inquisición. Murió en 1582. (Hatzfeld, 1976, pp. 216-217).

Otras fuentes proveen de información valiosa, como la patrocinada por el Orden del Carmelo Descalzo Seglar (Seglar, 2015), donde se refieren datos más exactos que hablan de los vínculos de la joven con un primo pretendiente, sus sueños cortesanos, la nula aceptación del padre de Teresa para que ella entrara a un convento, así como el viaje a América de Rodrigo, hermano de la futura santa; la enfermedad nunca especificada que padeció la habría dejado en la inconciencia durante cuatro días e incluso la habrían dado por muerta y las secuelas la hicieron merecer asistencia durante los tres siguientes años.

Sus afanes de renovar la vida en los conventos, que tropezarán con mil

obstáculos, se debían a que en ellos se vivía de un modo demasiado relajado, que a ella llega a parecerle inadecuado. En varios momentos de su vida experimentó vivencias sobrenaturales con relación a su fe católica, hasta que una visión del infierno la hace radicalizar su idea de fundar conventos reformados. La intervención de la Inquisición la lleva a quemar una interpretación que había escrito sobre el libro bíblico "El Cantar de los Cantares". Debe precisarse que el que ella haya escrito textos más extensos que cartas y poemas breves responde a la obediencia a órdenes de sus superiores. Fue canonizada en 1614, y en 1970 fue nombrada doctora de la Iglesia.

Respecto de su formación, Hatzfeld afirma que es posible precisar las lecturas literarias que realizó, si bien se sabe que no tuvo acceso a una formación teológica ni filosófica que no fuera a través de leyendas de vidas de santos, lecturas de sermones y de textos de San Agustín. Por intermedio de los franciscanos Francisco de Osuna, Pedro de Alcántara y Bernardino de Laredo, entra en conocimiento de las teorías místicas de San Buenaventura, que pretenden ver la presencia de Dios en el alma "in effectum proprio", no "in visione". Ello parece haber hecho a la santa más cauta en su manera de expresarse sobre sus experiencias místicas. (Hatzfeld, 1970, p. 218)





A través de sus asesores espirituales, habría recibido conceptos tomados de Tomás de Aquino, según los cuales no es posible ver de modo directo la esencia de Dios. Las experiencias vividas por Juan de la Cruz las conocería de modo directo mediante conversaciones que con él mantuvo. No todos estos conocimientos guardan entre sí relación armónica.

“Alma, buscarte has en Mí” es el primer poema elegido de Santa Teresa de Jesús.²

Alma, buscarte has en Mí,
y a Mí buscarte has en ti.

De tal suerte pudo amor,
alma, en mí te retratar,
que ningún sabio pintor
supiera con tal primor
tal imagen estampar.

Fuiste por amor criada
hermosa, bella, y así
en mis entrañas pintada,
si te perdieras, mi amada,
Alma, buscarte has en Mí.

Que yo sé que te hallarás
en mi pecho retratada,

y tan al vivo sacada,
que si te ves te holgarás,
viéndote tan bien pintada.

Y si acaso no supieres
dónde me hallarás a Mí,
No andes de aquí para allí,
sino, si hallarme quisieres,
a Mí buscarte has en ti.

Porque tú eres mi aposento,
eres mi casa y morada,
y así llamo en cualquier tiempo,
si hallo en tu pensamiento
estar la puerta cerrada.

Fuera de ti no hay buscarte,
porque para hallarme a Mí,
basta sólo llamarme,
que a ti iré sin tardarme
y a Mí buscarte has en ti.

El poema empieza con una invocación dirigida al Alma, seguida de una especie de consejo o de premonición: Tú, alma, has de buscarte en Mí, esto es, se invoca al alma para que se busque a sí misma en el ser del yo poético, y se añade: “a Mí buscarte has en ti”, o sea, que el alma ha de buscar, dentro de ella, a otro que no es ella misma, sino el yo poético. No obstante esta primera de-

2 Todos los poemas han sido tomados de la página electrónica Ciudad Seva (Teresa de Jesús, biblioteca digital Ciudad Seva, 2002)





codificación del poema, el uso de la mayúscula para el pronombre reflexivo "Mí" puede hacernos pensar en que se refiere a la persona sagrada de Jesús. El alma se ha de buscarse a sí misma en Jesús y ha de buscar a Jesús dentro de sí.

La segunda estrofa introduce un nuevo elemento, amor, y le otorga una capacidad, que es la de "retratar" al alma en el ser del yo poético, en "mí" se dice textualmente. Se pondera la capacidad del amor de "estampar" la imagen del alma con el esmero o la habilidad que ni un "sabio pintor" podría emplear.

La tercera estrofa se refiere a cómo el alma ha sido "criada", y para ello la poeta elige adjetivos que la exaltan, referentes a su hermosura, además de nombrarla como su "amada". El alma ha sido "pintada" y dice la voz poética dónde: "en mis entrañas". Los dos últimos versos de esta estrofa plantean una posibilidad mediante una estructura gramatical compuesta: si el alma se perdiera, habrá de buscarse a sí misma en el yo sagrado, en Jesús: "buscarte has en Mí". Resulta importante destacar que no se emplea el condicional, sino una perífrasis verbal que da cuenta de una posibilidad futura que devendrá libremente.

La siguiente estrofa anuncia la consecuencia de esta búsqueda: el yo poético expresa su certeza de que el alma se encontrará tan vivamente "retra-

tada" en el pecho del yo, que se sentirá alegre. Aun se plantea otro escenario posible en la próxima estrofa: si el alma no supiera dónde encontrar al Yo sagrado, se le aconseja no ir de un lugar a otro si quiere hallarlo, sino que deberá buscarlo en sí misma. Para ello, se expone una razón: el alma es la casa, morada y aposento del Yo (Nótese la insistencia semántica en las ideas de refugio y habitación); ese Yo, si halla en el pensamiento del alma una puerta cerrada, llamará "en cualquier tiempo."

En la última estrofa se podría intuir que hay un elipsis. Se pudiera querer decir que fuera del alma no hay dónde buscar al Yo, para cuyo hallazgo será suficiente solamente una llamada para que el alma acuda sin demora. El último verso reproduce el modo en que el poema inició: "y a Mí buscarme has en ti".

Las últimas estrofas ratifican la relación estrecha y mutua entre el alma y el Yo. El Yo piensa, todo el tiempo, en llamar al alma, en tocar su puerta y, al mismo tiempo, advierte que bastará una llamada de esta para acudir.

El segundo poema elegido se titula "Coloquio amoroso".

Si el amor que me tenéis,
Dios mío, es como el que os tengo,
Decidme: ¿en qué me detengo?
O Vos, ¿en qué os detenéis?





-Alma, ¿qué quieres de mí?
-Dios mío, no más que verte.
-Y ¿qué temes más de ti?
-Lo que más temo es perderte.

Un alma en Dios escondida
¿qué tiene que desear,
sino amar y más amar,
y en amor toda escondida
tornarte de nuevo a amar?

Un amor que ocupe os pido,
Dios mío, mi alma os tenga,
para hacer un dulce nido
adonde más la convenga.

La primera estrofa parte de una estructura condicional que equipara el amor grande, indetenible, que Dios tiene por el yo lírico y el que este tiene por aquel. Los dos sujetos poseedores del amor, unidos por la conjunción adversativa “o” ¿podrán detenerse?

El diálogo entre el Alma y Dios, contenido en la segunda estrofa, supone preguntas que piden respuestas extremas, pues están escritas en grado superlativo: lo más querido y lo más temido por el Alma, lo que el Alma más quiere de Dios y lo que más teme de sí misma. Las respuestas son, hasta cierto punto, sorprendentes, pues el Alma no quiere, en rigor, nada de Dios, sino verlo. Dicho de otro modo, el Alma añora que Dios se

deje ver, pues esta acción es invocada, no la puede hacer el Alma por sí misma. De sí misma, el temor más grande que alberga es perder a Dios.

En la siguiente estrofa, la voz poética se refiere a un alma con el genérico “un alma”, pero se dirige de nuevo a Dios a través de una pregunta retórica que plantea que un alma escondida en Dios y escondida en el amor solo puede “desear” amar y volver a amar.

La estrofa final plantea un problema al intentar reconstruir el sentido global, pues dos estructuras sintácticas se superponen, con la invocación a Dios en medio: “un amor que ocupe os pido” y “mi alma os tenga”. Da la impresión de que se le pide a Dios un amor que ocupe el espacio que el alma le profesa, con la finalidad de construir un nido donde “más le convenga” al alma.

El tercer poema elegido es “Ya toda me entregué y di”. Helo aquí:

Ya toda me entregué y di,
y de tal suerte he trocado,
que mi Amado es para mí
y yo soy para mi Amado.

Cuando el dulce Cazador
me tiró y dejó herida,
en los brazos del amor
mi alma quedó rendida;
y, cobrando nueva vida,





de tal manera he trocado,
que mi Amado es para mí
y yo soy para mi Amado.

Hirióme con una flecha
enherbolada de amor,
y mi alma quedó hecha
una con su Criador;
Ya yo no quiero otro amor,
pues a mi Dios me he entregado,
y mi Amado es para mí
y yo soy para mi Amado.

El poema arranca con versos que expresan que el yo poético femenino “ya” se ha entregado por completo y dado, y que tales acciones han sido de tal manera ejecutadas, que se ha producido un cambio: ella es “para” su Amado, y su Amado es “para” ella, idea reiterada al final de cada estrofa. Ese Amado es un Cazador dulce; tras haberle este arrojado flechas, el alma del yo poético ha quedado vencida “en brazos del amor” y, además, después de haber alcanzado una “nueva vida”, ha cambiado a tal punto, que ella es “para” su Amado, y su Amado es “para” ella. La última estrofa explica que la flecha arrojada llevaba el veneno del amor, “enherbolada de amor”, cuya efecto fue que el alma se sintiera una sola con su “Criador”. El poema concluye con una declaración final en la que el yo habla de modo explícito: “Yo ya no quiero otro amor”; el uso del sintagma “ya no” puede

hacer suponer un cambio: antes, sí; ahora, “ya no” se quiere otro amor. ¿Por qué?: debido a la entrega a Dios. El poema reitera los dos versos finales de las estrofas anteriores: “pues mi Amado es para mí/ y yo soy para mi Amado.”

Vivo sin vivir en mí
y tan alta vida espero
que muero porque no muero.

Vivo ya fuera de mí,
después que muero de amor,
porque vivo en el Señor,
que me quiso para sí;
cuando el corazón le di
puso en mí este letrado:
«Que muero porque no muero».

Esta divina unión,
y el amor con que yo vivo,
hace a mi Dios mi cautivo
y libre mi corazón;
y causa en mí tal pasión
ver a mi Dios prisionero,
que muero porque no muero.

¡Ay, qué larga es esta vida!
¡Qué duros estos destierros,
esta cárcel y estos hierros
en que está el alma metida!
Sólo esperar la salida
me causa un dolor tan fiero,
que muero porque no muero.





Acaba ya de dejarme,
vida, no me seas molesta;
porque muriendo, ¿qué resta,
sino vivir y gozarme?
No dejes de consolarme,
muerte, que así te requiero:
que muero porque no muero.

“Vivo sin vivir en mí” es el título del último poema escogido; tal vez uno de los más emblemáticos de la autora. Está compuesto por cinco estrofas. La primera, de tres versos, es la más breve; arranca y concluye con dos oxímoron, “Vivo sin vivir en mí” y “muero porque no muero”; en medio, el antecedente para la consecuencia: Dado que espero una vida “tan alta”, morir no es morir.

El primer verso de la segunda estrofa ratifica el mensaje, “Vivo ya fuera de mí”, y se ofrece una información temporal: tal vida se lleva después de “morir de amor”. La causa: el yo poético vive “en el Señor”, que lo quiso para Él. A continuación, información bastante visual y, si se quiere, de tinte gracioso, pues Dios habría escrito “un letrero” una vez que se le entregó el corazón: “muero porque no muero”.

Debido a la unión con Dios, “mi Dios”, este se ha hecho cautivo en el corazón del yo poético que, a su vez, se ha liberado. Ver a Dios preso provoca un ardoroso sentimiento que hace afirmar, nuevamente: “muero porque no muero”.

La cuarta estrofa parte con una oración exclamativa que expresa el dolor causado por “destierros”, “cárcel” y “hierros”, a los que se antepone el determinante “estos”, de los que el alma estaría presa. Para incrementar la impresión del dolor se dice que “solo esperar la salida” –del alma- causa un dolor feroz, cuya consecuencia, otra vez es “que muero porque no muero”.

La última estrofa contiene dos invocaciones: a la vida, a quien se pide dejar al yo poético; y a la muerte, de quien se pide consuelo. Está presente también una pregunta retórica que afirma que, con la muerte, sobreviene el gozo y la vida. El verso que ha servido como una especie de estribillo se repite.

Algunas nociones de Carl Jung

Carl Jung (Suiza, 1875-1961) fue, durante una época, discípulo favorito de Sigmund Freud, pero luego se convirtió en un disidente del Psicoanálisis. Tuvo interés en diversas áreas, como el estudio comparado de las religiones, la filosofía, la antropología, la mitología.

Ante la pregunta de qué es la conciencia, este médico, psiquiatra y pensador responde: “Ser consciente es percibir y reconocer el mundo exterior, así como al propio ser en sus relaciones con este mundo exterior”. (Jung, 1970, p. 96), pero aclara a renglón seguido que el





ámbito del interés de la psicología es el hombre y no el mundo exterior, si bien entre hombre y mundo se dan relaciones fundamentales.

Verse en las relaciones con el mundo exterior significa reconocerse a sí mismo en su ambiente. ¿Qué es este "sí mismo"? Es, ante todo, el centro de la conciencia, el yo. Cuando un objeto no es susceptible de ser asociado al yo, el objeto es inconsciente; es decir, que para aquél es como si no existiera. Por consiguiente, se puede definir la conciencia como una relación psíquica con un hecho central llamado el yo. ¿Qué es el yo? El yo es una magnitud infinitamente compleja, algo como una condensación y un amontonamiento de datos y de sensaciones. (Jung, 1970, p. 96) (Cursivas en el original)

A propósito de la conciencia, Jung se refirió a las "cuatro funciones básicas de la conciencia: pensamientos, sentimientos, sensaciones e intuición". Con "sensaciones", se engloba todas las percepciones sensoriales que tiene el ser humano sobre el mundo; las sensaciones son de carácter completamente irracional e imprevisible. Si se contaminan

por la reflexión, se vuelven sofisticadas y, con ello, se deforman. "La sensación, para ser pura y viva, no debe incluir ningún juicio, ni ser influenciada o dirigida; debe ser irracional." (Jung, 1970, p. 100)

Cuando la sensación ha logrado percibir la existencia de un objeto en el mundo, se produce una segunda función, de carácter racional, que corresponde al pensamiento, que ayuda a discriminar *qué es* algo. Pero, junto con ello, los sujetos se formulan una serie de expectativas de qué pasará con ese objeto en el futuro, y en ese preguntarse pueden influir sensaciones y pensamientos, pero sobre todo operará la intuición, capaz de advertir una cierta atmósfera que rodea al objeto percibido y conocido: estamos en la zona de la intuición. Por último, entre el ser humano y el mundo y sus objetos se generan lazos, que nos hacen experimentar simpatía o rechazo, afección u odio: es cuando hablamos de los sentimientos. (Jung, 1970, p. 99-102)

Si cualquiera de las actitudes se expresa en costumbres que se repiten y que otorgan una marca particular a una persona, se habla de que se han originado clases de pensamientos, sentimientos, sensaciones e intuiciones. El aspecto psicológico de una persona está determinado no solamente por la sociedad, sino por su "actitud habitual", que a su vez surge como expresión de lo interno y



lo externo: naturaleza personal, influencias exteriores, pareceres de la sociedad, etc. (Sharp, 1994, p. 4)

Una "actitud característica" sería la religiosa, que nosotros podemos, evidentemente, atribuir a Santa Teresa; se define porque la conciencia del individuo ha sufrido un cambio profundo debido a la "experiencia del *numinosum*". (Sharp, 1994, p. 5). El vocablo "numinosum" es definido por Jung como "un término que describe personas, cosas, situaciones que tienen una profunda resonancia emocional, psicológicamente asociado con experiencias del **sí mismo**". (Sharp, 1994, p. 138. Negrillas en el original) La experiencia de lo numinoso posibilita una particular modificación en la conciencia. Jung describe el fenómeno en los siguientes términos:

Religión es como dice la voz latina religare –la observación dudosa y concienzuda de aquello que RUDOLF OTTO [en mayúsculas e el original] (Rudolf Otto: *Das Heilige*. 1917. Hay traducción castellano. *Lo Santo*. 1925) acertadamente ha llamado lo numinoso: una existencia o efecto dinámicos no causados por un acto arbitrario, sino que, por el contrario, el efecto se apodera y domina al sujeto humano que siempre, más que

su creador, es su víctima. Sea cual fuere su causa, lo numinoso constituye una condición del sujeto, independiente de su voluntad. En cualquier caso, al igual que el consensus gentium, la doctrina religiosa señala invariablemente y en todas partes que esa condición ha de coordinarse con una causa externa al individuo. Lo numinoso es o la propiedad de un objeto visible, o el influjo de una presencia invisible que produce una especial modificación de la conciencia. (Jung, *Casa Jung*. Medellín, Colombia, 2013)

Si nos atenemos a la definición de Jung, Teresa se inscribe plenamente dentro de la actitud religiosa. No es la artífice de la experiencia numinosa, un sujeto paciente que sufre el efecto de una presencia invisible, sagrada y externa. Ella experimentaría una actitud religiosa en una doble vía, tanto en la esfera de lo personal e íntimo, como en el campo externo.

La actitud religiosa es bastante diferente de la fe asociada con un credo específico. Este último, como una forma codificada y dogmatizada de una experiencia religiosa original, simplemente da



expresión a una creencia colectiva particular. La verdadera religión incluye una relación subjetiva con ciertos factores metafísicos, extramundanos. (Sharp, p. 6)

Por lo que sabemos, Teresa, más allá de los dogmas de la fe católica, pero dominando su conocimiento, vivió lo que se define escueta pero profundamente como "la relación del individuo con Dios." (Sharp, 1994, p. 6).

Según sus datos biográficos, la enfermedad habría de ser su compañera de vida, y a los cuarenta años sufre más de una visión intensa de Jesús y del infierno, que la transforman. "Jung pensaba que una neurosis en la segunda mitad de la vida rara vez se cura sin el desarrollo de una actitud religiosa, impulsada por una revelación espontánea del espíritu." (Sharp, 1994, p. 6) No sería correcto especular sobre una neurosis, pero es llamativo que en "las Moradas", una de sus obras cumbres, escrita cuando tenía 62 años, se exprese sobre los malestares que siente, y que estos se relacionen con su psique:

Pocas cosas que me ha mandado la obediencia, se me han hecho tan dificultosas como escribir ahora cosas de oración; lo uno, porque no me parece me da el

Señor espíritu para hacerlo ni deseo; lo otro, por tener la cabeza tres meses ha con un ruido y flaqueza tan grande, que aun los negocios forzosos escribo con pena. (Teresa de Jesús S.)

En los poemas transcritos en estas páginas, escritos al parecer en distintas fechas sin precisión, santa Teresa se refiere constantemente al alma, sobre cuya noción Jung ha trabajado profundamente, y sobre la que se podría decir, con temor a la simplificación, que es entendida como el arquetipo de la vida, como "psique".

Por otro lado, se puede apreciar en los textos de autoría de Teresa que un motivo reiterado es el matrimonio místico. Al respecto, debe traerse a colación un texto de Jung, quien, a partir de la práctica de la alquimia, establece algunas conclusiones útiles de naturaleza simbólica para expresar el ideal de la unión de los opuestos:

Efectuase una boda química, en la cual los contrarios supremos en forma de lo masculino y lo femenino (como el Yang y el Ying chinos) son fusionados en una unidad que no contiene ya contrarios, y por lo tanto es incorruptible [referencia en el texto:





Psychologie und Alchemie, p. 65]. La piedra filosofal es a veces esa unidad, otras, el producto o el hijo que nace de la unión. Esta boda química no es más que el símbolo del matrimonio interior que tiene lugar durante el proceso de individuación, de la conciliación de los contrarios que debe efectuarse dentro de la psique para que el ser humano pueda alcanzar la totalidad del ser, la integración del yo consciente del hombre con su parte femenina, el ánima, o del de la mujer con su contraparte masculina, el animus. La piedra viene a ser, así, un símbolo de la totalidad del sí mismo. (Butelman, 1983)

El matrimonio místico expresa el ideal de fusión de los opuestos, un tópico literario frecuente en diversas culturas y épocas que se eleva a la categoría de mito y arquetipo: originariamente, el ser humano era un andrógino; al ser amputado de una de sus mitades, va por el mundo buscándola; cuando la encuentra, se produce el fenómeno del enamoramiento. El sentimiento religioso, por otro lado, no es ajeno a las diversas culturas, pues a menudo existe una sed de infinito y eternidad. Buscar el principio de lo divino para absorberlo y fundirse

en él ayuda a paliar el sentimiento de vacío existencial y contingencia.

El matrimonio de lo masculino y femenino es una expresión arquetípica de totalidad. En la psicología de Jung designa una unión de los polos consciente e inconsciente de la personalidad. En la tradición espiritual cristiana, el matrimonio es con frecuencia un símbolo de la bodas de lo humano y lo divino. El camino teresiano en el interior del castillo termina en un matrimonio espiritual. Los matrimonios psíquico y espiritual están relacionados. Una curación de nuestra relación con Dios va normalmente acompañada de una curación psíquica e intrapersonal. (Welch, 2001, p. 221)

La coexistencia de ánima y animus no es siempre sencilla ni armónica, y puede ser que el predominio absoluto de solo una traiga consigo ventajas o desventajas: "Al igual que el ánima, el animus también tiene su aspecto positivo. A través de la figura del padre, expresa no sólo opiniones convencionales, sino también lo que llamamos espíritu, ideas filosóficas o religiosas en particular, o más bien la actitud resultante de ellas." (Jung citado por Sharp, 1994, p. 23) Consecuencia negativa





del animus sería la adopción de opiniones sociales mayoritarias signadas por el prejuicio, pero "la mujer se familiariza con la naturaleza del animus cuestionando constantemente sus ideas y opiniones." (Sharp, p. 25) Para el hombre, en cambio, procesar lo que el ánima causa implica quitar el velo de sus auténticos sentimientos. En el caso de Teresa, el acto de la escritura, así como la revisión analítica de los textos de su autoría, tanto para satisfacer las órdenes de sus superiores, como para escapar de las persecuciones de sus censores y de su misma autocensura supone una relación plena de esta mujer con su animus. Las penúltima y última etapa de expresión del animus son la etapa de la "palabra", y la espiritual, respectivamente. Esta última sirve como puente entre el consciente y el inconsciente, del mismo modo que ocurre en la última etapa del ánima en la psique de un hombre.

El ánima es para el hombre su alma; para la mujer, es una especie de "mente inconsciente". En un ser de género femenino que esté bajo el dominio del animus, Eros pasa a segundo plano con relación a Logos, asimilado con "con el espíritu, el mundo paterno y la imagen divina." (Sharp, p. 126) Si la mujer está poseída por el animus, está viviendo un proceso patológico.

Animus y Logos hablan de la presencia de las ideas filosóficas y del

espíritu religioso. Eros, por otra parte, expresaría la capacidad de las relaciones. Dice Jung, citado por Sharp, "La conciencia de la mujer se caracteriza más por la cualidad conectiva de Eros que por la discriminación y cognición asociadas con Logos." (p. 65) Eros expresaría "la personificación del amor, una fuerza cosmogónica de la naturaleza" (Sharp, 1994, p. 65), si bien al mismo tiempo Jung señala que el amor solo puede progresar, lograr enriquecimiento cuando existe unidad "entre el espíritu y el instinto." (Jung, citado por Sharp, 1994, p. 66)

Conclusiones

Más allá de la existencia de específicos puntos en común entre la poeta mística y el psiquiatra Carl Jung, se puede afirmar que entre los dos personajes, cuyas huellas son visibles en la cultura de Occidente, existen afinidades de fondo, analizadas por John Welch, sacerdote católico y doctor en Teología y Educación, en la ya mencionada obra *Peregrinos espirituales*, una de cuyas más sugerentes ideas es que mientras Teresa construye su obra capital *Las Moradas* a partir de imágenes, Jung plantea que el ser humano erige una serie de imágenes simbólicas desde su mundo interior.

Uno de los postulados claves de Jung es el del "inconsciente colectivo", compuesto por "arquetipos", "semillas del



sí mismo, fuentes de energía disponible para el crecimiento del individuo hacia la totalidad." (Welch, 2001, p. 16). Los arquetipos no pueden ser aprehendidos en el plano consciente: emergen desde el inconsciente a través de imágenes, que devienen en símbolos y conceptos. Welch arriba a esta conclusión: "La obra de Teresa de Jesús es un ejemplo de este proceso." (Welch, 2001, p. 16) La obra literaria de Teresa se basa en imágenes, que cumplen más que una función didáctica, pues provienen de su más verdadera experiencia interior.

Jung habla del "sí mismo", como se ha referido líneas arriba. Teresa de Jesús, por su parte, desde la poesía, edifica como una meta espiritual ese "sí mismo", y nunca abandona el interés por él. En varias páginas de su obra, con razón afirma Welch que la personalidad profunda del ser no es anulada ni empobrecido por el encuentro divino, sino más bien enriquecida y potenciada.

Se ha dicho que Teresa es una mística psicóloga porque el camino hacia Dios, para ella, es también un camino hacia el sí-mismo. Es un camino interior hacia Dios que, al mismo tiempo, es un movimiento hacia el propio conocimiento. La unión con Dios en el centro implica la posesión más plena de la propia vida. Teresa era una observadora penetrante de la intimidad humana y sus escritos inten-

tan transmitir la experiencia de una unión creciente con Dios. (Welch, 2001, p. 17)

En la decisión y el acto de escritura que protagoniza Santa Teresa, se encuentra una puesta en escena de lo que Jung denomina como el animus: es claro que el proceso de escritura demanda un ejercicio de discernimiento y una serie de decisiones que ponen a prueba la capacidad de análisis y pensamiento de un autor; el tema sobre el que la poeta escribe es de índole claramente espiritual. No obstante, es notable el motivo de la búsqueda de alianzas entre el alma y el ser más profundo de quien la alberga; un cierto espíritu propio de Eros se pone de manifiesto, en el sentido de la búsqueda de conexiones y, más, de conexiones íntimas. La santa, a través de los poemas elegidos para este artículo, expresa la necesidad de que el encuentro amoroso, erótico, en el sentido del privilegio que se otorga a lo relacional, se dé en lo más profundo de sí misma, aun si se aceptara que ese "Mí" del que habla el primer poema no es el yo poético, sino el yo sagrado de Jesús. El vínculo que une el alma con su poseedor es el amor.

"De tal suerte pudo amor,
alma, en mí te retratar,
que ningún sabio pintor
supiera con tal primor
tal imagen estampar."



La estrofa que cito a continuación evidencia nuevamente que el encuentro entre el alma y Dios se caracteriza por el sentimiento reiterativo del amor, pero además se expresa un sentimiento de desasosiego debido a que el alma se puede perder o extraviar. Un concepto propio de Jung es, justamente, el de la "pérdida del alma", atribuido más bien al hombre primitivo; visualmente, se compara a esta alma que se pierde con un can que escapa de su amo. Un curandero tendría la misión de "traer de vuelta al fugitivo" (Sharp, 1994, p. 45). El motivo del primer poema elegido pudiera ser reducido a unos consejos sobre qué deben hacer el ser y su alma cuando se extraviaban mutuamente. El reencuentro de los dos trae la cura.

"Y si acaso no supieras
dónde me hallarás a Mí,
No andes de aquí para allí,
sino, si hallarme quisieras,
a Mí buscarme has en ti."

En la estrofa que se consigna a continuación, se podrá apreciar el tópico del "matrimonio sagrado" o "coniunctio", a los que Jung se refiere como sinónimos, que tendrían origen en la alquimia como la "unión de dos opuestos" que permite un nacimiento. Elementos cristianos y paganos han desarrollado el concepto

de "coniunctio" a través, por ejemplo, de la idea de Jesús y la Iglesia como "esposos", "donde Cristo adopta el rol del sol y la Iglesia el de la luna." (Jung citado por Sharp, 1994, p. 51) A este respecto, debe recordarse que Jung atribuyó al Logos la fuerza solar y a Eros, la lunar.

"Ya toda me entregué y di,
y de tal suerte he trocado,
que mi Amado es para mí
y yo soy para mi Amado."

Un sentimiento de amor mutuo une al Amado y su Amada; son el matrimonio sagrado:

"Esta divina unión,
y el amor con que yo vivo,
hace a mi Dios mi cautivo
y libre mi corazón".

Por otro lado, a lo largo de los poemas elegidos se expresa el arquetipo de la casa como lugar de refugio y aposento. En algún momento se emplea la metáfora de "nido". En todos los casos, el sentido es el mismo: un sitio estable de asentamiento que supone resguardo y que está dotado de puertas, las mismas que se pueden tocar. El pensamiento mismo es equiparado con una puerta a la que se puede tocar. Con ello, la voz poética expresa la necesidad de que se



precisa un lugar de encuentro y acogida que, nuevamente, puede corresponder al ser mismo.

Otros lugares cerrados y fijos no otorgan esta sensación de descanso, sino que son cárceles o prisiones dolorosas si se trata del cuerpo, que aprisiona el alma sin dejarla salir. Es el alma quien se siente feliz si tiene a Dios por su prisionero; si lo tiene cautivo. El cuerpo mortal padece por ser la cárcel del alma –pensamiento neoplatónico–, pero el alma disfruta si ha atrapado a Dios.

En más de una ocasión se alude a una figura paterna, pues uno de los versos, refiriéndose al alma dice: “Fuieste por amor criada”, y en otro la voz lírica se refiere a que el alma se hizo una “con su Criador”, de modo que si bien a lo largo de los poemas elegidos domina el motivo de la unión entre dos amados, no está ausente el concepto de un alma niña o joven, que ha sido criada por un padre. En sus reflexiones sobre los complejos, Jung alude a que la presencia del padre es una expresión el animus. La figura del padre ejercería una influencia tal en la hija, en el logos de su hija, que “la engrandece espiritualmente” (Sharp, 1994, p. 46); este engrandecimiento puede llegar a niveles patológicos.

Por otro lado, Jung analiza el arquetipo “puer”, propio de mentalidades cercanas a la niñez, al niño eterno, quien

vive la vida como si esta fuera algo provisorio y carente de realidad; si bien la definición de Jung se refiere más bien a sujetos que por haber experimentado una gran cercanía con relación a la madre, en cierto modo no quieren crecer ni se animan a planear verdaderamente su futuro, ¿es desacertado encontrar en algunos versos de Teresa de Jesús la identificación del alma con alguien joven que debe ser criado por quien Jung denominaría como un sabio anciano? El niño eterno suele vislumbrar en su mundo onírico símbolos como “cadena, rejas, jaulas, trampas, cautiverio. La vida misma, la realidad existencial se vive como una prisión.” (Sharp, 1994, p. 164) En una estrofa de los poemas citados, la voz lírica se refiere a la existencia terrena como una cárcel de la que se quisiera huir. La existencia terrena es subvalorada frente a la promesa de una vida junto al padre, al Criador. El “niño eterno” no se plantea planes futuros sino que confía en una realidad trascendental, posible de ser vivida cuando el alma salga de su prisión:

“¡Ay, qué larga es esta vida!
¡Qué duros estos destierros,
esta cárcel y estos hierros
en que está el alma metida!
Sólo esperar la salida
me causa un dolor tan fiero,
que muero porque no muero.”



En el último poema escogido, "Vivo sin vivir en mí", se sugiere la idea de que el ser se abandona a sí mismo para unirse a ese otro, que es el Señor, presentado también bajo la forma de un "divino Cazador". Este ha sido asociado en varias mitologías con el deseo incesante del ser humano, con el movimiento perpetuo en pos de la presa. Dionisio, en la mitología griega, ha sido relacionado con un cazador de ansias incontenibles. (Cirlot, 2006)

"Cuando el dulce Cazador
me tiró y dejó herida,
en los brazos del amor
mi alma quedó rendida;"

Los versos también pudieran estar aludiendo al fenómeno de la transverberación, esto es, el testimonio de la santa de haber sido herida por una flecha angelical. En el poema que cito, es el mismo Dios quien la hiere:

Quiso el Señor que viese aquí algunas veces esta visión: veía un ángel cabe mí hacia el lado izquierdo, en forma corporal, lo que no suelo ver sino por maravilla; aunque muchas veces se me representan ángeles, es sin verlos, sino como la visión pasada que dije primero. En esta visión quiso

el Señor le viese así: no era grande, sino pequeño, hermoso mucho, el rostro tan encendido que parecía de los ángeles muy subidos que parecen todos se abrasan. Deben ser los que llaman querubines, que los nombres no me los dicen; mas bien veo que en el cielo hay tanta diferencia de unos ángeles a otros y de otros a otros, que no lo sabría decir. Veía le en las manos un dardo de oro largo, y al fin del hierro me parecía tener un poco de fuego. Este me parecía meter por el corazón algunas veces y que me llegaba a las entrañas. Al sacarle, me parecía las llevaba consigo, y me dejaba toda abrasada en amor grande de Dios. Era tan grande el dolor, que me hacía dar aquellos quejidos, y tan excesiva la suavidad que me pone este grandísimo dolor, que no hay desear que se quite, ni se contenta el alma con menos que Dios. No es dolor corporal sino espiritual, aunque no deja de participar el cuerpo algo, y aun harto. Es un requiebro tan suave que pasa entre el alma y Dios, que suplico yo a su bondad lo dé a gustar a quien pensare que miento". (Teresa de Jesús, *Biblioteca católica digital*, 2013)



Como se ve, las referencias a la unión divina son, pues, varias a lo largo del breve corpus elegido de poemas. La "unión de los opuestos", de la que habló Carl Jung se expresa de modo gozoso en los versos y en este último fragmento, en el que las experiencias del gozo y el dolor, del amor y el sufrir, se ven fundidas en un ser, el de quien expone sus pensamientos y experiencias.

La poeta habla desde su ser femenino, y la corporeidad no está ausente; tampoco lo está la experiencia de ese ser ajeno, el Amado, el Criador, el Señor. Se puede concluir que la poesía de la santa doctora de la Iglesia expresa la unión hierogámica de su alma con el Sí Mismo; de lo que se puede expresar con el lenguaje y de lo inefable; de Logos y Eros, y que esa fusión no ocurre fuera del ser, sino dentro de él. La vivencia del ser en sí mismo posee una naturaleza numinosa similar a la operada en la experiencia religiosa. Según Jung, no existe tal distancia entre lo que ocurre en la psique del individuo y el contacto con Dios. Así lo expresó: "También se podría llamar el Dios dentro de nosotros." (Jung citado por Sharp, p. 181).

Quinientos años después del fallecimiento de Teresa de Jesús, aún nos asombran ciertos datos de su vida, como la ascendencia judía de su familia, lo que habla de una España y una Euro-

pa atravesadas por distintas sangres y orígenes culturales, tema de palpante actualidad. La intensa personalidad de la santa, su apasionada fe e imaginación activa, el trabajo fervoroso que desplegó a lo largo de sus años de madurez resultan datos que evidencian que las luchas humanas se mantienen constantes a lo largo de las eras. Es también fundamental considerar la pulsión por la escritura, la confianza depositada en el poder de las palabras como vehículo de expresión y comunicación de imágenes, que varias veces resultan inefables.

De modo intuitivo y tal vez sin proponérselo, esta mujer que vivió en el siglo XVI, impelida por una fuerte pasión vital, sentimientos intensos y vivencias extremas como la enfermedad y la prostración, plasmó en sus textos, y de modo particular en los aquí citados, la unidad entre los opuestos como expresión plena de la unidad del ser. En este 2015, bien vale volver la vista a sus páginas, un homenaje a la lengua castellana y una reflexión que nos habla, tanto acerca de un ideal moderno escamoteado: una psicología y una ciencia que no prescindan del alma en su sentido más poético, como de la fusión con el Otro.



Trabajos citados

Sharp, D. (1994). *Léxico Jungiano. Compendio de términos y conceptos de la Psicología de Carl Gustav Jung*. En D. Sharp, *Léxico Jungiano. Compendio de términos y conceptos de Psicología de Carl Gustav Jung* (E. Olivos, Trad.). Santiago de Chile: Cuatro Vientos.

Hatzfeld, H. (1976). *Estudios literarios sobre Mística española*. Madrid: Gredos.

Cirlot, J. E. (2006). *Diccionario de símbolos*. Madrid, España.

Seglar, O. d. (2015). *Santa Teresa de Jesús.com*. Recuperado el 29 de marzo de 2015, de Sitio web de la Orden del Carmelo Descalzo Seglar: <http://santateresadejesus.com>

Teresa de Jesús, s. (26 de julio de 2009). *Vidas Místicas*. Recuperado el 29 de marzo de 2015, de Blog subsidiario de Hesiquia blog: musicavita.wordpress.com

Teresa de Jesús, s. (2002). *Biblioteca digital Ciudad Seva*. Recuperado el 17 de marzo de 2015, de Hogar electrónico del escritor Luis López Nieves: <http://www.ciudadseva.com>

Teresa de Jesús, s. (29 de marzo de 2013). *Biblioteca católica digital*. Recuperado el 2015, de Congregación para el clero: <http://www.clerus.org>

Javierre, J. M. (1982). *La sangre judía de Santa Teresa*. Recuperado el 5 de

mayo de 2015, de institucional.us.es/revistas/rabl/10/art_4.pdf

Jung, C. (1970). *Funciones y estructuras del consciente y del inconsciente*. En C. Jung, *Los complejos y el inconsciente* (J. L. Pacheco, Trad., pág. 96). Madrid: Alianza editorial.

Jung, C. (mayo de 2013). *Casa Jung. Medellín, Colombia*. Recuperado el 6 de mayo de 2015, de Sitio web de Casa Jung: es.scribd.com/doc/56686886/carl-gustav-jung-psicologia-y-religion

Butelman, E. (1983). *Prólogo a la Psicología de la transferencia*. (J. Kogan, Trad.) Barcelona-Buenos Aires.

Jung, C. (1969). *Psicología y religión*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Welch, J. (2001). *Peregrinos espirituales, Carl Jung y Teres de Jesús*. (M. d. Aragón, Trad.) Bilbao, España: Desclée de Brouwer.

Teresa de Jesús, S. (s.f.). *Las moradas*.



LA TEORÍA DEL APEGO DESDE LA VISIÓN DE MENTE – CEREBRO - EDUCACIÓN

ATTACHMENT THEORY FROM THE VIEWPOINT
OF MIND - BRAIN - EDUCATION

CRISTINA ORBE¹

Recibido el 15/03/15

Aceptado el 04/05/15

1. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Psicología,
Quito Ecuador (corbe143@puce.edu.ec)



LA TEORÍA DEL APEGO DESDE LA VISIÓN DE MENTE – CEREBRO - EDUCACIÓN

Cristina Orbe

PALABRAS CLAVES: Apego, Vínculo Afectivo, Desarrollo, Neuroplasticidad.

KEY WORDS: Attachment, Emotional Bond, Development, Neuroplasticity.

RESUMEN:

La teoría del apego constituye un trabajo que desde la Psicología se ha desarrollado durante años en función de estudios sustentados en la observación de la diada madre – hijo. La visión dada desde la perspectiva científica de Mente, Cerebro y la Educación (MCE) permite buscar una integración de los elementos teóricos que constituyen la base de la Educación y la Psicología con aportes dados en el campo neurocientífico. Esto permite tener una visión global y sistemática de los procesos fisiológicos que subyacen a fenómenos cognitivos y afectivo – relacionales así como la influencia de estos fenómenos en el funcionamiento neurológico del individuo.

ABSTRACT:

Attachment theory is work that has developed through the years out of Psychology in function of studies based upon the mother – son dyad. The viewpoint provided from the scientific perspective of Mind, Brain and Education (MCE) allows for the integration of the theoretical elements which form the basis of Education and Psychology, with input from the Neuroscientific field. This allows for a far-reaching and systematic view of the physiological processes underlying cognitive and affective relational phenomena as well as the influence of these phenomena upon the individual's neurological functioning.



LA VISIÓN DE MENTE – CEREBRO - EDUCACIÓN DENTRO DE LA TEORÍA PSICOLÓGICA DEL APEGO

Durante años ha sido interés de la Psicología analizar la influencia de la relación vincular madre – hijo en el desarrollo subjetivo de la persona. Autores como Bowlby (2006), han puesto énfasis en la importancia de estas relaciones primarias en el modelamiento de la personalidad y en la manera en que una conducta de base segura por parte de la madre provee un soporte importante en el desarrollo del individuo. Para Bowlby, el apego es conceptualizado como aquella disposición de los seres humanos para lograr vínculos afectivos sólidos en el transcurso de la vida, dicha disposición tiene como punto de partida las relaciones primarias que se dan en el entorno inmediato de la persona, concretamente con las figuras representantes de los roles parentales (2006). El apego entre la figura materna y el niño durante la primera etapa de la crianza servirá de base para el desarrollo de futuras relaciones sociales. También permitirá el logro de destrezas afectivo-relacionales y la estructuración primaria de conexiones neuronales vinculadas al aprendizaje (Aulagnier, 1997; Bowlby, 2006; Cozolino, 2006).

El presente artículo pretende dar relevancia a este tema considerando el drástico cambio del rol de la mujer a par-

tir de la segunda mitad del siglo XX y el gran avance en cuanto al desarrollo científico en el campo de las neurociencias y su reciente articulación con la Psicología y la Educación en lo que hoy se conoce como Mente – cerebro y educación (MCE). En el entorno ecuatoriano, la madre por lo general se encargaba esencialmente de tareas relacionadas con el hogar y la crianza, posteriormente se abrió la posibilidad de preparación académica y de inserción al medio laboral, así lo ratifica el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC) que pone de manifiesto el acceso de la mujer en edad fértil al ámbito laboral, indicando un porcentaje del 46% de ellas inmersas en actividades económicas formales (2009). Como consecuencia, y dada la legislación laboral vigente, una madre permanecería junto a su hijo en promedio 12 semanas, acogiendo al período de lactancia previsto para estos casos (López, 2010). Partiendo de esta información es pertinente realizar un análisis de lo que ocurre en cuanto a la construcción del apego entre la madre y su hijo inmersos en esta nueva realidad desde una mirada conceptual globalizadora que rompa la tendencia a la especificidad y desarticulación de las diferentes esferas del desarrollo humano.



El primer año de vida es importante ya que constituye una época de acelerado desarrollo de las capacidades y destrezas tanto motrices como cognitivas y afectivo relacionales (Andraca, Pino, La Parra & Rivera, 1998; Cordie, 1994; Sadurní & Rostan, 2004). Estos desarrollos van de la mano de un impresionante proceso madurativo del sistema nervioso que en sus estadios iniciales sostiene muchas de las reacciones del infante a partir de reflejos que progresivamente irán transformándose en respuestas más complejas de carácter voluntario y dirigidas desde amplias redes neurológicas con implicación de estructuras corticales lo que hace que la conducta tenga una complejidad mayor (Bolaños, 2006; Cozolino, 2006).

El niño pasa desde un escaso control corporal, al logro de movimientos simples, organizados y voluntarios hasta la posibilidad de moverse a placer. Con ello se da inicio a la exploración del mundo en busca de información y se despliegan otras posibilidades en áreas como la social, la cognitiva, la de lenguaje y la relacional, todo ello en función de una interacción segura con aquellas figuras cercanas encargadas de mostrarle el mundo y de dotar de significado a aquello que llega a estimular sus sentidos (Cozolino, 2006). Las relaciones vinculares con las figuras parentales se convierten entonces en la base desde

la cual el niño logrará la construcción de su subjetividad y por tanto de la auto percepción de sus posibilidades para afrontar nuevas circunstancias e interactuar con personas fuera de su círculo cercano (Aulagnier, 1997). Autores como Daniel Stern (1998) y Gladys Jadue (2003) remarcan la importancia de solidificar el vínculo emocional entre la figura materna y el niño que servirá entre otras cosas para aprender las señales sociales básicas de la interacción humana y se convierten en elementos que impulsan o limitan el desarrollo general de la persona.

Por otro lado, los estudios sobre el funcionamiento cerebral han abierto nuevas posibilidades para el abordaje de los procesos emocionales que subyacen la estructuración de un vínculo afectivo seguro y que más allá de factores afectivos o cognitivos, tienen su origen en la química cerebral de la madre y el niño (Cozolino, 2006; Matas, Mulvey, Paeone, Segura & Tapia, 1997). Estos estudios no serían posibles sin los aportes de la Psicología y la educación para informar a la Neurociencia sobre lo observado en el quehacer diario del trabajo con seres humanos, es por eso que se ha considerado la necesidad de articularlas de manera equitativa, construyéndose lo que hoy por hoy se conoce como la ciencia de la Mente, el Cerebro y la Educación (MCE) (Tokuhama-Espinosa, 2011).



EL VÍNCULO AFECTIVO Y EL DESARROLLO

Según autores como Bowlby, el vínculo afectivo es una necesidad primaria del ser humano. Para él, las conductas de apego implican varias formas de buscar la proximidad de un otro identificado como mejor provisto de posibilidades para enfrentar la tarea de sobrevivir a un entorno nuevo (1982). Si se considera que el bebé humano no posee todas las condiciones de autosuficiencia al momento de su nacimiento como para lograr sobrevivir sin ayuda, ésta necesidad primaria responde a un proceso madurativo en el cual el objetivo primordial del cerebro va a ser garantizar su supervivencia (Dio Bleichmar, 2003). Pero la madre que es el otro inmerso en esta diada va a responder a las señales desde su subjetividad logrando entonces transformar estas manifestaciones biológicas en condiciones humanas relacionadas con la necesidad de ser parte de un grupo social (Aulagnier, 1997). De este modo lo que en primera instancia podría ser muy básico, se complejiza hacia un proceso de evolución subjetiva emocional en el que el deseo de un contacto afectivo va más allá de la conservación de la vida (Dio Bleichmar, 2003).

Los intercambios que se dan entre el niño y sus figuras parentales, generarán para él una imagen interna base

de las relaciones afectivo - sociales (Aulagnier 1997). El infante a partir de esta imagen irá organizando un grupo de señales tendientes a atraer la atención de las personas de su entorno, sobre todo de aquella figura que le provee de cuidados y afecto. Las señales irán complejizándose en función de la maduración del sistema nervioso, así el primer indicador de malestar será el llanto. Frente a la proximidad de la figura de apego se desarrollará luego la respuesta sonriente acompañada de balbuceos y la búsqueda de proximidad física ya con movimientos orientados a ello (Sadurní, Carles & Serrat, 2003). La predisposición de la madre o cuidador a satisfacer las necesidades básicas del niño mediante la comprensión o interpretación de las señales emitidas facilitará el desarrollo de las potencialidades del niño y su paso de lo puramente biológico a lo humano (Dio Bleichmar, 2003).

RELACIÓN MADRE-HIJO

La primera relación empática que procura entendimiento y satisfacción de las necesidades fisiológicas y luego afectivas, será determinante para el logro de sentimientos de seguridad y autocontrol, además de la posibilidad de adaptación al entorno (Bowlby, 2006). Esta relación



marcará la pauta que permite generar dentro del entono familiar un lugar para ese niño a partir del cual se desarrollarán las posibilidades y recursos de interacción social futura (Baraldi, 2001).

Desde el punto de vista psicoanalítico, la función materna, conceptualizada como: «[...] aquella que, al decir de Winnicott, permite el sostén y el manipuleo del ser del bebé a la vez que organiza la mostración de los objetos del mundo y la decodificación de sus acciones[...]» (Baraldi, 2001, p.71), será la base de la constitución de un vínculo afectivo traducido en un estilo de apego seguro (Bowlby, 2006). El aprendizaje toma así un matiz especial puesto que el infante desplegará sus posibilidades cognitivas, afectivas y relacionales en la medida en que exista un otro dispuesto y disponible para ayudarlo en su estructuración subjetiva, dotando de significado a su existencia (Aulagnier, 1997).

La madre es, en condiciones ideales, la persona adecuada para ejercer este rol ya que ella es con quien el niño ha establecido un vínculo desde antes de su nacimiento, incluso desde antes de su concepción, ya que la mujer se mira a sí misma como madre en tanto desea tener un hijo que ocupe ese lugar particular en su historia. Es desde su imaginario que la madre crea una imagen ideal de su bebé, aún cuando éste no sea sino un

sueño o un simple embrión. En este proceso imaginario la mujer provee a este niño de cualidades únicas que le darán un lugar en la escena familiar. Este es el punto de partida de la función materna que va a tener como finalidad estructurar un nuevo ser humano en todas sus dimensiones (Aulagnier, 1997).

El soporte que da la madre a su hijo tendrá su inicio antes del parto pero adquirirá fuerza significativa luego del mismo, con el amamantamiento y todo lo que ello conlleva. Se desencadena una compleja interacción donde las caricias; las palabras de afecto; las miradas y la atención a los requerimientos básicos del infante, conforman un sistema de comunicación corporal que emerge entre ella y su hijo (Matas, Mulvey, Paeone, Segura & Tapia, 1997). La posibilidad de la madre de ejercer su función materna se fundamenta no solo en factores psicológicos sino también en factores psicofisiológicos, determinados por un equilibrio dado entre lo emocional, lo hormonal y factores neurológicos que permitan el logro de su cometido (Cozolino, 2006). Aquello que antes de la concepción tenía un sustento emocional, será sostenido durante el embarazo y el parto por un equilibrio hormonal que facilitará el mantenimiento del embarazo y luego el desencadenamiento del parto. (Cozolino, 2006).



LA ESTRUCTURACIÓN DEL APEGO

Las relaciones vinculares tempranas sostenidas en la interacción entre la disposición materna, sus respuestas y las manifestaciones del niño, están ligadas a la capacidad para regular el estrés, la atención y la construcción de la auto imagen, además de ser la base para el logro de ciertas destrezas sociales (Bowlby, 2006; Leppanen & Nelson, 2009). El estilo de apego de un individuo, tendrá origen en experiencias afectivo – relacionales previas que se introyectan a manera de aprendizajes (Matas, et al., 1997). Las nociones relacionales que el niño va adquiriendo conforme crece, se subordinan a los cuidados maternos y a los vínculos que se establecen cuando ella complace o frustra sus necesidades

(Aulagnier, 1997). El niño irá construyendo su personalidad en base a emociones placenteras y desagradables que le permitirán un reconocimiento progresivo de sí mismo, al mismo tiempo que su inteligencia evoluciona (Matas, et al., 1997). La influencia ejercida por los padres o cuidadores en esta etapa sensible de la vida es de gran importancia ya que ellos estimularán a su pequeño a través de muchos recursos como: el juego; el canto; las señales de afecto y de los mismos cuidados básicos como el bañarlos, cambiarlos y alimentarlos (Olza, 2010). La falta de estas manifestaciones podría determinar dificultades en el desarrollo adecuado del infante y de su propio estilo de apego.

TIPOS DE APEGO

Ainsworth fue una de las pioneras en realizar investigaciones detalladas sobre las diferencias existentes en los niños en relación con su estilo de apego sustentando su trabajo en una serie de observaciones realizadas mediante un instrumento llamado la Situación Extraña donde se analizaba básicamente las interacciones entre el niño y su madre. Alrededor del año 1978, Ainsworth, con

un grupo de colaboradores, elaboró la primera clasificación de apego describiendo tres patrones: apego seguro, apego inseguro evitativo e inseguro ambivalente (Ainsworth, Blehar, Waters & Wall 1978). Las relaciones vinculares que determinan estos estilos de apego tendrán un correlato fisiológico a partir del funcionamiento hormonal y de neurotransmisores durante los primeros mo-



mentos de relación entre la madre y el niño (Cozolino, 2006). Elementos como la liberación de oxitocina o el funcionamiento de estructuras neurológicas y neurotransmisores van a explicar desde una base científica aquello reportado por la psicología desde el campo de la observación (Cozolino, 2006).

APEGO SEGURO

El apego seguro es el equivalente a la interacción cálida, confiable y segura que se da entre el niño y su cuidador (Garrido-Rojas, 2006). Este estilo de apego se vincula directamente con menores índices de ansiedad frente a situaciones nuevas (Kobak & Sceery, 1988). Si bien la normalidad es un concepto subjetivo, puede ser entendida con relación al niño como «aquel que presenta un balance entre su desarrollo cognoscitivo, afectivo y psicomotor» (Morán, 2004, p.16). Este balance viene dado por la interacción de varios factores como los genéticos, emocionales y ambientales, de modo que todos ellos interactúan para el logro eficaz de un apego seguro. Para Ainsworth et al. (1978), las emociones más comunes de los infantes con un estilo de apego seguro son, en primera instancia, la angustia frente a la separación acompañada de demostraciones de calma frente al retorno de la figura materna o del cuidador.

APEGO ANSIOSO AMBIVALENTE

Este estilo de apego hace referencia a una deficiencia en la interacción cálida, confiable y segura (Garrido-Rojas, 2006). Para Ainsworth et al. (1978), las emociones características de los infantes relacionadas con un apego ansioso ambivalente son: un incremento consistente de angustia ante la separación de la figura de cuidado, acompañada de una dificultad para volver a calmarse cuando ésta vuelve a escena. En otros estudios, se pone de manifiesto que este estilo de apego concuerda con altos montos de ansiedad y bajos niveles de evitación, inseguridad en el apego, alta tendencia a buscar la cercanía del otro, inseguridad en las relaciones y temor al rechazo (Mikulincer, Shaver & Pereg, 2003). Las relaciones con los otros se vuelven complicadas ya que por un lado existe el deseo de relacionarse pero por otro, éste se sustenta en la inseguridad y el temor de no poder mantener esta relación. Cosa similar ocurre con el acceso a nueva información: puede existir el deseo de explorar situaciones nuevas pero el conflicto afectivo lo lleva a alejarse de la situación novedosa (Gayó, 1999).

APEGO ANSIOSO EVITATIVO

El apego ansioso evitativo consiste en una evitación de la figura de apego con muestras de ansiedad. Se

produce frecuentemente cuando la figura de apego es amenazadora y muestra conductas de maltrato y abandono que pueden expresarse como supresión de cuidados, falta de alimentación y respuestas agresivas frente a los requerimientos del niño (Bowlby, 1998). Para Ainsworth et al. (1978) las características de este estilo de apego, dan cuenta de ausencia de angustia y de enojo frente a la separación de la figura proveedora de cuidado acompañado de indiferencia a su retorno. En la interacción con otros, estos infantes pueden mostrar comportamientos evasivos y temerosos con demostraciones mínimas de afecto y una tendencia al enojo y otras emociones negativas (Bowlby, 1998; Gayó, 1999). Una persona con un estilo de apego ansioso evitativo tendrá escaso acceso a recuerdos positivos y mayor probabilidad de desarrollar esquemas negativos en sus relaciones, además de poseer estructuras cognitivas rígidas (Gayó, 1999).

Podrían existir algunas causas para que un apego devenga seguro o ansioso. Factores genéticos, emocionales o ambientales se encuentran interactuando constantemente y deberían ser tomados en cuenta al momento de buscar explicaciones para la estructuración de un apego inseguro o ansioso. Una de las posibles raíces relacionadas a este estilo de apego podría tener que ver con el infante mismo. Si éste nace con

dificultades físicas o funcionales, probablemente tenderá a ser más pasivo y menos demandante en cuanto a sus necesidades. Sus respuestas a estímulos del entorno serán más lentas y tendría conductas de desconexión y aislamiento. Estos elementos podrán afectar, de manera no mandatoria, la dinámica del vínculo madre - hijo por el tipo de respuestas dadas por el niño pero también porque la madre entraría en conflicto entre el niño real que tiene en sus manos y el «ideal» esperado o deseado (Martino & Barrera, 2003). Esto constituye una herida narcisista que puede ser causa de inadaptaciones en la estructuración vincular e incluso de depresión y, necesariamente un duelo de aquel hijo deseado que nunca llegó. Las reacciones frente a este suceso pueden ser tan complejas que le impidan a las figuras parentales cumplir con la función de sostén de ese niño (Martino & Barrera, 2003; Baraldi, 2001).

Existen también casos donde un niño sin deficiencias, que busca sostenerse en los esquemas de interacción con su figura materna, no obtiene por parte de ella la respuesta esperada, que vaya de acuerdo con los parámetros observados en el campo de la psicología relacionados con la construcción de un apego seguro. Las razones para que esto ocurra pueden ir desde la propia construcción subjetiva de la madre hasta



dificultades en las relaciones entre figuras parentales e incluso a alteraciones o deficiencias dadas en el correcto balance hormonal en la madre, lo que va a interferir en la estructuración de sistemas neuronales que sostengan el vínculo entre la madre y su hijo (Cozolino, 2006). Es decir que para que el apego se estructu-

re como inseguro, las diferentes esferas de la escena familiar estarán involucradas, se ha de incluir también el factor de aprendizaje, el fisiológico y la influencia de experiencias pasadas, en este caso, de los progenitores, lo cual va a contribuir en la construcción de la auto percepción del niño (Garrido-Rojas, 2006).

CONSTRUCCIÓN Y ESTRUCTURACIÓN DE LA AUTO PERCEPCIÓN

La auto percepción se irá construyendo progresivamente en el transcurso de la vida y tendrá como punto de partida las relaciones o intercambios que el infante tenga con las figuras representantes de cuidado. La madre en primera instancia dota de carga libidinal el cuerpo de ese niño, lo moldea afectivamente y le otorga un significado de modo que progresivamente se logra construir la percepción que el niño tiene de sí mismo sostenida o cargada de emocionalidad hasta lograr la construcción de un «Yo» (Matas, et al., 1997). La auto percepción será la valoración que la persona hace de sí mismo. La carga libidinal impuesta a su cuerpo dará paso a la emoción vinculada consigo mismo, es decir a su autoestima y las cogniciones acerca de sí mismo. Todo ello, finalmente, construirá el auto concepto que será un elemento necesario para la

adaptación al entorno. Un auto concepto proveniente de una base segura con montos afectivos adecuados enriquecerá la posibilidad de interacción armónica con otras personas que formen parte del círculo familiar, en primera instancia, y de grupos sociales más amplios posteriormente (Jadue, 2003).

Todas estas interacciones entre madre e hijo tienen un correlato neurológico en el cual, gracias a la plasticidad cerebral, las estructuras neurofisiológicas tanto de la madre como del niño, van a desarrollar progresivamente nuevas conexiones neuronales (Cozolino, 2006). La proliferación de ramificaciones neuronales que sostienen la relación vincular, así como la activación de diferentes neurotransmisores y hormonas, van a generar reacciones en ambos miembros de la diada vincular primaria, lo que a su vez propiciará la generación de aprendizajes



para ambos, lo que en el caso del niño le permitirá construir una percepción de sí mismo y de su entorno, además del logro de competencias emocionales y sociorelacionales (Cozolino, 2006). Un entorno favorable afectivamente fortalecerá las capacidades cognitivas y adaptativas ya que el sujeto estará en capacidad de mantener las tareas de aprendizaje y socialización, en una base de seguridad obtenida de su auto percepción en la relación con ese otro continente (Jadue, 2003). Se pone de manifiesto así la importancia de la relación entre factores neurológicos, psicológicos y de aprendizaje ya que los seres humanos van acumulando experiencias relacionadas con un estado de homeostasis general (Immordino-Yang & Damasio, 2007).

Los estímulos placenteros y los desagradables así como aquellas seña-

les entendidas como peligrosas, van a generar caminos neuronales de respuesta, planes de acción frente a diferentes situaciones con un correlato perceptivo sustentado en una memoria emocional (Cozolino, 2006). La generación de huellas mnémicas permitirá que frente a estímulos similares en una situación posterior, la persona haga uso de sus recursos formados en las experiencias previas, las estrategias podrán ser modificadas y perfeccionadas con el objetivo de reaccionar de la manera más adaptada frente a nuevas situaciones e incluso podrán ser redirigidas en función de la construcción de nuevos planes de acción provenientes de la habilidad de modelar la conducta en una interacción interesante entre lo psicológico, lo cognitivo y lo neurológico (Immordino-Yang & Damasio, 2007).

ESTRUCTURAS Y SISTEMAS CORTICALES DEL APEGO

Las relaciones vinculares que desde la psicología habían sido vistas como parte de un proceso afectivo – relacional y desde la educación como algo que se va aprendiendo del entorno por imitación, tienen hoy un sustento científico neurofisiológico que es la base orgánica de aquello observado en la cotidianidad (Cozolino, 2006). Esta información permite comprender de mejor manera

la dinámica emocional entre la madre y su hijo, así como lo que ocurre cuando estos mecanismos de interacción mutua son exitosos o fracasan.

Cozolino (2006) hace referencia a la existencia de varias estructuras corticales y subcorticales y sistemas neurológicos completos que van a participar en la consolidación del vínculo afectivo y la construcción del cerebro social. La plas-



ticidad cerebral favorecerá la consolidación de complejas redes neuronales que a su vez permitirán generar en la diada vincular elementos que sostengan los intercambios afectivos (Cozolino, 2006). Estas redes neuronales darán inicio al desencadenamiento de procesos de neurotransmisión por un lado y de secreción hormonal por otro con lo que se afianzará la cadena de acción fisiológica que sostendrá las relaciones de apego y, por tanto, el despliegue de todas las posibilidades biológicas y adaptativas tanto de la madre como del niño (Cozolino, 2006; Tokuhama-Espinosa, 2011).

La disposición de una figura que provea la posibilidad de estructurar un apego seguro mediante una interacción adecuada que sostenga la homeostasis del infante, favorecerá la conexión de nuevos circuitos neuronales relacionados con la regulación afectiva y la capacidad de socialización (Spitz, 1996). Por otro lado, un cuidador carente de manifestaciones adecuadas y oportunas frente a las necesidades del niño, generará secreción de hormonas vinculadas con el estrés, las mismas que, junto con niveles bajos de endorfinas, inhibirán la plasticidad cerebral, lo que significa que de mantenerse constante una situación estresante, se puede generar cierta vulnerabilidad a un desarrollo psicológico y cognitivo desfavorable o incluso patológico (Matas, 1997; Baraldi, 2001; Cozolino, 2006).

El sistema nervioso es una serie de redes complejas de trabajo entre estructuras corticales y subcorticales que ponen en marcha complicados procesos bioquímicos que favorecen las relaciones vinculares y a su vez se valen de ellas para construir y perfeccionar esquemas afectivo – sociales (Cozolino, 2006). Estas redes relacionan diferentes áreas cerebrales entre las que se puede considerar las siguientes.

EL SISTEMA VAGAL

El sistema vagal, durante el primer año de vida, se va a integrar con estructuras provenientes de regiones corticales y del sistema límbico para regular las conductas de adaptación al entorno y también las conductas de autorregulación (Cozolino, 2006). Gracias a él, el infante va a poder transformar aquellas experiencias de aprendizaje de la interacción con su figura vincular en correlatos corporales de placer o displacer de cara a una interacción segura o ansiosa (Cozolino, 2006).

CÓRTEX ORBITOMEDIAL Y PREFRONTAL

El córtex orbitomedial y prefrontal estará envuelto de manera trascendental en la posibilidad de regulación emocional mediante el control de impulsos, es una zona en la que confluye información proveniente desde los sen-



tidos y de estructuras límbicas de contenido emocional, también se vincula con estructuras hipotalámicas que favorecen la conexión de información interna y externa con elementos de motivación y gratificación. (Cozolino, 2006; Roelofs, Minelly, Mars, van Peer & Toni, 2008).

EL CÓRTEX CINGULADO

El córtex cingulado que contribuye al logro de una conducta maternal por parte de la madre, además de apoyar en el logro de desrezas para cuidado y juego, es una de las estructuras de vital importancia para el desarrollo de las destrezas sociales y relacionales (Cozolino, 2006). Al parecer comienza a desarrollar actividad cerca del segundo mes de vida

favoreciendo la integración de aspectos cognitivos y emocionales, además podría estar relacionado con el monitoreo de la información personal, del ambiente y de otras personas con lo que la atención del individuo se enfocará en la información más relevante para facilitar la elección de conductas y la corrección de intenciones de acuerdo con el contexto social (Carter, 2009). Si el córtex cingulado tiene implicación en el reconocimiento de las señales emocionales emitidas por otros, en la relación vincular madre – hijo será fundamental para sostener la necesidad de reconocimiento mutuo entre estas dos figuras en pos de lograr un vínculo adecuado que sostenga un apego seguro (Cozolino, 2006).

ESTRUCTURAS QUE PERMITEN EL RECONOCIMIENTO FACIAL Y GESTUAL

Las conductas sociales y de regulación emocional se vinculan con la habilidad de regulación mutua entre los miembros de la diada madre – hijo a través del reconocimiento facial y gestual, junto con la capacidad de comprensión de las expresiones y del lenguaje (Cozolino, 2006). El giro fusiforme que se encuentra en la corteza ventral occipito - temporal, es una de las estructuras vinculadas a la capacidad de reconocimiento y percepción facial así como también

permitirá, junto con otras áreas, responder a gestos del interlocutor y distinguir rostros familiares (Goldstein, 2007; Pelphey & Carter, 2008). Relacionando esta información con el apego, el giro fusiforme es importante ya que será gracias a esta estructura que el niño va a identificar las señales gestuales de su madre y estará en capacidad de responder a las mismas en una suerte de interacción. El vínculo afectivo y la cercanía de la figura de cuidado van a permitir que el niño



logre estructurar patrones referenciales para distinguir rostros y sus gestos en nuevas situaciones (Cozolino, 2006).

Otra estructura importante es la zona del surco superior temporal (STS) que está relacionada con la posibilidad de reconocimiento de señales de movimiento como de los ojos, las manos y del cuerpo en general, es un mecanismo para interpretar y predecir las acciones e interacciones sociales de los demás (Pelphrey & Carter, 2008). La adquisición de estos mecanismos de interpretación de señales es muy importante para un desempeño social adecuado, pues será a partir de la identificación de estas características en las figuras primarias de cuidado, que el infante va a estructurar su capacidad de identificar estas variaciones comportamentales en otros, lo que se convierte en un claro ejemplo de que la construcción de un apego seguro va a facilitar el desarrollo de la plasticidad cerebral que, en última instancia, busca que la persona tenga herramientas para sobrevivir de manera estable y segura en cualquier entorno (Cozolino, 2006).

EL SISTEMA DE NEURONAS ESPEJO

El sistema de las neuronas espejo está involucrado, tanto en la ejecución como en la observación de las acciones realizadas por otras personas (Pelphrey & Carter, 2008). Este sistema, que se extendería desde los lóbulos temporal, parie-

tal y frontal y estructuras como la ínsula, amígdala, ganglios vasales y el cerebelo, estaría relacionado con la experiencia en la cual la persona no requiera experimentar en el ambiente cada acción o percepción sino que pueda elaborar mentalmente esas experiencias, basándose en la memoria o en la imaginación, lo que reflejaría la predisposición biológica y la posibilidad de usar experiencias previas para el aprendizaje (Immordino-Yang, 2008; Pelphrey & Carter, 2008). Niños y adultos edifican sus propias habilidades sustentadas, en parte, por aquello que observan o aprenden de otras personas (Cozolino, 2006). Cuando la persona observa las acciones de otras personas, se activan las mismas áreas de asociación aunque con menor intensidad. Esta información sigue considerándose una teoría a profundizar aunque se supone que la activación en espejo podría ser uno de los mecanismos biológicos más elementales por el cual se internaliza y aprende de lo que ocurre con los otros (Immordino-Yang, 2008).

EL SISTEMA LÍMBICO

El sistema límbico está conformado por estructuras cerebrales vinculadas a respuestas emocionales, aprendizajes y memoria (Cozolino, 2006). Haciendo referencia al vínculo afectivo, la amígdala es la encargada de integrar los impulsos provenientes de sistemas viscerales con

otros componentes del sistema límbico y de la corteza órbita - frontal. Esta integración ayuda a consolidar y procesar la información de la interacción dada en la diada madre – hijo lo que serán la base de respuesta frente a diversos estímulos (Giménez, 2009).

Las estructuras y sistemas descritos son parte de un proceso complejo de integración e interacción de amplias

regiones neuronales que dirigen la posibilidad de interactuar en el mundo (Tokuhami-Espinosa, 2011). Ello ocurre además dentro de un proceso funcional con la intervención de sustancias químicas encargadas de emitir señales para el funcionamiento del individuo en situación relacional. A más de las estructuras físicas, existe todo un proceso neurofisiológico que sostiene el apego.

NEUROFISIOLOGÍA DEL APEGO

Existe una minuciosa articulación bioquímica relacionada con el vínculo afectivo en el cerebro. Las relaciones vinculares seguras que parten de un óptimo funcionamiento neuroquímico van, a su vez, a fortalecer, regular y favorecer el crecimiento y el funcionamiento inmunológico (Cozolino, 2006). Dentro de los neuroquímicos más importantes relacionados con la consolidación de un apego seguro se van a describir los siguientes.

LA OXITOCINA

La oxitocina es una hormona cuya labor es conocida durante la labor de parto por estimular las contracciones uterinas y la secreción láctea para el sostenimiento de la lactancia materna (Olza Fernández, Marín, López & Malalana, 2010). Durante el embarazo,

el número de receptores de oxitocina se incrementa en relación con niveles altos de estrógeno durante el embarazo (Palmer, 2007). Para el momento del parto los receptores de oxitocina se multiplican de manera consistente dando cuenta de la plasticidad cerebral de la madre, que fisiológicamente, la prepara para su nuevo rol. El incremento de estos receptores al parecer se relaciona con la adquisición de conductas maternas y de cuidado hacia el neonato (Palmer, 2007). Las sensaciones resultantes del incremento fisiológico de oxitocina en el cerebro de la madre son: euforia, sueño ligero y un incremento en el umbral del dolor, también se lo vincula con un creciente sentimiento de cariño hacia el bebé acompañado por sensaciones de bienestar y calma y por un detrimento



de las respuestas estresantes, ya que los niveles de cortisol bajan en presencia de niveles elevados de oxitocina (Cozolino, 2006; Olza Fernández, Marín, López & Malalana, 2010). En el caso del bebé, las sensaciones placenteras de sosiego y reducción del dolor permiten vincular a la figura materna con ellas favoreciendo la respuesta dispuesta de él ante la presencia de la madre (Palmer, 2007).

La oxitocina se encuentra en ambas figuras de la pareja vincular y se incrementa cuando existe un contacto directo piel con piel o en la cercanía del amantamiento, fortaleciendo los cambios plásticos a nivel neurológico que servirán de base para la consolidación de un apego seguro (Cozolino, 2006), de allí la importancia de considerar esta etapa de la crianza como fundamental para el desarrollo de futuros elementos adaptativos que nacen de este primer momento de sustento neurofisiológico.

Un deficiente acercamiento, pocos cuidados y falta de caricias hacia el niño, generarán una disminución progresiva de oxitocina acompañada de un incremento en los niveles de cortisol lo que provocará estados de estrés, inseguridad en la estructuración vincular y malestar generalizado lo que podría ser la base de un apego ansioso y de pobres posibilidades de despliegue de las capacidades cognitivas ya que el estrés

inhibe la plasticidad cerebral (Palmer, 2007; Cozolino, 2006).

OPIOIDES

Los opioides, considerados también hormonas del placer, son sustancias químicas que reducen el dolor y participan en la creación de sentimientos de alegría y bienestar (Cozolino, 2006; Palmer, 2007). El contacto físico afectivo entre la madre y el niño sustentado en un primer momento por el influjo de la oxitocina, favorece la producción de endorfinas que tendrán acción sobre la amígdala, que tiene una gran cantidad de receptores para estas sustancias. Las endorfinas inhibirán la activación de la amígdala de modo que la persona se siente más calmada, segura y menos vigilante (Palmer, 2007). La interacción afectiva entre el niño y la madre generará en ambas experiencias positivas que ayudarán a fortalecer el vínculo, generando una suerte de búsqueda constante de satisfacción mutua dada por la proximidad del otro (Cozolino, 2006; Palmer, 2007).

Los opioides generarán en el organismo respuestas similares a las provocadas por sustancias como la morfina o la heroína, en este sentido, también se podrá generar sensaciones similares al síndrome de abstinencia (Palmer, 2007). La madre, frente a un alejamiento prolongado de su hijo sentirá urgencia por



regresar a su lado y tener todos los sentimientos placenteros relacionados con la cercanía de su hijo. El niño por su parte puede generar conductas alternativas para sostenerse en ausencia de la madre como por ejemplo tener una manta y llevarla a la boca (Palmer, 2007). Las conductas de autosatisfacción responden a un aprendizaje dado por la plasticidad cerebral en el que el niño, frente a la angustia de separación, busca un mecanismo para sobreponerse a ella que le genere una sensación placentera aunque momentánea (Spitz, 1996).

DOPAMINA Y NOREPINEFRINA

El sistema dopaminérgico constituye una de las fuentes de recompensa fisiológica y motivación en la interacción social y el apego dentro de la relación madre e hijo (Cozolino, 2006). La dopamina se genera en el área tegmental ventral del tronco del encéfalo y, desde allí se distribuye hacia la amígdala y el tálamo desde donde se conectará con el córtex cingulado anterior y la corteza orbital, media y prefrontal, que generan conexiones de retorno hacia el tronco encefálico para regular la producción de dopamina (Cozolino, 2006).

La lactancia materna generará producción de varias hormonas que van a incitar a su vez la secreción de dopamina, se generará también norepinefrina, la

misma que ayudará en el control del estrés en el infante facilitando el aprendizaje y los procesos de memorización (Cozolino, 2006; Palmer, 2007).

Desde esta perspectiva, en el cerebro se desencadenará toda una serie de conexiones vinculadas con la plasticidad que favorecen la adaptación a nuevas situaciones, genera aprendizajes y huellas mnémicas, en este caso, de la situación vincular entre la madre y el hijo (Cozolino, 2006). La explicación fisiológica de lo que ocurre en el cerebro de la madre y el niño, la función que ejerce la oxitocina al favorecer el despliegue de toda una cadena de neurotransmisores y hormonas, es importante para entender las razones por las que la madre es quien en primera instancia asume el rol de cuidador primario del recién nacido. Más allá de todos los factores afectivos inmersos en esta etapa, las estructuras fisiológicas generan todo un andamiaje encargado de sostener esos primeros momentos tan vitales para la supervivencia biológica como emocional del bebé (Cozolino, 2006). Aún en el período postnatal estas sustancias químicas y estructuras enlazadas favorecerán el mantenimiento del vínculo madre – hijo (Vargas & Chaskel, 2007).

EMOCIONES Y APRENDIZAJE

Las emociones desencadenan a nivel orgánico (sistema vagal) cambios



fisiológicos como tensión o relajación muscular o alteración del ritmo cardíaco, estos cambios a nivel corporal contribuyen, de manera consciente o inconsciente, a generar los sentimientos que, a su vez, van a influir en el pensamiento (Immordino-Yang & Damasio, 2007). Las sensaciones de placer, displacer, alegría o tristeza relacionadas con un hecho específico por su correlato neurológico generan una memoria, una percepción que devendrá en un conocimiento que determinará la manera de actuar de la persona o de usar lo conocido de manera eficaz frente a nuevas situaciones (Immordino-Yang & Damasio, 2007).

Aquello que ocurre a nivel cognitivo tiene un factor emocional y viceversa, esto a su vez tiene una repercusión orgánica y neurofisiológica, juntos generan la posibilidad que el ser humano tiene de actuar en el mundo real de manera asertiva (Immordino-Yang & Damasio, 2007). La relación vincular entre el niño y la madre será la base de la cual partirá todo lo relacionado con la seguridad de acción frente al mundo y, por tanto, la capacidad de interacción social y aprendizaje.

Conclusiones

En el desarrollo de disciplinas relacionadas con el ser humano, la especialización ha sido un eje fundante de la comprensión de los fenómenos relacio-

nados con él. Esto hizo que, en honor de lograr una mejor comprensión, el individuo sea analizado o visto como la suma de elementos separados. Autores como Immordino-Yang y Damasio (2007), realzan la necesidad de reconocer al ser humano desde una subjetividad única constituida por elementos inseparables y que además interactúan entre sí sin límites claros influyendo uno a otro de manera sostenida. Dicha interacción de elementos tiene lugar en los primeros estadios de desarrollo del infante. Su cerebro desarrollará procesos vinculados con sistemas de interacción que favorecen el desarrollo personal y social donde las respuestas van a tener una base emocional que soporta un aprendizaje que a su vez servirá para trasladar lo aprendido a otros contextos por acción del complejo funcionamiento neurológico que regula sensación con percepción y respuesta (Tirapu, Muñoz & Pelegrín, 2002).

La información procedente desde los diferentes ámbitos de la ciencia de la mente, el cerebro y la educación, constituye un aporte valioso para buscar comprender de manera estructurada el significado de las primeras relaciones afectivas y relacionales en el logro de destrezas adaptativas futuras. Los procesos cognitivos van a estar directamente influenciados por elementos psicológicos y neurológicos. La estructuración



emocional va a tener directa influencia de los procesos cognitivos y neurofisiológicos. El funcionamiento orgánico cerebral también tendrá componentes marcados por la influencia directa del entorno y sus elementos cognitivos y psicológicos. De esta manera queda claro que es necesario articular con el valor debido a cada una de las disciplinas que abordan el estudio de la mente, el cerebro y la educación, en el campo práctico. Por ello, la conclusión final de este artículo es que es necesario considerar los diferentes procesos psicológicos, cognitivos y neurofisiológicos como elementos fundamentales en la estructuración subjetiva de una persona. El trabajo con seres humanos requiere del reconocimiento de su historia individual sustentada en estos tres ejes, de modo que no es prudente intentar entender el uno sin el otro.

Referencias

Ainsworth, M.S. (1989). Attachment beyond infancy. *American Psychologist*, 44, 709-716.

Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. & Wall, S. (1978). Patterns of attachment: A study of the strange situation. Hillsdale, N.J.: Erlbaum.

Andraca, I., Pino, P., La Parra, A. & Rivera, F. (1998). Factores de riesgo para el desarrollo psicomotor en lactantes nacidos en óptimas condiciones biológicas. *Revista de Saúde Pública*, 32(2), 479-487.

Aulagnier, P. (1997). *Un intérprete en busca de sentido*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Baraldi, C. (2001). *Jugar es cosa seria estimulación temprana antes de que sea tarde*. (3ra. Edición) Santa Fe, Argentina: Homo Sapiens Ediciones.

Bolaños, M. (2003). *Aprendiendo a estimular al niño*. México: Editorial Limusa S.A.

Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida 1: El apego*. Barcelona, España: Paidós

Bowlby, J. (2006). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. (5ta. Edición). Madrid, España: Ediciones Morata.

Bowlby, J. (1982). Attachment and Loss: Retrospect and Prospect. *Amer. J. Orthopsychiat.*, 52 (4), 664-678.



Cozolino, L. (2006). *The neuroscience of human relationships*. New York, Estados Unidos: W.W. Norton & Company, Inc.

Dio Bleichmar, E. (2003). Discusión del trabajo "Hacia un modelo pluralista de la motivación humana basado en el paradigma del apego", de Mauricio Cortina y Giovanni Liotti. *Aperturas psicoanalíticas: Revista internacional de psicoanálisis*. Descargado el 12 de marzo de 2015 de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=000266&a=Discusion-de->

Garrido-Rojas, L. (2006). Apego, emoción y regulación emocional. Implicaciones para la salud. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 38 (3).

Gayó, R. (1999). *Apego*. Descargado el 10 de noviembre de 2011 de <http://apsique.virtuabyte.cl/tiki-index.php?page=SociApego>

Giménez, J. (2009). Neurobiología del vínculo de apego y embarazo. *Cuadernos de Bioética*, 20 (70), 333-338.

Goldstein, E. (2007). *Sensación y percepción*. (6ta. Edición). Buenos Aires, Argentina: Thomson.

Hernández, E. (2009). *El Apego: el vínculo especial madre e hijo*. Venezuela. Extraído el 01 de septiembre desde <http://www.psicologia-online.com/infantil/apego.shtml> Buscar bien la referencia

Immordino-Yang, M. & Damasio, A. (2007). We feel therefore we learn: The

relevance of affective and social neuroscience to education. *Mind, Brain and Education*, 1(1), 3-10.

Immordino-Yang, M. (2008). The smoke around mirror neurons: Goals as sociocultural and emotional organizers of perception and action in learning. *Mind, Brain and Educations*, 2 (2), 67-73.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. (2009). *Datos del último censo*. Descargado el 2 de noviembre de 2011 de www.inec.gov.ec

Jadue, G. (2003). Transformaciones familiares en Chile: Riesgo creciente para el desarrollo emocional, psicosocial y la educación de los hijos. *Estudios Pedagógicos*, 29, 115-126.

Kobak, R. & Sceery, A. (1988). Attachment in late adolescence: working models, affect regulation and representations of self and others. *Child Development*, 59, 135-146.

Leppanen, J. & Nelson, C. (2009). Tuning the developing brain to social signals of emotions. *Nature Reviews/Neuroscience*, (10) 37-47.

López, F. (2010). *Derechos laborales inherentes a la maternidad*. Descargado el 15 de diciembre de 2011 de www.derechoecuador.com.

Martino, R. & Barrera, L. (2003). *El niño discapacitado*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Nobuko.

Matas, S., Mulvey, M., Paone, S.,





Segura, E. & Tapia, L. (1997). *Estimulación temprana de cero a 36 meses*. (5ta. Edición). Buenos Aires, Argentina: Lumen Hvmantas.

Mikulincer, M., Shaver, P. & Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, 27, 77-102

Morán, R. (2004). *Educandos con desórdenes emocionales y conductuales*. Puerto Rico: La Editorial. Universidad de Puerto Rico.

Olza Fernández, I., Marín, M., López, F. & Malalana, A. (2010). Oxitocina y autismo: una hipótesis para investigar. ¿La alteración de la producción de oxitocina endógena en torno al parto puede estar involucrada en la etiología del autismo? *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*. Tomado de: <http://autismodiario.org/wp-content/uploads/2011/04/dx.doi.org/10.1016/j.rpsm.2010.10.004>.

Palmer, L. (2007). *Baby matters: what your doctor may not tell you about caring for your baby*. (2da. Edición). San Diego, CA, Estados Unidos: B.R.

Pelphrey, K. & Carter, E. (2008). Charting the typical and atypical development of social brain. *Development and Psychopathology*, 20, 1081-1102.

Roelofs, K., Minelli, A., Mars, R.B., van Peer, J. & Toni, I. (2008). On the neural

control of social emotional behavior. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 4 (1): 50-58.

Sadurní, M., Rostán, Carles. & Serrat, E. (2003). *El desarrollo de los niños, paso a paso*. Barcelona, España: Editorial UOC.

Sadurní, M. & Rostan, C. (2004). La importancia de las emociones en los periodos sensibles del desarrollo. *Infancia y Aprendizaje*, 20 (1), 105-114.

Spitz, R. (1996). *El primer año de vida del niño*. México: Fondo de Cultura Económica.

Stern, D. (1998). *La primera relación madre-hijo*. (4ta. Edición). Madrid, España: Ediciones Morata, S.L.

Tirapu, J., Muñoz, J. & Pelegrín, C. (2002). Funciones ejecutivas: necesidad de una integración conceptual. *Revista de Neurología*, 34:673-685.

Tokuhama-Espinosa, T. (2011). *Mind, brain and education science: A comprehensive guide to new brain-based teaching*. New York, NY: W.W. Norton & Company, Inc.

Vargas, A. & Chaskel, R. (2007) Neurobiología del Apego. *Revista Avances* 8 (1): 44-56.



PLAN DE ASESORAMIENTO FAMILIAR PARA PACIENTES CON ACCIDENTES CEREBROVASCULARES

FAMILY COUNSELING
PLAN FOR STROKE PATIENTS

SASKIA CALAHORRANO G. ¹

Recibido el 13/03/15

Aceptado el 12/05/15

1. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Psicología,
Quito, Ecuador (scalahorrano422@puce.edu.ec)



PLAN DE ASESORAMIENTO FAMILIAR PARA PACIENTES CON ACCIDENTES CEREBROVASCULARES

Saskia Calahorrano G.

PALABRAS CLAVES: Plan, Programa, Asesoramiento Familiar, Guía.

KEY WORDS: Plan, Program, Family Counseling, Guide.

RESUMEN

El Programa de Asesoramiento Familiar para Pacientes con Enfermedades Cerebrovasculares, constituye una guía básica con algunas pautas adecuadas, de cómo manejarse cotidianamente con estos pacientes, y está fundamentado en el Modelo de Psicoterapia Integrativa Focalizado en la Personalidad.

Las primeras sesiones están designadas al establecimiento del rapport en primer lugar, y a la recolección de información para lo que se utiliza la Ficha Integrativa de Evaluación Psicológica, con las adecuaciones inherentes a las características propias de pacientes y miembros de la familia, su problemática, las condiciones familiares de trabajo y las sociales; la evaluación de la personalidad de los familiares dispuestos a colaborar de manera activa en la aplicación del plan de asesoramiento, constituye infor-

mación primordial para la ejecución del mismo ; sin embargo no se desatiende la proporción de información en los aspectos más importantes para organizar el plan de asesoramiento familiar; otros aspectos no menos importantes van desarrollándose a lo largo del proceso de forma clara y precisa, considerando los niveles de instrucción e intelectuales de los familiares y pacientes ACV con el objetivo de que la mayor cantidad de información adecuada y oportuna prevenga acciones contraproducentes por parte de los familiares.

En el proceso de asesoramiento familiar se establecieron como pautas de acción seis etapas: Proporción de información, solución de conflictos, problemas frecuentes, organización familiar, acomodación y reestructuración familiar, finalmente como impartir directivas. Las



etapas no están delimitadas rigurosamente en un tiempo específico, ya que cada una de ellas generalmente se superpone y entremezcla con otras por lo tanto todas están presentes a lo largo de la aplicación del plan.

ABSTRACT

The Family Counseling Program for Stroke Patients is a basic guide to some proper guidelines for dealing with these patients on a day-to-day basis. It is based upon the Personality Focused Integrated Psychotherapy Model.

The beginning sessions are designed to first establish rapport, and then to collect information using the Integrated Psychological Assessment Sheet, with adjustments inherent to the characteristics of patients and family members, their issues, and the working family and social conditions; and personality assessment for relatives willing to actively cooperate in implementation of the counseling plan. All of this constitutes essential information for execution. However, the provision of information in the areas most important for organization of the family counseling plan should not be disregarded. Other equally important aspects are carried out in alongside this, clearly

De ahí que los programas de Asesoramiento Familiar para pacientes con ACV deben ser adaptados a las características particulares del sistema familiar en el cual se manifiestan.

and precisely, throughout the process, taking into consideration the educational and intellectual level of family members with the idea that a greater amount of timely and adequate information will prevent counterproductive actions on part of family members.

In the family counseling process, six stages were established as action guidelines: provision of information, conflict resolution, frequent problems, family organization, accommodation, and finally, family restructuring, as instructions given. The stages are not strictly outlined for a specific timeframe, since each generally overlaps and intermingles with the others. All stages are thus present throughout plan application. From there, the Family Counseling Programs for Stroke Patients must be adapted to the unique characteristics of the family system in which they are used.



INTRODUCCIÓN

Son muchas las preguntas y dudas que tienen los familiares o amigos de un ser querido que ha sufrido un accidente cerebro vascular, por lo general cada familia conoce muy bien al paciente y toman decisiones correctas, sin embargo a veces es difícil manejar las situaciones en la vida diaria. El Programa de Asesoramiento Familiar Pacientes con Accidentes Cerebrovasculares, constituye una guía básica con algunas pautas adecuadas de cómo manejarse cotidianamente con estos pacientes.

Otra de las grandes interrogantes que se presentan es ¿Qué sucede en el seno familiar, cuándo los miembros deben enfrentar las consecuencias incapacitantes de los Accidentes Cerebro vasculares?

Las personas encargadas de acompañar a familiares con ACV, son víctimas de excesiva presión y pueden presentar estados de ansiedad, depresión, estrés o cansancio extremo; en este

marco para optimizar la tarea de cuidar al paciente, se debe intervenir en su formación y entrenamiento; de este modo los resultados para ambos serán altamente satisfactorios.

El Plan de Asesoramiento Familiar para Pacientes con ACV está constituido por una serie que oscila entre cinco y diez sesiones aproximadamente; dependiendo del número de familiares que se integren a la red de apoyo. Las sesiones duran entre 60 y 90 minutos debido a los procesos psicoeducativos junto a las interrogantes que manifiestan los pacientes y familiares acerca del proceso, por lo general, las reuniones se plantean al principio cada 8 días, luego cada quince y finalmente cada 30 días, con el afán de que los familiares pongan en práctica las tareas intersección que se asignan a cada miembro de la familia, ya que es en los intervalos donde se observan mayores adelantos del equipo de apoyo familiar.

OBJETIVO GENERAL:

- Aplicar asesoramiento familiar desde el modelo integrativo, a pacientes con accidentes cerebrovasculares para viabilizar el tratamiento físico y psicológico.



OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Fortalecer las redes familiares de los pacientes que han sufrido accidentes cerebrovasculares para mejorar el apoyo familiar a los pacientes
- Definir estrategias psicoterapéuticas para fortalecer las redes familiares.

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA:

Alrededor del 88 % de las enfermedades cerebrovasculares son ocasionados por un coágulo sanguíneo o la obstrucción de una arteria que lleva sangre al cerebro. Este tipo de ataque cerebral se denomina «enfermedad cerebrovascular isquémica». Existen dos tipos de enfermedades cerebrovasculares isquémicas: trombosis cerebral y embolia cerebral.

El 12 % restante es ocasionado por vasos sanguíneos rotos o dañados que derraman sangre en el cerebro o alrededor de él. Este tipo de ataque cerebral se denomina «enfermedad cerebrovascular hemorrágica». Existen dos tipos de enfermedades cerebrovasculares hemorrágicas: cerebral y subaracnoideo. Las enfermedades cerebrovasculares hemorrágicas producen más muertes que las isquémicas, pero los pacientes que sobreviven a una enfermedad cerebrovascular hemorrágica se recuperan mejor y sufren menos discapacidades de larga duración.

Esta investigación se fundamenta en el Modelo de Psicoterapia Integrativa Focalizada en la Personalidad, y ha tomado diferentes aportes de otras disciplinas: la Neuropsicología y la Neurología para describir los fenómenos biológicos, psicológicos y sociales, que se presentan en el entorno de los pacientes con enfermedades cerebrovasculares.

El conocer los conceptos generales sobre las enfermedades cerebrovasculares y sus consecuencias, nos permite comprender el estado físico y emocional en el que se encuentran estos pacientes que se manifiesta en el comportamiento; afectando directamente el entorno familiar y social. La satisfacción de las necesidades de seguimiento continuo del tratamiento permite mejorar la calidad de vida tanto de los pacientes como de sus familiares más cercanos.

La integración entre corrientes psicoterapéuticas es una propuesta apreciable desde la tercera década del



siglo anterior, época en la que muchos psicoterapeutas y autores buscan aproximaciones, convergencias y similitudes en diferentes niveles entre las teorías psicológicas y sistemas psicoterapéuticos.

El primer esfuerzo constituye la búsqueda de relaciones entre corrientes, que inclusive en muchos de los casos, son radicalmente opuestas desde la perspectiva epistemológica y filosófica. French, en el año 1933, durante la Convención de la Asociación Psicológica Norteamericana, intenta establecer nexos entre el psicoanálisis y la teoría

pavloviana, comentando las similitudes existentes entre la represión freudiana y los conceptos reflexológicos de extinción e inhibición.

El planteamiento básico del modelo de Psicoterapia Integrativa, es propiciar un sistema abierto a los paradigmas provenientes de diversas corrientes que han demostrado eficacia en el proceso psicoterapéutico, con el objetivo de estructurar un modelo que supere las limitaciones observadas en otros sistemas y en el efecto de cambio producido por los factores comunes.

MÉTODOS Y TÉCNICAS

- Método inductivo-deductivo: Se utiliza durante el análisis de los datos; el objetivo de mejorar el plan de asesoramiento familiar.
- Método psicométrico: Se utiliza durante la recolección de los datos, para proporcionar una visión más clara de la situación y las necesidades de orientación en el asesoramiento familiar.
- Técnica de observación: Se utiliza durante todo el proceso, para obtener una descripción detallada de la situación circundante y detectar los conflictos que todavía no se han resuelto con la proporción de información.
- Técnica de entrevista: Se utiliza en fase de recolección de datos, para obtener la mayor cantidad de información que sea posible, también a mitad del proceso para direccionar el asesoramiento de acuerdo a las necesidades particulares de las familias.
- Técnica estadística: Permitirá establecer si el Asesoramiento Familiar cumplió con el objetivo planteado inicialmente en el plan.



APLICACIÓN DEL PLAN DE ASESORAMIENTO EN UNA FAMILIA PROMEDIO DE 5 PERSONAS

Primera Sesión:

Se inicia el proceso con la fase de psicoeducación, se abordan temas de encuadre y planificación general, referente al funcionamiento del plan de asesoramiento familiar con la participación del paciente y sus familiares cercanos. Se fijan para la organización y desarrollo del plan 10 sesiones de asesoramiento, con un intervalo de 8 días entre las sesiones, se establecen los horarios, y la duración de cada sesión, considerando la disponibilidad económica y de tiempo de la familia con el objetivo de viabilizar el tratamiento físico y psicológico; se despejan dudas acerca de los procesos biológicos de las enfermedades cerebrovasculares, las posibilidades de recurrencia y las expectativas de mejoría. Se aplica el cuestionario de Salud EQ-5D al paciente con el objetivo de registrar el estado general de salud de los pacientes ECV al inicio del programa y monitorear los avances durante el proceso. Los familiares se comprometen a participar activamente en plan de asesoramiento, estableciendo de ésta manera la red de apoyo familiar básica del paciente.

Segunda Sesión:

Se aplica el cuestionario de Personalidad SEAPSI a cada uno de los participantes, estableciendo los rasgos predominantes de personalidad, a través de la entrevista individual se detectan síntomas del síndrome del cuidador en la hermana menor del paciente, identificada como la cuidadora principal, con quien se establecen sesiones individuales para corregir el problema y se propone un esquema con la delimitación de las actividades. Se presentan temas relacionados con la condición de salud general de todos los miembros de la red familiar. Se aplica una encuesta a los familiares que integran la red de apoyo con la finalidad de establecer el nivel de colaboración que prestan para enfrentar la nueva condición familiar.

Tercera Sesión

La sesión se divide en dos partes; en la primera parte A través de una lluvia de ideas, se presenta en la reunión las condiciones en las que se desenvuelve la familia a partir de la enfermedad cerebrovascular, los familiares y el paciente describen la forma propia de organización familiar con la que se han estado



manejando antes de llegar a la consulta, se manifiestan también los problemas frecuentes con los que debe lidiar la familia, y se presentan soluciones a los conflictos. Los miembros de la red familiar presentan sus propuestas, sobre las actividades relacionadas con el cuidado del paciente que van a realizar. Se llegan a consensos y se comprometen públicamente a cumplir las tareas, se materializan las actividades en un nuevo cronograma que es susceptible a los cambios que se requieran durante el proceso, que será colocado en un lugar visible de la casa para información de todos los participantes y como recordatorio de las nuevas obligaciones.

En la segunda fase a través de entrevistas individuales con los familiares se investiga la las formas de interacción intrafamiliar y los momentos específicos por los que atraviesa la familia.

Cuarta Sesión:

En la primera parte de la sesión se revisa el registro de actividades que los pacientes se comprometieron a cumplir durante el periodo intersesión, como una especial forma de concienciar la importancia de la efectividad de la red de apoyo familiar. En la segunda parte de la sesión, se ubican los problemas frecuentes que se presentan en el momento de

cumplir las tareas, también se ubican los problemas más visibles en las relaciones intrafamiliares. Con el objetivo de fortalecer la red familiar del paciente y que se establecen formas de comunicación adecuadas para mejorar las relaciones intrafamiliares. Como tarea intersesión los participantes deben estructurar un nuevo programa de organización familiar incluyendo los aspectos que desde su punto de vista no se han tratado y deberían considerarse en el proceso.

Quinta Sesión:

Durante la revisión de la tarea intersesión se evidencian dificultades en el desempeño de las tareas, bebidas a la inconformidad de los miembros de la red con los roles autoasignados, lo que impide cumplir con algunas de las actividades del paciente vinculadas con el tratamiento físico. Después del análisis de la situación, se propone un cambio de roles temporal, considerando los intereses familiares. Basado en el estudio de los tipos de personalidad, se imparten directrices relacionando las actividades que cada miembro de la red familiar pudiera realizar respetando su disponibilidad de tiempo, habilidades, disposición, y preferencias; también se considera el criterio del paciente en cuanto a confianza y seguridad, para

designar a determinados miembros de la red familiar las actividades más delicadas.

Sexta Sesión:

Se recogen las impresiones sobre la nueva forma de organización familiar, se nota mejoría en el cumplimiento de las actividades diarias desde la red de apoyo, de esta manera se optimiza el tiempo de realización de las obligaciones con el paciente y se asigna días de descanso para los familiares. Se aplica nuevamente la encuesta para registrar la participación de los familiares en el tratamiento del paciente y la colaboración en el cambio de estrategias.

Séptima Sesión:

Cada uno de los miembros presenta sus sugerencias para mejorar el desempeño a la red, se escogen las más idóneas para ser aplicadas en el proceso y se reestructura finalmente la organización familiar, permitiendo al paciente cumplir con todas las exigencias del tratamiento físico, atender sus necesidades psicológicas: Los familiares que conforman la red, han participado activamente en el tratamiento del paciente sin descuidar sus necesidades individuales. En un segun-

do momento de esta sesión, se realizan entrevistas individuales para establecer el estado psicológico de los miembros de la red, especialmente de la cuidadora principal.

Octava Sesión:

En la primera parte de esta sesión, se aplica el cuestionario EQ-5D al paciente para registrar el estado general del estado salud, luego de haber capacitado a los familiares como red de apoyo en el tratamiento. En la segunda parte se evalúa a través de la entrevista el estado de las relaciones intrafamiliares. Proponiendo un plan de intervención individual para resolver situaciones alejadas del programa, que sin embargo surgieron a partir de la convivencia.

Novena Sesión:

Los familiares presentan sus inquietudes sobre las posibles situaciones de conflicto que pudieran atravesar en el futuro, aplicando la técnica de resolución de problemas, con una lluvia de ideas se va proponiendo posibles respuestas adecuadas para cada una de las situaciones propuestas, creando un ambiente de confianza entre los miembros de la red, con actitud totalmente no directiva esta sesión consigue que la red de apoyo familiar se consolide lle-



gando a acuerdos y compromisos con mayor facilidad y rapidez, la organización familiar es flexible en las pautas de acción con formas de comunicación más efectivas.

Décima Sesión:

Finalmente los miembros de la familia y el paciente manifiestan el marcado alivio, físico y mental que proporciona la red de apoyo familiar, se refuerza el uso de los cronogramas, la rotación de las actividades, la estipulación de tiempo recreativo para todos

los participantes de la red incluido el paciente ; se repasa también el plan en casos de emergencia y se recapitulan los logros en el manejo de las relaciones intrafamiliares, se imparte directivas generales, a los miembros de la familia que por razones particulares seguirán tratamientos individuales. Utilizando una postura no directiva y manteniendo el rapport en todo momento, se deja abierta la posibilidad para que la red de apoyo familiar reanude las reuniones con la guía profesional en el momento en el que así lo requiera.

RESULTADOS

Para la aplicación del plan de asesoramiento familiar de los pacientes con enfermedades

cerebrovasculares desde el Modelo Integrativo, se consideró a todos los pacientes con diagnóstico de enfermedades cerebrovasculares (ECV) que acudieron a la consulta privada desde octubre del 2010 hasta septiembre del 2011. Los resultados de la aplicación del plan se analizaron y documentaron du-

rante el 2013 / 2014 finalizando de esta manera el estudio.

Se aplicó el plan a 29 pacientes ECV, y 53 familiares, enseguida se mostrarán los datos generales de los pacientes, luego los datos generales de los familiares, y finalmente las correlaciones entre ellos, con el objetivo de presentar los resultados obtenidos de la manera más clara posible.

DATOS GLOBALES DE LOS PACIENTES

Tabla 1: Familiares totales por género

FAMILIARES TOTALES POR GÉNERO			
Nº	Descripción	Cantidad	Porcentaje
1	Masculino	14	26,42
2	Femenino	39	73,58
TOTAL		53	100,00

Elaborado por Calahorrano, Saskia
201322013200RO
Nº DESCRIPCIÓN Cantidad

Pacientes Totales por Género

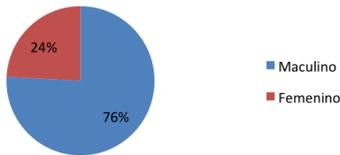


Ilustración 1 Pacientes totales por género
Elaborado por Calahorrano, Saskia, 2013

INTERPRETACIÓN:

Se aprecia que 22 de 29 pacientes son hombres, lo que corresponde 76% de la muestra, frente a 7 de 22 pacientes que son mujeres, constituyendo el 24% de la muestra; Entonces la mayoría de los pacientes en la población estudiada pertenecen al género masculino, éste dato es importante para dimensionar las exigencias físicas a las que se enfrentarán los cuidadores principales.

Tabla 2: Pacientes totales por edad

PACIENTES TOTALES POR EDAD			
Nº	Descripción	Cantidad	Porcentaje
1	0 - 18	3	10,34
2	19 - 30	5	17,24
3	31 - 60	9	31,03
4	> 60	12	41,38
EDAD MÍNIMA		12	
EDAD MÁXIMA		95	
EDAD PROMEDIO		51,59	

Elaborado por: Calahorrano, Saskia, 2013

Pacientes Totales por Edad

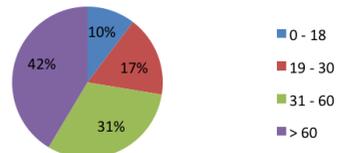


Ilustración 2 Pacientes totales por edad
Elaborado por Calahorrano, Saskia 2013

INTERPRETACIÓN:

Según la edad se agrupa a los pacientes en adolescentes, en un 10% de la población, adultos jóvenes, en el 17%, adultos, en un 31% y adultos mayores, en un 42% convirtiéndose el grupo de adultos mayores con mayor presencia en la población; es necesario satisfacer



las necesidades físicas y psicológicas de los pacientes de acuerdo a la etapa vital que están atravesando.

Tabla 3: Pacientes total por estado general de salud

PACIENTES TOTALES POR ESTADO GENERAL DE SALUD SEGÚN EQ-5D					
N°	DESCRIPCIÓN	ANTES DEL ASESORAMIENTO FAMILIAR		DESPUES DEL ASESORAMIENTO FAMILIAR	
		Cantidad	Porcentaje	Cantidad	Porcentaje
1	0 - 25	2	6,90	2	6,90
2	26 - 50	12	41,38	9	31,03
3	51 - 75	11	37,93	8	27,59
4	76 - 100	4	13,79	10	34,48

Elaborado por: Calahorrano, Saskia 2013

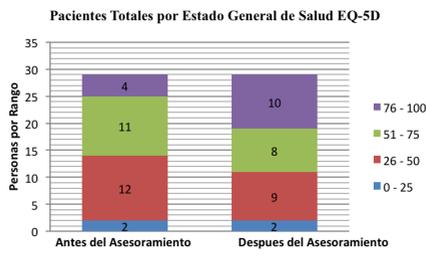


Ilustración 3: Pacientes totales por estado general de salud

Elaborado por Calahorrano, Saskia, 2013

INTERPRETACIÓN:

Para comprender en qué condiciones se encontraban los pacientes antes y después del asesoramiento, se establecieron 4 grupos de 25 niveles

cada uno, donde 0 es el peor estado de salud imaginable y 100 el mejor estado de salud posible según la escala general del Estado de Salud EQ-5D. Se aprecia que después de la ECV y antes del ase-



soramiento 2 de los 29 pacientes, el 7% de la población se encontraban en mal estado de salud, 12 de los 29 pacientes, el 41% de la muestra y se encontraban en regular estado de salud, 11 pacientes, el 38% de la muestra se encontraban en buen estado de salud y apenas 4 pacientes, el 14% de la muestra se encontraban en muy buen estado de salud. Luego de

la aplicación del plan de asesoramiento familiar y reaplicación de la escala general del Estado de Salud EQ-5D, se obtuvieron los siguientes resultados, el 7% de la muestra se encuentra en mal estado de salud, el 31% en un estado regular de salud, 27% en buen estado de salud y el 34% en muy buen estado de salud.

Tabla 4: Pacientes totales por sesiones realizadas

PACIENTES TOTALES POR N° SESIONES REALIZADAS			
N°	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Porcentaje
1	1 - 3	12	41,38
2	4 - 6	8	27,59
3	7 - 9	1	3,45
4	10 - 12	8	27,59
MENOR # DE SECCIONES			1
MAYOR # DE SECCIONES			11
PROMEDIO DE SECCIONES			5

Elaborado por Calahorrano, Saskia, 2013

Pacientes Totales por N° de Sesiones Realizadas

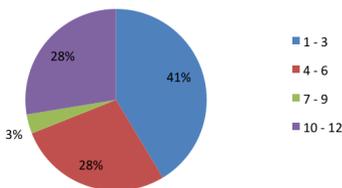


Ilustración 4 Pacientes totales por sesiones realizadas
Elaborado por Calahorrano Saskia 2013

INTERPRETACIÓN:

El 41% de la muestra asistió entre 1 y 3 sesiones, el 27% de la muestra entre 4 y 6 sesiones, el 3% de la población asistió entre 7 y 9 sesiones y otro 27% de la muestra han asistido entre 10 y 12 sesiones. En promedio los pacientes asistieron a 5 sesiones, permitiendo la exposición y aplicación de las estrategias de acción en el caso de las enfermedades cerebrovasculares.



Tabla 4: Pacientes totales por cambio en el estado general de salud

PACIENTES TOTALES POR CAMBIO DE ESTADO GENERAL DE SALUD SEGÚN EQ-5D AL FINALIZAR LA INTERVENCIÓN			
N°	DESCRIPCIÓN	Cantidad	Porcentaje
1	Empeoró	1	3,45
2	Sin variación	12	41,38
3	Mejóro de 1 - 10	8	27,59
4	Mejóro de 11 - 20	5	17,24
5	Mejóro de 21 - 30	2	6,90
6	Mejóro de 31 - 40	1	3,45
CAMBIO MÍNIMO			-20
CAMBIO MÁXIMO			35
PROMEDIO DE CAMBIO			8,45

Elaborado por Calahorrano, Saskia, 2013

Cambio del Estado General de Salud según EQ-5D de todos los pacientes

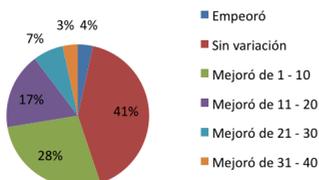


Ilustración 4: Cambio en el estado general de salud
 Elaborado por Calahorrano, Saskia, 2013

INTERPRETACIÓN:

Después de haber aplicado el asesoramiento familiar se notaron los siguientes cambios en el estado de salud general de la población seleccionada: 28% de la muestra mejoró su estado de salud general entre 1 y 10%, el 17% mejoró en entre el 11 y 20%, el 7% de la

muestra mejoró entre 21 y 30%, el 3% es decir mejoró 31 y 40% y un 4% de la población general empeoró debido a las condiciones familiares adversas, la falta de una red de apoyo y conflictos intra-personales severos. El cambio máximo es del 35% relacionado con la mejora en estado de los pacientes.





DATOS GLOBALES DE LOS FAMILIARES

Tabla 5: Familiares globales por género

FAMILIARES TOTALES POR GÉNERO			
Nº	Descripción	Cantidad	Porcentaje
1	Masculino	14	26,42
2	Femenino	39	73,58
TOTAL		53	100,00

Elaborado por Calahorrano, Saskia 2013

Familiares Totales por Género

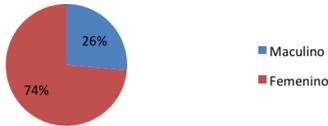


Ilustración 5 Familiares totales por género
Elaborado por Calahorrano, Saskia 2013

INTERPRETACIÓN:

El 74% del total de los familiares son mujeres y el 26% son hombres. Existen secuelas incapacitantes en los pacientes que deben ser enfrentadas por la red de apoyo familiar entorno a las diferencias de género.

Tabla 6: Familiares totales por edad

FAMILIARES TOTALES POR EDAD			
Nº	Descripción	Cantidad	Porcentaje
1	0 - 18	5	9,43
2	19 - 30	8	15,09
3	31 - 60	32	60,38
4	> 60	8	15,09
EDAD MÍNIMA		12	
EDAD MÁXIMA		85	
EDAD PROMEDIO		43,94	

Elaborado por Calahorrano Saskia 2013

Familiares Totales por Edad

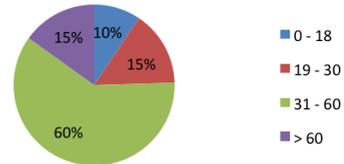


Ilustración 6 Familiares totales por edad
Elaborado por Calahorrano Saskia 2013

INTERPRETACIÓN:

Se formaron 4 subgrupos, el 9% de la muestra son adolescentes, el 15% adultos jóvenes, el 60% adultos y el 15% adultos mayores. La edad mínima de los participantes en la red de apoyo básica para los pacientes es 12 años de edad, y la edad máxima 85, con edad promedio



de 43.94. Es necesario satisfacer todas las necesidades de los pacientes, si sacrificar el desarrollo personal de los integrantes de la red.

Tabla 7: Familiares por reacción psicológica luego del ECV

FAMILIARES TOTALES POR REACCIÓN LUEGO DE LA ECV			
Nº	Descripción	Cantidad	Porcentaje
1	Ansiedad	12	22,64
2	Reacción de Adaptación	37	69,81
3	Síndrome del Cuidador	4	7,55

Elaborado por Calahorrano, Saskia, 2013

Familiares Totales por Reacción luego del ECV

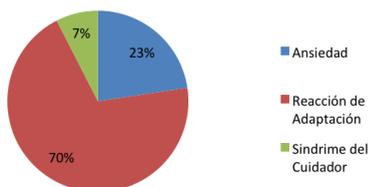


Ilustración 7 Familiares totales por reacción psicológica luego del ECV

Elaborado por Calahorrano Saskia 2013

INTERPRETACIÓN:

El 70% presentaron reacción de adaptación, considerada en el plan de asesoramiento familiar como una reacción normal frente a la crisis, sin embar-

go la mayoría de los familiares estuvieron en condiciones para formar la red básica de apoyo al paciente, el 23% presentaron ansiedad, síntomas que fueron controlados en su mayoría durante la fase de psicoeducación, el 7% síndrome del cuidador, los familiares fueron incluidos en procesos de psicoterapia, y luego se integraron a la red básica de apoyo al paciente.

Tabla 8: Familiares totales por parentesco

FAMILIARES TOTALES POR PARENTESCO			
Nº	Descripción	Cantidad	Porcentaje
1	Cónyuge	7	13,21
2	Progenitores	15	28,30
3	Hijas / Hijos	16	30,19
4	Nietas / Nietos	6	11,32
5	Hermanas	7	13,21
6	Otros	2	3,77

Elaborado por Calahorrano Saskia 2013

Familiares Totales por Parentesco

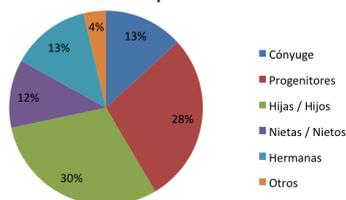


Ilustración 8 Familiares totales por parentesco

Elaborado por Calahorrano Saskia, 2013



INTERPRETACIÓN:

El 30% de los familiares son hijos o hijas de los pacientes, el 28% son progenitores, con el 13% se revisan 2 tipos de parentesco: los cónyuges y herma-

nas o hermanos respectivamente, 12% nietas y nietos y el 4% otras personas, en los que generalmente se incluye la familia política, amigos o personas contratadas.

INTERACCIÓN DE LOS FAMILIARES CON EL PACIENTE

Tabla 9: Interacción semanal de los familiares con los pacientes

INTERACCIÓN SEMANAL CON EL PACIENTE			
Días	Antes del ECV	Después del ECV	Después del Asesoramiento
Ninguno	23,68	0,00	0,00
Uno	7,89	2,63	0,00
2 a 4	5,26	26,32	21,05
5 a 6	0,00	5,26	73,68
7	63,16	65,79	5,26

Elaborado por Calahorrano Saskia 2013

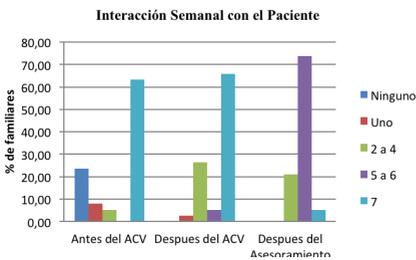


Ilustración 9: Interacción semanal de los familiares con el paciente

Elaborado por Calahorrano Saskia, 2013

INTERPRETACIÓN:

Se describirá el análisis en 3 momentos: antes de la ECV, después de la ECV y después del asesoramiento. El 24% de los familiares de la muestra no interactuaban directamente con los pacientes antes de la ECV, el 8% lo hacía solo un día a la semana, de 2 a 4 días el 5%, ningún familiar de la muestra interactuaba directamente con el paciente entre 5 y 6 días, sin embargo los familiares directos que corresponden al 63% de la muestra lo hacían 7 días por semana. Después de



la ECV todos los familiares interactuaron con los pacientes: el 3% lo hacía una vez por semana, el 26% de 2 a 4 días, de 5 a 6, el 2% y el 66% lo hacía todos los días. Después del asesoramiento familiar, el 21% de la población interactuó con el paciente 2 a 4 días, el 74% de 5 a 6 días y el 5% 7 días por semana, tratando de equilibrar las cargas horarias y las responsabilidades entre los cuidadores principales y los miembros de la red de apoyo familiar.

Tabla 10: Interacción diaria de los familiares con el paciente

INTERACCIÓN DIARIA CON EL PACIENTE		
Horas	Después ECV	Después del Asesoramiento
2h a 8h	50,00	63,16
9h a 14h	15,79	36,84
15h a 20h	26,32	0,00
21h a 24h	7,89	0,00

Elaborado por Calahorrano, Saskia, 2013

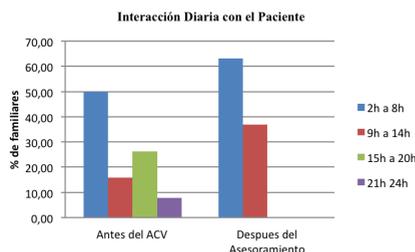


Ilustración 10 Interacción diaria de los familiares con el paciente

Elaborado por Calahorrano Saskia 2013

INTERPRETACIÓN:

La interacción diaria de los familiares con los pacientes se describe en dos momentos, después de la ECV y después del asesoramiento familiar: el 50% de los familiares interactuaba con el paciente de 2h a 8h después de la ECV, después del asesoramiento familiar el 63% de la población que interactúa con el paciente de 2h a 8h, el 16% de los familiares interactuaba con el paciente de 9h a 14h después de la ECV y luego del asesoramiento familiar el 37% interactuó en el mismo horario, después de la ECV el 26% de los familiares atendía al paciente de 15h a 20h y el 8% lo hacía de 21h a 24h, después del asesoramiento familiar, las jornadas de 15h a 24h se suspendieron, los familiares distribuyeron las horas de atención al paciente en turnos equitativos y en varios casos buscaron ayuda de cuidadores contratados.





CONCLUSIONES:

Se aplicó el plan de asesoramiento familiar desde el modelo integrativo a 29 pacientes con enfermedades cerebrovasculares y 53 familiares cercanos. Se viabilizó el tratamiento físico y psicológico a través de estrategias psicoterapéuticas, obteniendo los siguientes resultados: al finalizar la aplicación del plan de asesoramiento familiar el 71% mejoró su estado general de salud, sin embargo el 29% se mantuvo igual.

Se fortalecieron las redes familiares de los pacientes que han sufrido accidentes cerebrovasculares y así se mejoró el apoyo familiar mediante la reorganización familiar equilibrando los horarios y las responsabilidades entre los miembros de la red básica de apoyo familiar, antes de la ECV el 76 % de la muestra mantenían buenas relaciones intrafamiliares, en el 14% las relaciones intrafamiliares eran regulares y el 9% afirmaron mantener malas relaciones intrafamiliares. Después de ACV el índice

de las relaciones intrafamiliares catalogadas como buenas disminuyó al 57% de la población, en cambio las relaciones intrafamiliares regulares llegaron al 19% y las malas hasta el 24%; después del asesoramiento familiar se observa que 90.5% de la población mantiene buenas relaciones intrafamiliares y 9.5% declara que las relaciones intrafamiliares son regulares.

Las estrategias psicoterapéuticas adecuadas para fortalecer las redes familiares son: la proporción de información, problemas frecuentes, solución de conflictos, organización familiar, acomodación y reestructuración familiar finalmente cómo impartir directivas que constituyen las seis etapas del Plan de Asesoramiento familiar. La población investigada registró en promedio 8,45% de mejoría en su estado de salud general luego de la aplicación de la aplicación del plan de asesoramiento familiar.

BIBLIOGRAFÍA:

Calahorrano Gómez, S. (2013) Programa de asesoramiento para familias de pacientes que tienen accidentes cerebrovasculares desde el modelo integrativo. (Tesis inédita de maestría) Universidad del Azuay, Quito, DM.





INSTRUCTIVO PARA PUBLICAR ARTÍCULOS EN LA “REVISTA PUCE”

Datos Generales

“Revista PUCE” es una publicación de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en Quito-Ecuador que edita una revista cada seis meses (3 de mayo – 3 noviembre). Esta revista da a conocer los resultados y análisis, frutos de la investigación en diferentes áreas del conocimiento. Los artículos postulados para la publicación en la “Revista PUCE” deben someterse a las siguientes instrucciones:

1. Exigencia de Originalidad: los artículos publicados en la “Revista PUCE” tienen que ser originales e inéditos. No deben estar postulando para publicación simultáneamente en otras revistas u órganos editoriales. Por lo tanto, para que este apartado quede claro se hace firmar un documento de originalidad y cesión de derechos de autor a cada autor del artículo; de esta manera, los autores se comprometen a respetar la información académica de otros autores, a ceder los derechos de autor a la revista PUCE, para que esta sea la única autorizada en editar formatos más no información y se evita que más de una revista publique el mismo artículo.
2. En la revista PUCE se recibirán trabajos de docentes e investigadores de la Universidad, así como de autores externos a la universidad. Esto con la finalidad de ayudar a difundir el material científico no solamente de nuestra universidad, sino también de investigadores externos.
3. Los artículos a publicarse en esta revista deberán principalmente estar escritos en español; sin embargo, bajo ciertos pedidos se pueden publicar también artículos en francés, inglés o portugués.
4. El Centro de Publicaciones de la Pontificia Universidad Católica entregará un documento de recepción cuando se hayan entregado los artículos. Es importante indicar que como la publicación de cada revista se realiza de acuerdo con cada facultad de nuestra universidad; este documento de recepción estará firmado por el Director del Centro de Publicaciones en su condición de editor.



5. Los decanos interesados en publicar artículos de su facultad deben entregar los artículos con un documento de entrega de artículos mediante el formato establecido por el Centro de Publicaciones. Este formato puede ser solicitado en el Centro de Publicaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
6. La convocatoria para presentar artículos será publicada en la página web de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador y por medio de un email a cada decano/a de dicha facultad.
7. Firmar un documento en el cual indiquen que el artículo a publicarse es inédito y original, así como que este no ha sido publicado en ninguna otra revista ya sea virtual o impresa. En este documento también el autor se compromete a ceder su derecho de autor a la revista PUCE, para que el artículo pueda ser editado, publicado y distribuido.

Para asegurar la calidad científica de los artículos presentados para su publicación, se realiza un proceso de evaluación de artículos los cuales pasan por tres fases: 1. Revisión por parte del Director/Editor y el Comité Editorial del Centro de Publicaciones para determinar si el tema, contenido de los artículos y formato de presentación se ajustan a los parámetros temáticos y formales, 2. Los artículos son enviados al decano de la facultad, quien designa dos o tres pares académicos, quienes anónimamente (modalidad de doble ciego) se encargan de realizar una evaluación a nivel del contenido científico del artículo según los parámetros del formato de dictaminación. Al final de este proceso, los miembros del Comité envían la plantilla completa donde se indica: a) el artículo aprobado para publicación; b) artículo no apto para publicación; c) artículo apto pero después de realizar las correcciones indicadas en el informe. Luego este informe es aprobado y firmado por el revisor. Esta información puede ser usada únicamente por el Director/Editor de la revista ya que el nombre de los revisores debe ser anónimo y bajo ninguna circunstancia sus nombres podrán ser revelados; 3. revisión detallada del artículo por parte del Comité Editorial de la Facultad (personas no anónimas) para cerciorarse y asegurar al 100% el cumplimiento de los requisitos establecidos en la primera y segunda fase, para poder continuar con el proceso de edición. Una vez recibida la aprobación del artículo, este pasará a una revisión final para su futura aprobación, edición y publicación.



9. Con respecto al apartado 7, es importante indicar que el Comité Editorial constará de tres miembros que no pertenezcan a la universidad, para brindar apertura editorial y permitir una mejor selección de los artículos a publicarse. Igualmente los artículos entregados al Centro de Publicaciones pasarán por una revisión con especialistas en el área y que pertenecen a la universidad, así como, especialistas externos que evalúen la calidad científica de los trabajos.
10. El Director/editor de la Revista firmará el documento de aceptación como representante del Centro de Publicaciones y su Comité.

Portada

11. Título del artículo con letras mayúsculas, en negrita y centrado. El título debe ir tanto en español como en inglés.
12. Debajo del título y centrado indicar los nombres de cada autor, de la siguiente manera: José Dávila P., Carla Casas, Francisco Chiriboga J.
13. Al final del nombre de cada autor, señalar un superíndice y mencionar al pie de página la afiliación del autor, es decir, lugar de trabajo, país, ciudad y dirección de correo electrónico de la siguiente manera: José Dávila P.¹, Carla Casas L.² & Francisco Chiriboga J.³, y al pie de página indicar de la siguiente manera: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina, Quito Ecuador (jdavila@hotmail.com). Si no se desea especificar el mail de todos los autores, se debe colocar el email de la persona encargada del artículo.

Palabras claves

14. Debajo del nombre del autor/es, incluir de 4 a 6 palabras claves que se refieran al tipo de contenido del artículo, para que faciliten la búsqueda.
15. Estas palabras claves deberán ir centradas y constar primero en español y luego en inglés (key words).

Resumen

16. Adicionalmente, se deberá presentar un resumen de todo el contenido: claro y conciso, tanto en español como en inglés.
17. Debajo de *Key words* se colocará el resumen en español y luego el resumen en inglés (abstract).



Texto

18. El texto deberá estar escrito en formato Word, letra Times New Roman número 12, como fuente de texto y con espacio 1,5 de párrafo. Este formato no será mantenido durante la edición pero sí constará como requisito para la aprobación del artículo en la parte de formato.
19. Los subtítulos como introducción, materiales y métodos, resumen, entre otros, deberán ir en mayúsculas con negrita y alineados a la izquierda.
20. Las tablas y gráficos pueden ser ubicados entre el texto, si estos ayudan a explicar más sobre lo que se está refiriendo el autor, o al final, es decir, después de la literatura citada.
21. Se recomienda mantener el orden del artículo como: título en español, título en inglés, nombre del autor, palabras claves, *key words*, resumen, *abstract*, introducción, objetivos, materiales y métodos, resultados, discusión, conclusiones, literatura citada tablas y figuras, entre otros.

Citas

22. La forma de citar en los artículos se ha basado en el método APA (American Psychological Association), sexta edición, y ha sido modificado por el Centro de Publicaciones de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
23. Las citas se usarán de la siguiente manera: (Aguirre, 2007) en el caso de un solo autor, para dos autores (Aguirre & Pérez, 2007) o (Aguirre y Pérez, 2007), para más de dos autores (Aguirre et al., 2007). Estas citas irán entre el texto y al pie de página. Solo se marcarán citas de internet y también datos explicativos sobre términos, autores, entre otros.

Literatura citada

24. En caso de usar artículos o libros del mismo autor, estas citas deben tener un orden cronológico desde el más antiguo al más nuevo.
25. El formato para escribir la literatura citada será usada según el modelo APA (American Psychological Association), sexta edición:

Libro con un autor

Apellido del autor, inicial del nombre del autor (año de publicación). Nombre del libro en cursiva. Ciudad: Editorial.



Ejemplo: Flores de Fernández, R. (1965). *Historia de la enfermería en Chile: Síntesis de su evolución educacional*. Santiago: Universidad de Chile.

Libro con más de un autor y edición

Apellido del autor, inicial nombre. & apellido del segundo autor, inicial del nombre (fecha de publicación). Nombre del libro en cursiva (número de la edición). Ciudad: Editorial.

Ejemplo: Hoffman, C.P. & Lipkin, G.B. (1981). *Simplified nursing* (19a. ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.

Libro sin autor o editor

Título del libro en cursiva (número de edición) (año de publicación). Ciudad: Editorial.

Ejemplo: *Merriam-Webster's collegiate dictionary* (10a. ed.) (1993). Springfield: Merriam-Webster.

Parte o capítulo de un libro

Apellido del autor, inicial nombre del autor. & apellido del segundo autor, inicial del nombre (año de publicación). Título del capítulo del libro. En Apellido del autor del libro, inicial del nombre. Título del libro en cursiva. (número de edición, páginas). Ciudad: Editorial.

Ejemplo: O'Neil, J.M. & Egan, J. (1992). Men's and women's gender role journeys; Methaphor for healing, transition and transformation. En B.R. Wainrib (Ed.). *Gender issues across the life cycle* (4a.ed., pp.107-123). Nueva York: Springer.

Artículo de revista científica con un autor

Apellido del autor, nombre del autor (año de publicación). Título del artículo. Nombre de la revista en cursiva, número de la revista (volumen), páginas.

Ejemplo: Prieto, A. (2001). Instrumento de evaluación de campos clínicos para la enseñanza profesional de enfermería (ECCE). *Horizonte de Enfermería*, 12 (1), 11 - 21.

Artículo de revista científica con más de un autor

Apellido del autor, inicial del nombre., apellido del segundo autor, iniciales., apellido del tercer autor, inicial del nombre., & apellido del cuarto autor, inicia-



les. (año de publicación). Título del artículo. Nombre de la revista en cursiva, número de la revista (volumen), páginas.

Ejemplo: Kernis, M.H., Cornell, D.P., Sun, C.R., Berry, A., & Harlow, T. (1993). There's more to self-esteem than whether it is high or low: The importance of stability of self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65 (6), 1190-1204.

Si necesita el modo de como citar otro tipo de documento visite http://www.frvt.utn.edu.ar/pdfs/Citas_Bibliogr%C3%A1ficas_-_Normas_APA.pdf, ahí encontrará la forma adecuada de citar los documentos no explicados en este texto; sin embargo, no se olvide de revisar el instructivo de publicación de artículos en la revista PUCE, ya que el Centro de Publicaciones ha realizado ciertas modificaciones al manual del APA, para facilitar a los autores el manejo de citas y referencias bibliográficas.

Figuras y tablas

26. Las tablas deben llevar el texto explicativo en la parte superior y con letra en negrita.
27. Las figuras deben llevar el texto en la parte inferior y con letra en negrita.
28. La ubicación de tablas y figuras dependerá de qué tan explicativas sean. Si se trata de este tipo de tablas o figuras que son dentro del contexto al cual se están refiriendo, colocarlas en el texto, de lo contrario ubicarlas después de la literatura citada.
29. Los cuadros y tablas deben estar en formato Word y las figuras pueden estar en formato JPG o Word.
30. Para tablas, cuadros, gráficos, se usarán palabras completas y se numerarán en orden; ejemplo:
Tabla 1: Lista de especies de la Estación Científica Yasuní
31. Si las imágenes son obtenidas de publicaciones anteriores, deben ser citadas.
32. Las imágenes por ningún motivo podrán ser modificadas en Photoshop, Illustrator o cualquier otro software de diseño; la única modificación posible de realizar es el aumento o reducción del color y contrastes.

Formas de envío

33. Los artículos a publicarse deben ser enviados en CD y en impreso en formato Word.



34. Los artículos deben ser remitidos con una carta del decano de la facultad y con los artículos postulados para la publicación tanto, en impreso como en digital, sin protección o candados.
35. En caso de ser un autor extranjero enviar una carta de solicitud y el artículo en digital vía email.

Enviar Correspondencia:

Revista PUCE/ Centro de Publicaciones
Pontificia Universidad Católica del Ecuador
Av. 12 de Octubre 1076 y Roca
Quito, Ecuador
Apartado 17-01-2184
Teléfono: 593 02 2 991 711
publicaciones@puce.edu.ec





INSTRUCTIONS FOR PUBLISHING ARTICLES IN THE “REVISTA PUCE” (PUCE JOURNAL)

General Information

“Revista PUCE” (the PUCE Journal) is a publication of the Pontifical Catholic University of Ecuador in Quito, Ecuador which edits a journal every six months (May 3 - November 3). This journal presents the results and analysis which are the fruit of research in different areas of knowledge. Articles proposed for publication in “Revista PUCE” must follow the following guidelines:

1. Originality: The articles published in “Revista PUCE” must be original and not previously published. They may not be submitted for publication simultaneously to other journals or editorial media. Therefore, so that this section is clear, a document of author originality and property rights must be signed by each author; authors thus commit themselves to respecting the academic information of other authors, and transfer copyright to the “Revista PUCE”, so that this is the only journal authorized to edit formats, although not information, thereby avoiding publishing of the same article by more than one journal.
2. The works of professors and researchers from the University will be received, as well as from external authors. This is to help disseminate scientific material not only from our university, but from external researchers as well.
3. The articles to be published in this journal should be written principally in Spanish; however, upon specific request, articles can also be published in French, English, or Portuguese.
4. The Publications Center of the Pontifical Catholic University will deliver a reception document when the articles have been received. It is important to indicate that, since each magazine is published in accordance with each university department, this reception document will be signed by the Director of the Publications Center as editor.
5. Deans interested in publishing articles from their department should submit articles along with an article delivery document, using the form established



by the Publications Center. This form can be requested in the Publications Center of the Pontifical Catholic University of Ecuador.

6. The invitation for presenting articles will be published on the web page of the Pontifical Catholic University of Ecuador and through an e-mail sent to the dean of every department.
7. A document must be signed indicating that the article to be published is original and unpublished, and that it has not been published in any other journal, whether virtually or in print. The author likewise commits themselves to transferring copyrights to the “Revista PUCE” so that the article may be edited, published, and distributed.
8. In order to assure the scientific quality of the articles presented for publication, an article evaluation process is performed, passing through three phases: 1. Review by the Director/Editor and the Editorial Committee of the Publications Center to determine if the topic, article content and presentation format fit thematic and formal parameters. 2. Articles are sent to the department dean, who will designate two or three academic peers, and who will be in charge of anonymously evaluating the scientific content level of the article (double-blind modality), according to the parameters of the format adjudication.

At the end of this process, the Committee members send the complete template, in which the following is indicated: a) article approved for publication; b) article not suitable for publication; c) article suitable, but only after the necessary corrections as mentioned in the report have been made. This report is then approved and signed by the editor. This information may be used only by the Director/Editor of the Journal, since the names of the editors should be anonymous, and under no circumstances may their names be revealed. 3) A detailed review of the article must be done on the part of the Department Editorial Committee (non-anonymous members) to verify and assure 100% compliance with the requirements established in the first and second phases, in order to continue with the editing process. Once article approval has been received, it will pass to a final review for future approval, editing, and publication.

9. In regards to part 7, it is important to indicate that the Editorial Committee will have three members not belonging to the university, in order to Revista



PUCE. ISSN 1390-7719. Núm.100. 3 mayo 2014 - 3 nov 2015 Instructivo. PP. 279-293 provide editorial openness and allow for a better selection of articles to be presented. The articles delivered to the Publications Center will also pass through a review by area specialists from the University, as well as review by external specialists to evaluate the scientific quality of the works.

10. The Director/Editor of the Journal will sign the approval document as representative of the Publications Center and its Committee.

Cover

11. The article title will be in capital letters, in black, and centered. The title should be in both Spanish and English.
12. The names of each author should be located under the centered title, in the following manner: José Dávila P., Carla Casas, Francisco Chiriboga J.
13. Following each author's name, there should be a superscript, and the author's affiliation should to be mentioned at the foot of the page; i.e., place of work, country, city and e-mail address, in the following manner: José Dávila P.¹, Carla Casas L.², & Francisco Chiriboga J.³, and at the foot of the page, in the following manner: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Facultad de Medicina, Quito Ecuador (jdavila@hotmail.com). If there is no wish to give the e-mail address for all authors, the e-mail address for the person in charge of the article should be included.

Key words

14. Under the name of the author(s), between 4 and 6 words should be included referring to the article's content type in order to facilitate searches.
15. These key words should be centered and be first in Spanish and then in English (key words). Abstract.

Summary

16. In addition, an abstract of all the content should be presented: clear and concise, both in Spanish and English.
17. The abstract in Spanish (resumen) and then the abstract in English should be placed below the Key words.

Text

18. Text should be written in Word, with Times New Roman 12 point font, and with paragraph spacing of 1.5. This format will not be maintained during the editing, but said format will be a requirement for article approval.
19. Subtitles, such as the introduction, materials and methods, abstract, etc., should be in capital letters in black and aligned left.
20. Tables and graphics may be located within the text, if they help to better explain that being referred to by the author; or at the end, i.e., following cited literature.
21. It is recommended that order in the article be maintained as: title in Spanish, title in English, author's name, key words, summary (resumen), abstract, introduction, objectives, materials and methods, results, discussion, conclusions, cited literature, tables and figures, etc.

Citations

22. The citation form in the articles is based on the APA (American Psychological Association) method, sixth edition, which has been modified by the Publications Center of the Pontifical Catholic University of Ecuador.
23. Citations will be used in the following way: (Aguirre, 2007) in the case of one author; for two authors, (Aguirre & Pérez, 2007), or (Aguirre y Pérez, 2007); for more than two authors, (Aguirre et al., 2007). These citations will be within the text and at the foot of the page. Citations from Internet will be marked as well as explanatory citations regarding terms, authors, etc.

Literature cited

24. In the case of articles or books by the same author, these citations should be in chronological order from oldest to newest.
25. The format for writing the literature cited will be used according to the APA model (American Psychological Association), sixth edition.

Book with one author

Author's last name, initials of the author's name (publication year). Book name in italics. City: Editorial..



For example: Flores de Fernández, R. (1965). *Historia de la enfermería en Chile: Síntesis de su evolución educacional*. Santiago: Universidad de Chile.

Book with more than one autor and edition

Author's last name, name initial. & second author's last name, name initial (publication date). Book name in italics (edition number). City: Editorial.

For example: Hoffman, C.P. & Lipkin, G. B. (1981). *Simplified nursing* (19a.ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott.

Book without an author or editor

Book title in italics (edition number) (publication year). City: Editorial.

For example: *Merriam-Webster's collegiate dictionary* (10a. ed.) (1993). Springfield: Merriam-Webster.

Book part or chapter

Author's last name, author's name initials. & second author's last name, name initials (publication year). Book chapter title. Last name of book author, name initials. Book title in italics. (edition number., pages). City: Editorial.

For example: O'Neil, J.M. & Egan, J. (1992). Men's and women's gender role journeys; Metaphor for healing, transition and transformation. In B.R. Wainrib (Ed.). *Gender issues across the life cycle* (4a. ed., pp 107-123). New York: Springer.

Scientific journal article with one author

Author's last name, author's name (publication year). Article title. Journal name in italics, journal name (volume), pages.

For example: Prieto, A. (2001). Instrumento de evaluación de campos clínicos para la enseñanza profesional de enfermería (ECCE). *Horizonte de enfermería*, 12 (1), 11-21.

Scientific journal article with more than one author

Author's last name, name initials., second author's last name, initials., third author's last name, name initials., & fourth author's last name, initials. (publication year). Article title. Journal name in italics, journal number (volume), pages.



For example: Kernis, M.H., Cornell, D.P., Sun, C.R., Berry, A., & Harlow, T. (1993). There's more to self-esteem than whether it is high or low: The importance of stability of self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 65 (6), 1190-1204.

If you need to know how to cite other kinds of documents, please visit http://www.frvt.utn.edu.ar/pdfs/Citas_Bibliogr%C3%A1ficas_-_Normas_APA.pdf There you will find the appropriate way to cite unexplained documents in this text; regardless, do not forget to review the instructions for article publication in the “Revista PUCE”, since the Publications Center has made certain modifications to the APA manual to aid authors in handling citations and bibliographic references.

Figures and charts

1. Tables should contain the explicative text in the upper part and with letters in black.
2. Figures should contain the text in the lower part and with letters in black.
3. The location of the tables and figures will depend on how explicative they are. If they are the type of tables or figures that are within the context being referred to, place them in the text; otherwise, place them following the cited literature.
4. The charts and tables should be in Word and the figures may be in JPG format or Word.
5. For tables, charts, graphics, use complete words and number them in order; for example: Table 1: List of species at the Yasuní Scientific Station
6. If the images are obtained from previous publications, they should be cited.
7. Images should not be modified using Photoshop, Illustrator, or any other design software for any reason; the only modification which may be made is the increase or reduction of color and contrasts.

Delivery modes

1. Articles to be published should be sent on CD and in print in Word.
2. Articles should be sent with a letter from the department dean and with the articles proposed for publication, both in print and digitally, without any protection or locks.



3. If the author is a foreigner, please send a request and the article digitally via e-mail.

Send correspondence to:

Revista PUCE/Publications Center
Pontificia Universidad católica del Ecuador
Av. 12 de octubre 1076 y Roca
Quito, ecuador
Apartado 17-01-2184
Teléfono: 593 02 2 991 711
publicaciones@puce.edu.ec



