



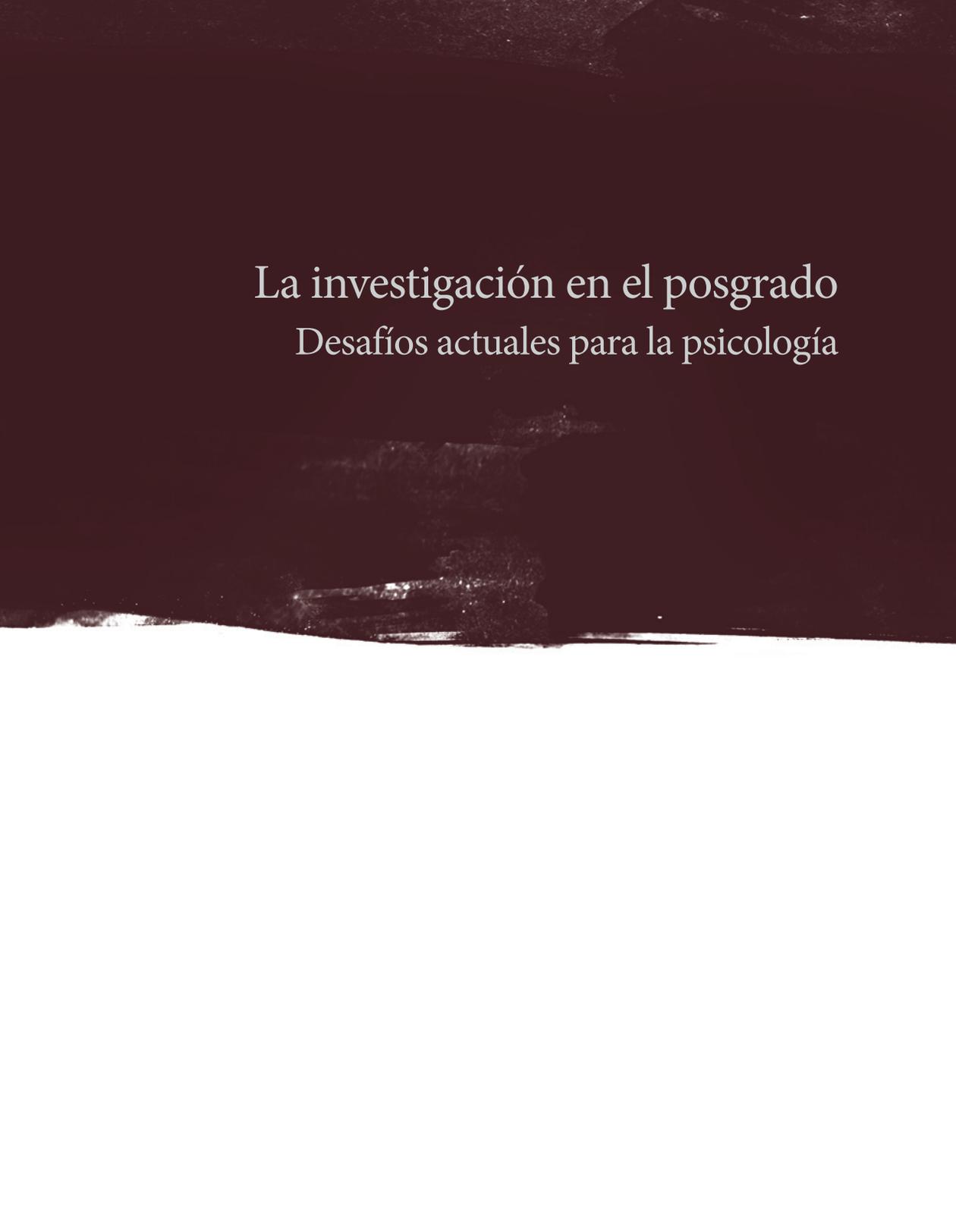
La investigación en el posgrado

Desafíos actuales para la psicología

Marina Liliana González-Torres, Ana María Méndez Puga,
Roberto Montes Delgado y Rubén Soltero Avelar

Coordinadores





La investigación en el posgrado
Desafíos actuales para la psicología



La investigación en el posgrado

Desafíos actuales para la psicología

Marina Liliana González-Torres
Ana María Méndez Puga
Roberto Montes Delgado
Rubén Soltero Avelar
Coordinadores



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES



La investigación en el posgrado

Desafíos actuales para la psicología

Primera edición 2022

Universidad Autónoma de Aguascalientes
Av. Universidad 940, Ciudad Universitaria
Aguascalientes, Ags., 20100
editorial.uaa.mx
libros.uaa.mx

Marina Liliana González Torres, Ana María Méndez Puga, Roberto Montes Delgado, Rubén Soltero Avelar (coordinadores)

Alicia Edith Hermosillo de la Torre, Andrea Hernández Rangel, Ángel Abraham Cahue, Antonio de Jesús de la Cruz Villarreal, Cecilia Méndez Sánchez, César Augusto García Avitia, Ferrán Padrós Blázquez, Francisco Antar Martínez Guzmán, Francisco Augusto Vicente Laca Arocena, Francisco Fabián Mora Moreno, Fredi Everardo Correa Romero, Gabriela Navarro Contreras, Irene Martínez-Cava Cáceres, Isaac Uribe Alvarado, Ivonne Sierra Ortiz, J. Isaac Uribe Alvarado, Joel Martínez Soto, Joseline Jiménez González, Juana Imelda Herrera Pérez, Julio César Verdugo Lucero, Karla Patricia Valdés García, Laura Olivia Amador Zavala, Luis Miguel Sánchez Loyo, Luz Adriana Arellano Gutiérrez, Manuel Sandoval Díaz, María Cristina Pérez Agüero, María de Lourdes Vargas Garduño, María Elena Rivera Heredia, Mariana Alejandra Sierra Murguía, Marina Liliana González Torres, Mario Orozco Guzmán, Martha Leticia Guevara Sanginés, Myriam Rebeca Pérez Daniel, Norma Alicia Ruvalcaba Romero, Pedro Palacios Salas, Roberto Montes Delgado, Roberto Oropeza Tena, Rocío Zariñana Herrejón, Rodrigo Carranza Jasso, Teresa Margarita Torres López, Tonatiuh García Campos, Ximena Zacarías Salinas, Zaira Paulina Campos Márquez

ISBN 978-607-8834-75-4

Hecho en México / Made in Mexico

Los contenidos fueron dictaminados por investigadores de reconocida trayectoria y especialistas en la temática en la modalidad doble ciego.

Índice

| | |
|---------------------|-----------|
| Introducción | 13 |
|---------------------|-----------|

Parte I

Investigaciones psicológicas para la promoción y prevención de la salud

| | |
|--|-----------|
| Reflexiones sobre el estudio de los comportamientos suicidas y sus factores asociados | 21 |
| <i>Karla Patricia Valdés García</i> | |
| <i>Luis Miguel Sánchez Loyo</i> | |
| <i>Ferrán Padrós Blázquez</i> | |
| <i>Alicia Edith Hermosillo de la Torre</i> | |
| <i>Norma Alicia Ruvalcaba Romero</i> | |

| | |
|--|------------|
| Respuesta emocional y crecimiento post-traumático en pacientes con cáncer: el rol de los estilos de pensamiento | 45 |
| <i>Mariana Alejandra Sierra Murguía</i> | |
| <i>Ferrán Padrós Blázquez</i> | |
| <i>Gabriela Navarro Contreras</i> | |
| <i>Martha Leticia Guevara Sanginés</i> | |
| Estrategias educativas y psicosociales en el tratamiento eficaz de la diabetes | 63 |
| <i>Roberto Montes Delgado</i> | |
| <i>Francisco Augusto Laca Arocena</i> | |
| <i>Isaac Uribe Alvarado</i> | |
| <i>César Augusto García Avitia</i> | |
| La preocupación: factor perturbador en la toma de decisiones | 87 |
| <i>Francisco Augusto Laca Arocena</i> | |
| <i>Roberto Montes Delgado</i> | |
| <i>Julio César Verdugo Lucero</i> | |
| <i>Isaac Uribe Alvarado</i> | |
| Ensayo: Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en estudiantes universitarios: un problema subestimado | 103 |
| <i>Ángel Abraham Cahue</i> | |
| <i>Fredi Everardo Correa Romero</i> | |

Parte II
Los sistemas sociales y la investigación psicológica

| | |
|---|------------|
| Representaciones sociales de la COVID-19 en jóvenes menores de 20 años en la primera fase de la pandemia | 127 |
| <i>Teresa Margarita Torres López</i> | |
| <i>Juana Imelda Herrera Pérez</i> | |
| <i>Manuel Sandoval Díaz</i> | |
| <i>Antonio de Jesús de la Cruz Villarreal</i> | |
| | |
| ¿Y ahora qué? Cambio en el uso de las redes sociales durante la pandemia por COVID-19 | 151 |
| <i>Andrea Hernández Rangel</i> | |
| <i>Isaac Uribe Alvarado</i> | |
| <i>Roberto Oropeza Tena</i> | |
| | |
| Funcionamiento familiar, sintomatología depresiva y terapia sistémica breve (TSB) | 173 |
| <i>Zaira Paulina Campos Márquez</i> | |
| <i>Roberto Montes Delgado</i> | |
| | |
| El lugar del padre en la historia de la familia | 197 |
| <i>Ivonne Sierra Ortiz</i> | |
| <i>Mario Orozco Guzmán</i> | |
| | |
| Revisión sistemática del estigma en personas con trastorno mental grave | 223 |
| <i>Irene Martínez-Cava Cáceres</i> | |
| <i>Myriam Rebeca Pérez Daniel</i> | |
| <i>María de Lourdes Vargas Garduño</i> | |
| <i>Francisco Antar Martínez Guzmán</i> | |

Expresiones acerca de los diversos tipos de violencia en las relaciones de pareja de jóvenes 251

J. Isaac Uribe Alvarado

Ximena Zacarías Salinas

Roberto Montes Delgado

Julio César Verdugo Lucero

Parte III

Reflexiones sobre las aproximaciones del psicólogo en aspectos de relevancia social

Desafíos en psicología forense: formación, interdisciplinariedad y desempeño en casos de abuso sexual infantil 275

Luz Adriana Arellano Gutiérrez

María Elena Rivera Heredia

María Cristina Pérez Agüero

Marina Liliana González Torres

Tonatiuh García Campos

La psicopatía. Controversias en torno a su conceptualización, caracterización y medición 293

Laura Olivia Amador Zavala

Pedro Palacios Salas

Ferrán Padrós Blázquez

Luis Miguel Sánchez Loyo

Cecilia Méndez Sánchez

Aproximaciones teórico-conceptuales de la psicología económica 325

Rocío Zariñana Herrejón

Joel Martínez Soto

| | |
|--|------------|
| El sueño de la razón (epistemológica) produce monstruos (científicos): contribuciones para una epistemología social | 345 |
| <i>Francisco Fabián Mora Moreno</i> | |
| <i>Francisco Augusto Vicente Laca Arocena</i> | |
| <i>Fredi Everardo Correa Romero</i> | |
| <i>Rodrigo Carranza Jasso</i> | |
| <i>Joseline Jiménez González</i> | |
| | |
| Hacia un compromiso ético del psicólogo con el cuidado del medio ambiente en el marco del desarrollo sostenible | 367 |
| <i>César Augusto García Avitia</i> | |
| <i>Roberto Montes Delgado</i> | |
| | |
| Conclusiones | 397 |



Introducción

La presente obra difunde y reflexiona sobre los avances y retos en la investigación en psicología. Es producto del trabajo interinstitucional de estudiantes, egresados y profesores investigadores del Doctorado Interinstitucional en Psicología, en el que participan la Universidad Autónoma de Aguascalientes, la Universidad de Colima, Universidad de Guadalajara, Universidad de Guanajuato, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo y la Universidad Autónoma de Nayarit, que se incorporó recientemente.

La obra se divide en tres partes: parte 1) Investigaciones psicológicas para la promoción y prevención de la salud, donde se analizan, se proponen y reflexionan factores y procesos psicológicos implicados en la preservación de la salud, tales como prevención de enfermedades crónicas (particularmente la diabetes), afrontar situaciones de enfermedad y lo que viene posterior a ella (como el caso del cáncer), además de los factores

asociados al comportamiento suicida, la toma de decisiones, y reflexiones sobre el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en universitarios; parte II) Los sistemas sociales y la investigación psicológica, que abarca temáticas de la actualidad, como las representaciones sociales de la COVID-19, los cambios en el uso de redes sociales a raíz del confinamiento por la reciente pandemia, el estigma en trastornos de salud mental grave, y temáticas relacionadas con el sistema familiar, tales como la funcionalidad familiar y la sintomatología depresiva, el rol del padre en la historia de la familia y la violencia en las relaciones de pareja; parte III) Reflexiones sobre las aproximaciones del psicólogo en aspectos de relevancia social, abarcando aspectos teóricos, epistemológicos, éticos y de formación del psicólogo en distintos campos de acción: como en psicología forense, particularmente, en casos de abuso sexual infantil; en psicología clínica, particularmente, en la psicopatía; y en la psicología económica, el compromiso ético del psicólogo en el cuidado del medio ambiente.

A lo largo de estas tres partes se exponen problemáticas que, si bien son pertinentes para la disciplina psicológica, contribuyen a los aportes de otras disciplinas para enfrentar los problemas sociales prioritarios en nuestro país, que se sabe, por demás, son complejos y requieren un abordaje transdisciplinar para un mayor impacto, lo cual se evidencia incluso en los mismos objetivos que plantean los organismos financiadores de la investigación en México, como lo explicita el CONACYT en los Pronaces. La investigación aquí presentada es original y pertinente, consistente con las temáticas prioritarias a nivel nacional y los Programas Nacionales Estratégicos (Pronaces) que plantea el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT) en salud, educación, cultura, seguridad humana y sistemas socioecológicos.

El objetivo de Pronaces-Salud, de acuerdo con lo comunicado por el mismo CONACYT en su página oficial, es apoyar la investigación de largo aliento desde un enfoque transdisciplinar e integral, dirigidos a aportar conocimientos, evidencias y proponer acciones que contribuyan a la promoción, prevención, diagnóstico, manejo y control de los principales retos en materia de salud que enfrenta la población mexicana. La psicología, especialmente desde el enfoque de psicología de la salud, ha cooperado en este objetivo no solo en temas de salud mental y adicciones, sino en otras problemáticas de salud que ocurren en la población: enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión, artritis reumatoide, entre otras. Además, el objeto de estudio de esta disciplina toca de manera directa mecanismos básicos del comportamiento humano, como

la toma de decisiones, las formas de afrontar la enfermedad o las condiciones que ponen en riesgo su salud, la forma en que regula sus estados emocionales y cómo lleva a cabo el cuidado de su salud mental y física, lo que permite proponer estrategias que potencializan las propuestas desde otras disciplinas (como la medicina, enfermería, nutrición, entre otras) en el tema de la promoción y prevención de la salud, pues un gran porcentaje de las acciones que requieren efectuarse para el cuidado y mantenimiento de la salud necesitan de la misma agencia humana. Los capítulos uno, dos, tres, cuatro, cinco, seis y ocho contienen estas aproximaciones y plantean problemáticas que dialogan con varias disciplinas y que competen a este tipo de programas nacionales.

Por su parte, el objetivo de Pronaces en el tema de la educación, señalado por el CONACYT, es apoyar la investigación de mediano y largo plazo para promover la inclusión social y la autonomía de las personas mediante procesos de fortalecimiento de la lectoescritura, la educación cívica para la paz, los lenguajes formales, las vocaciones científicas, la educación indígena y la evaluación educativa horizontal. En este enfoque interdisciplinario, integral y horizontal que propone el CONACYT, la psicología, específicamente desde el enfoque de la psicología educativa, pero también desde la psicología social, contribuye al estudio de los contextos sociales, las condiciones y las causas del analfabetismo, de las dificultades de aprendizaje, y a la identificación de grupos vulnerables, además de estudiar los aspectos particulares y personales que afectan el proceso de enseñanza-aprendizaje. En este sentido, los capítulos cinco, seis, siete, doce y quince contemplan temáticas en contextos educativos, de formación de estudiantes de distintos niveles académicos, con distintas problemáticas de aprendizaje o en contextos sociales y culturales que piden atención particular, como lo son los universitarios con ТДАН, los estudiantes que vivieron la primera fase de la pandemia por COVID-19 –quienes tuvieron que ajustarse a nuevas formas de trabajo en el proceso de enseñanza-aprendizaje (como el uso de redes sociales y los teléfonos inteligentes)–, así como los retos educativos en la formación de nuevos profesionistas en la disciplina psicológica en aras de que su preparación garantice un desempeño de calidad en su campo de aplicación, ya sea forense, clínico o en cualquier otra área.

Otro de los Pronaces en los que la investigación en psicología coopera es el de cultura, el cual surge por el reconocimiento de que la discriminación, la marginalización y los diversos tipos de violencia reflejan la enorme necesidad de un cambio en nuestra sociedad. El objetivo de este programa es promover

agendas de investigación que estén enfocadas en el reconocimiento de las perspectivas y saberes de múltiples actores sociales y comunitarios para que sean incorporados en la construcción de nuevos conocimientos que incluyan la pluriculturalidad nacional, lo que permitirá contribuir a garantizar la equidad, la diversidad cultural, los derechos humanos, la libertad de expresión y la justicia social. La psicología, especialmente desde la psicología social, es una de las múltiples disciplinas que colaboran para la comprensión de estas diversidades, de las condiciones y la complejidad de las diferentes manifestaciones de violencia y las construcciones sociales que afectan la subjetividad particular y colectiva, que se traducen en saberes, actitudes y acciones que afectan la inclusión social y que se perpetúan en el entramado social. En esta obra, en particular, el capítulo que aborda el estigma social en los trastornos mentales graves es un buen ejemplo del aporte desde la disciplina a la identificación y comprensión de grupos vulnerables y, por tanto, el riesgo de marginación y discriminación.

El Pronaces-Seguridad Humana, focalizado en proyectos de investigación que se orientan hacia la búsqueda de soluciones efectivas a las problemáticas de violencia estructural y movilidad humana, es otro de los programas en los que la investigación psicológica puede entrar al diálogo en el planteamiento de soluciones profundas y amplias, en ambas temáticas, tanto en los fenómenos migratorios, los derechos humanos en esta movilidad, como en el estudio, análisis y propuestas en cuanto a las violencias que se producen y reproducen de forma concomitante al sistema social donde se generan y se administran, mismas que la psicología social analiza constantemente y comparte con otras disciplinas como la sociología, antropología, entre otras. Las temáticas abordadas, especialmente en la parte II, son ejemplo de esta contribución de la investigación psicológica en el tema de la violencia estructural (seguridad humana), como se revela en el capítulo once, sobre las expresiones de distintos tipos de violencia en parejas de jóvenes, reconociendo que la complejidad de estos temas es tan extensa que lo que la psicología realiza en investigación es solo una colaboración a estos objetivos, además, el planteamiento de soluciones debe ser construido de manera integral, tomando en cuenta el conocimiento generado y los diálogos entre las distintas disciplinas que pueden contribuir a este objetivo.

Por último, sobre el Pronaces sobre Sistemas Socioecológicos y Sustentabilidad (Pronaces-SSyS), el CONACYT plantea, como objetivo, impulsar el conocimiento para llevar a cabo acciones de conservación, restauración, uso y aprovechamiento de los ecosistemas, de los recursos naturales y de la biodi-

versidad desde una perspectiva de sustentabilidad y de justicia social. Aunque pareciera muy alejada la investigación psicológica a este objetivo, al plantearse un enfoque socioecológico que permite explorar y entender sistemas complejos, dinámicos y evolutivos, integrados por una gama amplia de fenómenos (entre ellos, socioeconómicos, políticos y culturales), abre el espacio a esta disciplina para cooperar en la generación de conocimiento en esta complejidad. Se discute esta relación de la actividad del psicólogo en estos temas en el último capítulo del libro, en el que se reflexiona, desde un aspecto ético, sobre el rol del psicólogo en la búsqueda de soluciones que permitan la sustentabilidad.

Se propone en las conclusiones de la obra que la investigación psicológica de calidad desde la psicología de la salud, educativa y social, de manera interinstitucional y como parte de la formación de investigadores, contribuye a la comprensión y abordaje de las principales problemáticas sociales a las que nos enfrentamos como país en la actualidad, evidenciados en cada uno de los capítulos que aquí se incluyen, con una diversidad amplia de temáticas pertinentes socialmente, en las que la contribución, siempre y cuando esta se reconozca humilde y limitada, sea una aportación a la mirada global e integral que amerita cada una de dichas problemáticas. Este último es uno de los principales retos a los que la formación de investigadores en psicología se enfrentan, y que resulta sumamente necesario afrontar cuanto antes. Otro de los retos en la investigación en psicología, y de los más actuales, es el conocer y afrontar las consecuencias de la pandemia y pospandemia en las distintas áreas de la vida humana, incluyendo la formación profesional e investigativa del psicólogo, así como de las realidades de estudio y acción a las que se enfrenta.

La presente obra, además de pretender la reflexión sobre los retos que enfrenta la disciplina en su quehacer, tanto en la investigación como en la intervención y contribución en las soluciones a problemáticas nacionales, permite evidenciar la riqueza y logros del trabajo interinstitucional en la formación e investigación en el Doctorado Interinstitucional en Psicología, y alentar a este tipo de trabajos para el fortalecimiento de la generación, aplicación y transferencia del conocimiento en México.

Finalmente, es importante agradecer a quienes evaluaron los textos, porque su lectura atenta y las sugerencias contribuyeron no solo a mejorar el texto, sino a pensar el fenómeno o problema central del texto. La experiencia en el tema y como lectores y escritores está en el texto que ustedes leerán, junto con la voz de las y los autores.

Parte I
Investigaciones psicológicas
para la promoción y
prevención de la salud





Reflexiones sobre el estudio de los comportamientos suicidas y sus factores asociados

(Reflections on the study of suicidal behaviors and associated factors)

Karla Patricia Valdés García¹

Luis Miguel Sánchez Loyo²

Ferrán Padrós Blázquez³

Alicia Edith Hermosillo de la Torre⁴

Norma Alicia Ruvalcaba⁵

Resumen

El suicidio es una problemática a nivel mundial y los datos epidemiológicos muestran incrementos principalmente en países de ingresos medios y bajos, especialmente entre los jóvenes y adolescentes. Se presenta información sobre algunos modelos explicativos y estudios enfocados en la detección de factores de riesgo y protección asociados a los comportamientos suicidas. El objetivo del capítulo es presentar información relevante y actualizada sobre los factores asociados, para generar reflexiones sobre el estudio de los comportamientos suicidas. Se concluye

1 Universidad Autónoma de Coahuila.

2 Universidad de Guadalajara.

3 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

4 Universidad Autónoma de Aguascalientes.

5 Universidad de Guadalajara.

sobre la complejidad y dificultades en el estudio del tema, debido a sus características contextuales, dinámicas e interacción entre múltiples variables, asimismo se resalta la necesidad de continuar con su estudio y comprensión de forma sistemática y longitudinal, principalmente en la detección de factores de protección y la necesidad de implementación de acciones efectivas de prevención y promoción de la salud.

Palabras clave: comportamientos suicidas, epidemiología, factores protectores, factores de riesgo, modelos explicativos, suicidio.

Abstract

Suicide is a global problem, and epidemiological data shows increases mainly in low and middle income countries among young people and adolescents. Information in explanatory models and studies focused on detecting risk and protection factors associated with suicidal behavior is presented. The chapter's objective is to deliver relevant and updated information on the associated factors to generate reflections on the study of suicidal behaviors. It is concluded, on the complexity and difficulties in the study of the subject, due to its contextual, dynamic characteristics and interaction between multiple variables, likewise the need to continue with its research and understanding, systematically and longitudinally, mainly in the detection of protective factors, their influence, and the need to implement effective health prevention and promotion actions.

Keywords: suicidal behaviors, epidemiology, protective factors, risk factors, explanatory models, suicide.

Introducción

El suicidio ha existido a lo largo del tiempo en distintas culturas y sociedades. Sin embargo, aún existen aspectos sobre los cuales no se ha llegado a un consenso entre las y los investigadores en torno al tema (Hjelmeland, Hagen, Espeland, Ueland y Loa, 2018a). En la actualidad, se considera el suicidio como

un fenómeno complejo, dinámico y multifactorial (Arroyo y Herrera, 2019; Hjelmeland, Jaworski, Knizek, y Marsh, 2018b).

A nivel mundial, se ha reconocido la imperante necesidad de disminuir las muertes por suicidio (OMS, 2018a), sin embargo, esto difícilmente se logrará sin investigación científica que permita la mejor toma de decisiones para el diseño e implementación de acciones efectivas para la prevención del suicidio, la detección de factores de riesgo, la promoción de la salud, e intervenciones basadas en evidencias enfocadas prioritariamente en la atención de grupos vulnerables, como los y las adolescentes y jóvenes (OMS, 2021a, 2021b; OPS, 2019; Velázquez-Vázquez *et al.*, 2019).

Es necesario mencionar que los comportamientos suicidas son diversos. La clasificación que Turecki y colaboradores (2019) proponen es la siguiente:

- El *suicidio*, como la conducta intencional de terminar con la propia vida, con un resultado fatal.
- El *intento de suicidio*, que es una conducta autolesiva con la intención de causar la muerte, pero con resultado no fatal.
- La *ideación suicida*, se concibe como pensamientos sobre quitarse la vida. Esta se subdivide en *ideación suicida activa*, cuando se tienen claridad en aspectos sobre el cómo, dónde y con qué se intentaría cometer el suicidio, lo cual implica una planeación activa; y la *ideación suicida pasiva*, cuando la persona solo refiere pensamientos asociados al deseo de quitarse la vida sin la claridad en la forma de realizarlo.
- Las *autolesiones*, entre las que se distinguen dos tipos: las que se realizan con el deseo de morir y las autolesiones no suicidas, es decir, sin dicha intención.

Sobre la mayoría de los comportamientos suicidas no se cuentan con datos epidemiológicos precisos. Se han realizado estimaciones de los intentos de suicidio, señalando que son de diez hasta cuarenta veces más frecuentes que las muertes por suicidio (Goñi-Sarriés, López-Goñi y Azcárate-Jiménez, 2019; OMS, 2018b). Sobre las cifras de muerte por suicidio, según la OMS (2021b), en 2019, 703 000 personas murieron por suicidio en el mundo; 77 % de dichas muertes ocurrieron en países de ingresos medios y bajos, principalmente en adolescentes y jóvenes (OMS, 2021a; Vargas, Villafaña, Moysén y Eguiluz, 2019; Yu y Chen, 2019).

En México, en las últimas décadas, la tasa de muertes por suicidio ha aumentado. En 2020 se ubicó en 6.2 muertes por cada 100 000 habitantes, con un total de 7 818 muertes (INEGI, 2021a). Los jóvenes son un grupo de alto riesgo (OMS, 2021a); en 2020, en el rango de 18 a 29 años se reportó una tasa de 10.7 (INEGI, 2021a). En la tabla 1 se presenta la tasa de muertes por suicidio en los estados en los años 2005 y 2020.

Tabla 1. Tasas de muertes por suicidio x 100 000 habitantes por estado.

| <i>Estado</i> | <i>Año</i> | |
|-------------------------------------|-------------|-------------|
| | <i>2005</i> | <i>2020</i> |
| <i>Total</i> | 3.4 | 6.2 |
| Aguascalientes | 5.4 | 11.1 |
| Baja California | 2.1 | 4.2 |
| Baja California Sur | 8.6 | 7.2 |
| Campeche | 9.1 | 7.7 |
| Coahuila de Zaragoza | 4.8 | 8.6 |
| Colima | 3.5 | 6.7 |
| Chiapas | 2.0 | 3.8 |
| Chihuahua | 6.7 | 14.0 |
| Distrito Federal / Ciudad de México | 2.4 | 4.7 |
| Durango | 5.7 | 7.1 |
| Guanajuato | 4.3 | 7.9 |
| Guerrero | 1.0 | 2.0 |
| Hidalgo | 1.8 | 3.7 |
| Jalisco | 3.5 | 7.2 |
| México | SD | 4.1 |
| Michoacán de Ocampo | 3.6 | 7.1 |
| Morelos | 3.8 | 4.5 |
| Nayarit | 3.5 | 6.3 |
| Nuevo León | 4.2 | 5.3 |
| Oaxaca | 4.2 | 3.9 |
| Puebla | 2.3 | 5.2 |

| Estado | Año | |
|---------------------------------|------|------|
| | 2005 | 2020 |
| Querétaro | 4.5 | 7.1 |
| Quintana Roo | 9.8 | 6.8 |
| San Luis Potosí | 3.7 | 8.4 |
| Sinaloa | 3.7 | 4.9 |
| Sonora | 6.8 | 8.8 |
| Tabasco | 9.8 | 5.2 |
| Tamaulipas | 3.3 | 4.7 |
| Tlaxcala | 3.2 | 4.9 |
| Veracruz de Ignacio de la Llave | 3.7 | 3.3 |
| Yucatán | 7.4 | 10.2 |
| Zacatecas | 3.8 | 7.5 |

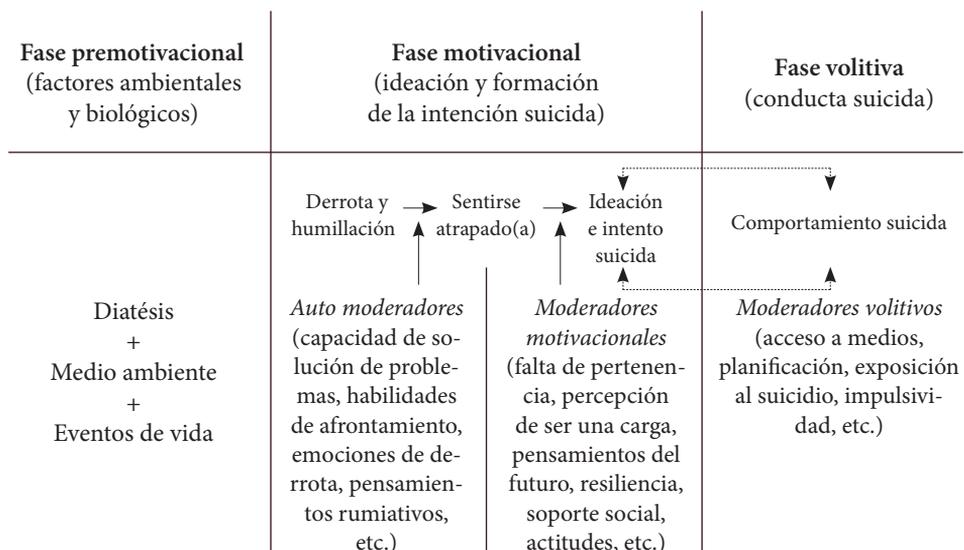
Fuente: Redes Investigación para el Desarrollo (s.f.); e INEGI (2021b). Las siglas SD corresponden a la leyenda «sin dato reportado en la fuente».

Se han propuesto diversos modelos explicativos de los comportamientos suicidas. Según O'Connor y Portzky (2018), desde mediados de los ochenta fueron propuestas, por lo menos, doce teorías. Determinar lo que origina que una persona atente contra su vida es complicado. Esto podría encontrarse, según algunos investigadores, en el deseo de terminar con el malestar y dolor emocional experimentado, el cual se conceptualiza como «insoportable» e «irresoluble», por lo cual se considera la muerte como la solución (Arroyo y Herrera, 2019). Existen interrogantes sobre cómo algunos factores inciden y se correlacionan con los comportamientos suicidas (Hjelmeland *et al.*, 2018b; Millner *et al.*, 2020). Es por ello que los modelos teóricos buscan ofrecer explicaciones del origen, desarrollo y consecuencias que se gestan en los comportamientos suicidas. A continuación, se abordarán tres de estos modelos explicativos.

La teoría integrada motivacional-volitiva (TIMV) de O'Connor propone tres etapas para comprender los comportamientos suicidas. La primera es la fase premotivacional que incorpora factores ambientales y biológicos que predisponen a la vulnerabilidad al suicidio. La segunda fase es la motivacional, postula que existen factores moderadores, como el deterioro de ciertas habi-

lidades, el incremento de emociones desadaptativas y procesos cognitivos rumiativos que van generando la capacidad de quitarse la vida. Por último, la fase volitiva, en la cual inciden aspectos precipitantes para causar el intento de suicidio (O'Connor y Kirtley, 2018). Se puede observar en la figura 1 la representación gráfica de dicho modelo.

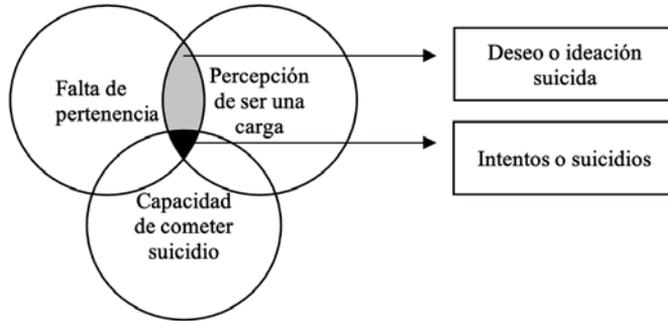
Figura 1. Teoría integrada motivacional-volitiva de O'Connor.



Fuente: Información retomada de O'Connor y Kirtley (2018).

Otra teoría con importante difusión es la interpersonal del suicidio (TIS) propuesta por Joiner, que describe tres elementos que inciden en los comportamientos suicidas: a) la percepción de ser una carga para otros, b) la sensación de falta de pertenencia, y c) la capacidad para quitarse la vida (O'Connor y Nock, 2014). Se puede observar en la figura 2 la representación gráfica de este modelo.

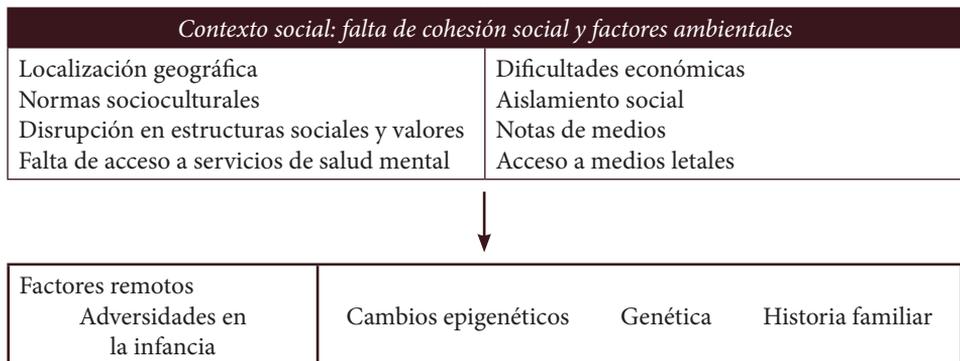
Figura 2. Teoría interpersonal del suicidio de Joiner.

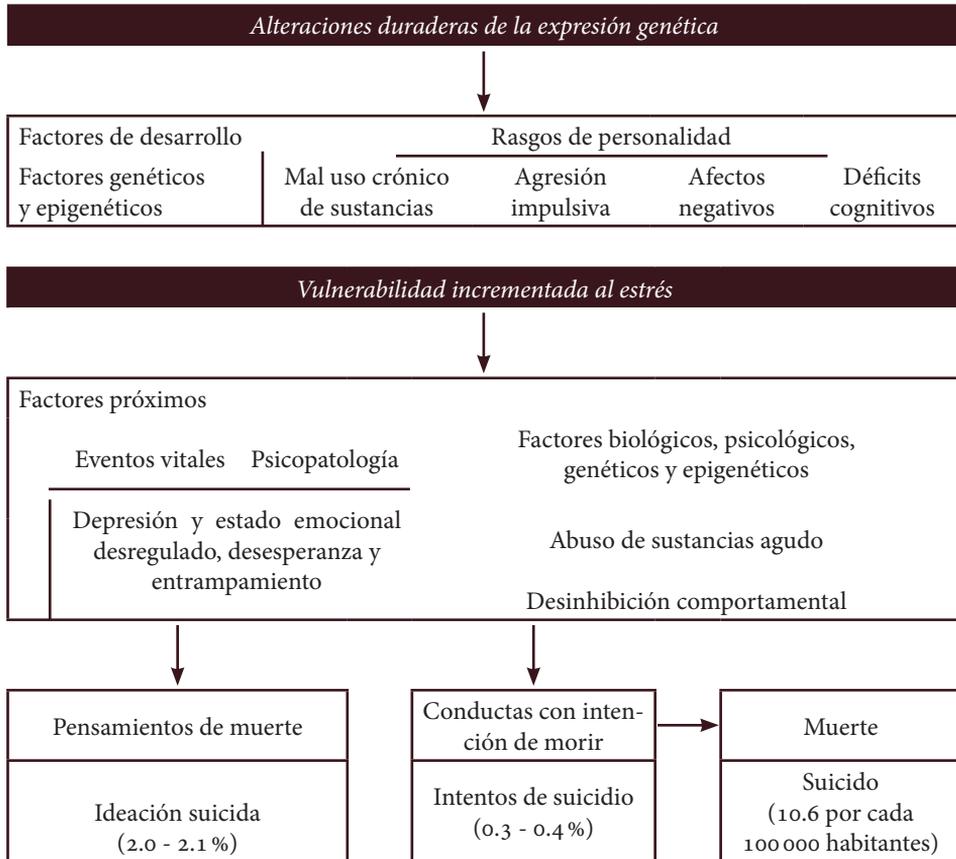


Fuente: información retomada de O'Connor y Nock (2014).

Finalmente, se presenta el modelo teórico sobre la explicación de los comportamientos suicidas propuesto por Gustavo Turecki en su modelo integrativo. Este incluye factores hereditarios, ambientales, sociales, genéticos, epigenéticos, psicológicos y psiquiátricos organizados temporalmente en factores de riesgo distales, mediadores y próximos (Turecki *et al.*, 2019). Se puede observar en la figura 3 la representación gráfica del modelo.

Figura 3. Modelo biopsicosocial de riesgo suicida de Turecki.





Fuente: Información retomada de Turecki *et al.* (2019).

Factores de riesgo y protectores asociados a los comportamientos suicidas

Con base en los datos epidemiológicos sobre comportamientos suicidas, se han determinado asociaciones, prevalencias y diferencias en relación a algunas variables como edad, sexo, métodos, etcétera (Clapperton, Newstead, Bugeja y Pirkis, 2019). En este sentido, las estadísticas, características, factores de riesgo y de protección presentan variaciones según países, regiones y grupos de las

poblaciones a los que hacen referencia (Ceballos-Espinoza y Chávez-Hernández, 2016; Martín, 2016).

El estudio de los factores que pueden incrementar o disminuir el riesgo de comportamientos suicidas en diferentes grupos de la población ha sido uno de los principales objetivos en la investigación que busca entender los diferentes comportamientos suicidas. Las variables que se correlacionan con la presencia de comportamientos suicidas se consideran como factores de riesgo; por su parte, las variables que se identifican en personas que no tienen comportamientos suicidas, o que al ser desarrollados estos elementos resulta efectivo en la prevención o evitan la reincidencia de dichos comportamientos suicidas, se consideran factores de protección. Estos factores se han estudiado considerando su agrupamiento en diferentes categorías como, por ejemplo, factores individuales, sociales o ambientales, por mencionar algunos (Velázquez-Vázquez *et al.*, 2019).

Además, estos factores se han encontrado, en algunos casos, de manera distinta en los diferentes comportamientos suicidas, por ejemplo, se pueden presentar en la ideación, pero no en los intentos de suicidio, e influir de manera distinta según el rango de edad, la cultura, entre otros aspectos que inciden y diferencian a los factores de riesgo y de protección (Martín, 2016). Por ello se han reportado en la literatura científica gran cantidad de factores de riesgo y protectores. A continuación, se presentan de forma amplia algunos de los factores de riesgo y posteriormente de protección.

Factores de riesgo

Factores de riesgo individuales

Dentro de los factores de riesgo ampliamente reportados están las enfermedades mentales (Hadzic *et al.*, 2020). Diversas investigaciones han correlacionado el suicidio con psicopatologías, así como resaltado los trastornos del estado de ánimo, específicamente la depresión (Asfaw, Yigzaw, Yohannis, Fekadu y Alemayehu, 2020; Huang y Wang, 2019; Wang *et al.*, 2017; Zapata y Betancourth, 2020) y la bipolaridad (Dong *et al.*, 2020; Echeburúa, 2015; Miller y Black, 2020), los trastornos de ansiedad (Lew *et al.*, 2019; Seidu *et al.*, 2020), la esquizofrenia (Ran *et al.*, 2020; Zaheer *et al.*, 2020), trastornos adictivos (Arroyo y Herrera, 2019; Clapperton *et al.*, 2019), trastorno obsesivo compulsivo (De Be-

rardis *et al.*, 2020) y el trastorno límite de la personalidad (Aouidad *et al.*, 2020; Kaurin *et al.*, 2020; Yen *et al.*, 2021).

Las enfermedades físicas, especialmente crónicas, incapacitantes y/o que generan dolor severo, son consideradas un factor de riesgo para el suicidio (Gürhan, Gördeles, Polat y Koç, 2019; Wang *et al.*, 2017), como la epilepsia (Ding *et al.*, 2019) y el cáncer (McFarland, Walsh, Napolitano, Morita, y Jaiswal, 2019). Otros factores de riesgo aluden a características de personalidad, como la baja tolerancia a la frustración (Moreno-Carmona, Andrade-Palos y Betancourt-Ocampo, 2018), la impulsividad (Millner *et al.*, 2020; Park *et al.*, 2020; Wang *et al.*, 2017), o irritabilidad desde la infancia (Orri *et al.*, 2019).

También, el haber experimentado adversidades en la infancia se ha encontrado que contribuye al inicio y persistencia de conductas suicidas; entre más situaciones conflictivas se hayan atravesado en esta etapa del desarrollo, el riesgo se incrementa (Echeburúa, 2015; Moreno-Carmona *et al.*, 2018).

La estructura emotiva –principalmente en la adolescencia– puede llevar a que se experimente malestar y vacío existencial, lo que, a su vez, puede favorecer la presencia de sentimientos desadaptativos y conductas suicidas (Kaplan y Szapu, 2019). Asimismo, la inestabilidad afectiva (Peh *et al.*, 2017), emociones de dolor emocional intenso y/o prolongado (Echeburúa, 2015; Kaplan y Szapu, 2019), soledad (Echeburúa, 2015), culpa (Martín, 2016), desesperanza (Miranda-Mendizabal *et al.*, 2019; Wang *et al.*, 2017), vergüenza y miedo (Rasmussen, Hjelmeland y Dieserud, 2017) son factores de riesgo para los pensamientos y conductas suicidas.

Dentro del modelo cognitivo se ha postulado que algunas creencias disfuncionales y distorsiones cognitivas pueden incrementar el malestar emocional y favorecer comportamientos suicidas (Balazs *et al.*, 2018; Gómez *et al.*, 2017). Entre estas cogniciones se pueden mencionar las demandas excesivas (Arroyo y Herrera, 2019), la sobreatribución de los fracasos (Echeburúa, 2015), pensamientos de ineficacia e incapacidad (Martín, 2016), la falta de flexibilidad cognitiva (López, 2019), la visión de túnel, lectura de pensamiento, pensamiento dicotómico y la sobregeneralización (Álvarez, Ayala y Bascuñán, 2019).

La falta de estrategias efectivas de afrontamiento, es decir, la incapacidad de poner en práctica habilidades de solución de problemas y adaptación se han encontrado asociadas a los comportamientos suicidas (Álvarez *et al.*, 2019; Arroyo y Herrera, 2019). El intento de suicidio previo es el factor de riesgo más fuertemente asociado a la muerte por suicidio (Orri *et al.*, 2019). Algu-

nos estudios reportan que hasta el 40 % de las personas que intentan quitarse la vida reinciden (Martín, 2016).

Factores de riesgo interpersonales

En cuanto a variables enfocadas a las relaciones interpersonales, se ha encontrado que la desintegración y violencia intrafamiliar (Arroyo y Herrera, 2019), los desengaños amorosos (Ceballos-Espinoza y Chávez-Hernández, 2016), el divorcio (Martín, 2016), la dependencia emocional extrema y antecedentes familiares de suicidio (Echeburúa, 2015) aumentan el riesgo de comportamientos suicidas. La estigmatización y agresiones se han reportado como un factor de riesgo, como sucede en personas LGBTQ+ (Albuquerque *et al.*, 2018; Di Giacomo, Krausz, Colmegna, Aspesi y Clerici, 2018), así como las víctimas de abuso sexual o violencia (Barroso, 2019; Campos-Chaves *et al.*, 2021), y también las víctimas de acoso escolar (Palacio-Chavarriaga, Rodríguez-Marín y Gallego-Henao, 2019; Quintana-Orts, Rey y Neto, 2021).

Factores de riesgo ambientales

El acceso a medios letales como armas de fuego, medicamentos, plaguicidas, vías férreas, etc., también es considerado un factor de riesgo (López, 2019; Moreno-Carmona *et al.*, 2018), así como la falta de acceso a atención especializada en salud mental (Benjet *et al.*, 2020; Rasmussen *et al.*, 2017). La pobreza, desempleo y dificultades económicas (Arroyo y Herrera, 2019; Martín, 2016), además de atravesar por recesiones económicas, un deterioro en las condiciones de vida y la necesidad de implementar medidas de austeridad prolongadas también se ha encontrado que inciden en los comportamientos suicidas (Arroyo y Herrera, 2019; Navarrete, Herrera y León, 2019).

El manejo inadecuado de la información sobre las muertes por suicidio en los medios de comunicación puede incidir en aspectos como la imitación, la estigmatización y el incremento del malestar emocional en las personas que son expuestas al tema de forma inadecuada, por lo que se considera un factor de riesgo (Bilbao, Alcocer, Lallemand, Lío y Vargas, 2016; Pereira y Cardoso, 2019). Los factores de riesgo no se consideran completamente estudiados y constantemente se agregan nuevas variables relacionadas. Algunos factores de riesgo novedosos son el uso inadecuado de *smartphones*, dietas no balancea-

das, sobrepeso, dificultades menstruales, vida sedentaria, y alteraciones en los patrones de sueño y descanso (Ati, Paraswati y Windarwati, 2020) por mencionar algunos. En la actualidad no se puede dejar de lado las implicaciones y afectaciones generadas por la pandemia de COVID-19, ya que se ha reportado un incremento de psicopatologías y de factores de riesgo de los comportamientos suicidas (González-Sanguino *et al.*, 2020; Tasnim, Islam, Hossain, Sikder y Potenza, 2020).

Factores protectores

Factores protectores personales

Diversos estudios reportan que el bienestar emocional (Echeburúa, 2015; Bilbao *et al.*, 2016; Bruns y Letcher, 2018), una adecuada salud mental (Bruns y Letcher, 2018; Teismann *et al.*, 2018), tener razones para vivir (Lew *et al.*, 2020; Ong y Thompson, 2019), elevada autoestima (Owusu-Ansah, Addae, Peasah, Asante y Osafo, 2020; Prihadi, Wong, Chong y Chong, 2020), alta resiliencia (Kim y Cha, 2018; Parker *et al.*, 2020) y elevados niveles de bienestar subjetivo (Owusu-Ansah *et al.*, 2020) disminuyen los comportamientos suicidas. Contar con habilidades adaptativas, tales como la comunicación asertiva (Martín, 2016; Palacio-Chavarriaga *et al.*, 2019), flexibilidad cognitiva, toma de decisiones (Echeburúa, 2015; López, 2019), resiliencia (Moreno-Carmona *et al.*, 2018), las habilidades de afrontamiento activo (Lew *et al.*, 2019; McLafferty *et al.*, 2019) y con habilidades sociales (Echeburúa, 2015) disminuye las conductas suicidas.

Otros factores protectores reportados en la literatura son la orientación hacia la felicidad (Lew *et al.*, 2019), contar con pensamientos positivos (Matel-Anderson, Bekhet y Garnier-Villareal, 2019), tener esperanza y optimismo (Clement *et al.*, 2020). La salud física, una nutrición saludable (Ati *et al.*, 2020), realizar actividades deportivas, culturales y de ocio adaptativas y socialmente aceptables (Bilbao *et al.*, 2016) se han clasificado como factores protectores. En casos de intento de suicidio, se ha reportado que practicar creencias religiosas resulta un factor protector, ya que se ha relacionado con la disminución de malestar y sintomatología ansiosa, depresiva y dolor emocional, entre otros (Ati *et al.*, 2020; De Berardis *et al.*, 2020; Vargas *et al.*, 2019).

Algunos investigadores consideran que los factores protectores se establecen en función de la adaptación (Kim y Cha, 2018) y regulación emocional (Ong y Thompson, 2019) con los que cuenta una persona, que esto es lo que disminuye la probabilidad de presentar comportamientos suicidas.

Factores de protección ambientales

La restricción del acceso a medios para quitarse la vida es considerada un factor protector, y es una estrategia ampliamente utilizada, principalmente con las personas que ya han intentado quitarse la vida (López, 2019).

Tener acceso a la salud a través de tratamientos especializados en el área de psiquiatría y psicología (Bilbao *et al.*, 2016; Echeburúa, 2015), el desarrollo social (Bilbao *et al.*, 2016) y la adecuación en la integración cultural de las personas (Echeburúa, 2015) son factores protectores.

El contar con un sistema educativo integral y políticas dirigidas a la mejora de la calidad de vida (Bilbao *et al.*, 2016), así como protección social y laboral que generen capital social (Navarrete *et al.*, 2019) son aspectos sociales que se ha reportado que inciden favorablemente en la prevención del suicidio.

Factores de protección interpersonales

Contar con redes de apoyo social –de pares y familiares– (Arroyo y Herrera, 2019; Matel-Anderson *et al.*, 2019; Seidu *et al.*, 2020; Zapata y Betancourth, 2020), con comunicación familiar adecuada, una relación positiva con la madre (Ati *et al.*, 2020) y, en el caso de las mujeres, tener hijos pequeños (Echeburúa, 2015) ayuda a evitar y prevenir los comportamientos suicidas.

Conclusiones

El suicidio es una problemática de salud pública de proporciones epidémicas (OMS, 2019) que genera elevados costos al sistema de salud (O'Connor y Pirkis, 2016; Rodríguez-Hernández *et al.*, 2018). La OMS (2021b) enfatiza la importancia de la promoción de la salud mental y la necesidad de generar acciones para la creación de entornos y condiciones de vida saludables; y que dichas estrate-

gias sean sistemáticas y longitudinales para la consecución de resultados favorables en la disminución de muertes por suicidio.

Entender la complejidad de los comportamientos suicidas posibilita vislumbrar las dificultades que se generan en su estudio y atención. Es complicada la comprensión y el análisis de los factores de riesgo y protección asociados a los comportamientos suicidas, así como su impacto en las personas, pues no son estáticos, ni únicos, ni generalizables a todos los grupos poblacionales. A pesar de estas dificultades, se ha identificado una importante cantidad de dichos factores de riesgo, y algunos de ellos, como los trastornos mentales o algunas dificultades sociales y relacionales, se han reportado como significativos en diversas poblaciones y en diferentes etapas de vida.

Sin embargo, es importante recalcar que ningún factor de riesgo o de protección puede predecir, por sí mismo, la aparición de los comportamientos suicidas o su ausencia de forma inequívoca. Se requiere de un análisis individual de su impacto y deben ser entendidos de manera compleja y nunca desde una perspectiva lineal de causa-efecto (Hjelmeland *et al.*, 2018a; Hadzic *et al.*, 2020). Por ello, es recomendable realizar estudios interdisciplinarios que permitan una comprensión y análisis más profundo del tema.

Es importante continuar con el desarrollo de investigaciones sistemáticas y metodológicamente robustas para la identificación de los factores de riesgo y de protección. Esto con el objetivo de generar una mayor comprensión de los comportamientos suicidas, desde sus elementos estructurales e individuales, y para la implementación de estrategias efectivas de prevención contextualizadas que permitan atender los factores de riesgo y promover los factores protectores de manera eficiente (Arroyo y Herrera, 2019). Asimismo, las colaboraciones entre diferentes instituciones y países podrán favorecer la aplicación de las mejores prácticas en la investigación y aplicación de los hallazgos de las mismas en beneficio de la sociedad y la atención de la problemática.

En definitiva, la identificación de los factores de riesgo y de protección de los comportamientos suicidas no es un tema agotado, se requiere aún de la generación de evidencia científica robusta que permita el esclarecimiento de diversas variables. Particularmente en este momento histórico, en el que la pandemia por COVID-19 ha impactado la salud mental de la población mundial de forma considerable (González-Sanguino *et al.*, 2020; Tasnim *et al.*, 2020).

Con base en lo presentado en este capítulo, podemos concluir que los comportamientos suicidas se ven influidos a partir de una compleja interac-

ción de diversas variables en diferentes niveles –individual, social, familiar, cultural, etc.– (Martínez y Robles, 2016). Los factores de riesgo y protección de los comportamientos suicidas se combinan, relacionan y potencializan de formas que aún no se tienen totalmente claras, por lo que las interrogantes en cuanto a la prevención del suicidio y la influencia de dichos factores no están agotadas.

Finalmente, se requiere del desarrollo de más investigaciones que puedan abonar para el desarrollo de intervenciones basadas en evidencias y considerando las necesidades y características particulares de una población, tomando en cuenta aspectos sociales, políticos y económicos (Acharya, Jin y Collins, 2018; Arroyo y Herrera, 2019), en contextos complejos, como en el que se encuentra hoy en día la población después de la pandemia por COVID-19.

Referencias

- Acharya, L., Jin, L., y Collins, W. (2018). College life stressful today – Emerging stressors and depressive symptoms in college students. *Journal of American College Health*, 66(7), 655-664. <<https://doi.org/10.1080/07448481.2018.1451869>>.
- Albuquerque, G., Dos Santos Figueiredo, F., Da Silva Paiva, L., Moura de Araújo, M., Da Silva Maciel, E. y Adami, F. (2018). Association between violence and drug consumption with suicide in lesbians, gays, bisexuals, transvestites, and transsexuals: cross-sectional study. *Salud Mental*, 41(3), 131-138. <<https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2018.015>>.
- Álvarez, L., Ayala, N., y Bascuñán, R. (2019). Las distorsiones cognitivas y el riesgo suicida en una muestra de adolescentes chilenos y colombianos: un estudio descriptivo-correlacional. *Psicogente*, 22(41), 1-22. <<https://doi.org/10.17081/psico.22.41.3308>>.
- Aouidad, A., Cohen, D., Mirkovic, B., Pellerin, H., Garny, S., Consoli, A., Gérardin, P., y Guilé, J.M. (2020). Borderline personality disorder and prior suicide attempts define a severity gradient among hospitalized adolescent suicide attempters. *BMC Psychiatry*, 20, 525. <<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02930-4>>.
- Arroyo, H., y Herrera, D. G. (2019). Análisis psicosocial del suicidio en personas jóvenes indígenas Bribris. *Revista Reflexiones*, 98, 7-22. <<https://doi.org/10.15517/rr.v9812.34665>>.

- Asfaw, H., Yigzaw, N., Yohannis, Z., Fekadu, G., y Alemayehu, Y. (2020). Prevalence and associated factors of suicidal ideation and attempt among undergraduate medical students of Haramaya University, Ethiopia. A cross sectional study. *Plos One*, 15(8). <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236398>>.
- Ati, N., Paraswati, M., y Windarwati, H. (2020). What are the risk factors and protective factors of suicidal behavior in adolescents? A systematic review. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 1-12. <<https://doi.org/10.1111/jcap.12295>>.
- Balazs, J., Miklosi, M., Halasz, J., Horvath, L., Szentivanyi, D., y Vida, P. (2018). Suicidal Risk, Psychopathology, and Quality of Life in a Clinical Population of Adolescents. *Front Psychiatry*, 9, 17. <<https://doi.org/10.3389/fpsy.2018.00017>>.
- Barroso, A. (2019). Comprender el suicidio desde una perspectiva de género: una revisión crítica bibliográfica. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39(135) 51-66. <<https://doi.org/10.4321/s0211-57352019000100004>>.
- Benjet, C., Wittenborn, A., Gutierrez-García, R., Albor, Y., Vargas, E., Curz, S., Bruffaerts, R. (2020). Treatment delivery preferences associated with type of mental disorder and perceived treatment barrier among Mexican university students. *Journal of adolescents health*, 67(2), 232-238. <<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.01.025>>.
- Bilbao, J., Alcocer, A., Lallemand, L., Lío, J., y Vargas, R. (2016). Reportes de suicidios en presa de Barranquilla: un enfoque desde salud pública. *Salud Pública*, 7(2). <<https://doi.org/10.21615/cessp.7.2.1>>.
- Burns, K., y Letcher, A. (2018). Protective factors as predictors of suicide risk among graduate students. *Journal of College Counseling*, 21(2), 111-124. <<https://doi.org/10.1002/jocc.12091>>.
- Ceballos-Espinoza, F., y Chávez-Hernández, A. (2016). Profiling Chilean Suicide Note-Writers through Content Analysis. *Avances en Psicología Latinoamericana*, 34(3), 517-528. <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=799/79947707007>>.
- Campos-Chaves, M., Torres-Campos, T., y Alemán-Mejías, R. (2021). Identificación de los factores de riesgo de la conducta suicida a través de personas con experiencias propias o cercanas al suicidio, del cantón de La

- Cruz, Guanacaste. *InterSedes*, 22(45). <<https://dx.doi.org/10.15517/isucr.v22i45.47105>>.
- Clapperton, A., Newstead, S., Bugeja, L., y Pirkis, J. (2019). Relative risk of suicide following exposure to recent stressors, Victoria, Australia. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 43(3), 254-260. <<https://doi.org/10.1111/1753-6405.12886>>.
- Clement, D., Wingate, L., Cole, A., O'Keffe, V., Hollingsworth, D., Davidson, C., y Hirsch, J. (2020). The common factors of grit, hope, and optimism differential influence suicide resilience. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24). <<https://doi.org/10.3390/ijer-ph17249588>>.
- De Berardis, D., Olivieri, L., Rapini, G., Serroni, N., Fornaro, M., Valchera, A., Di Giannantano, M. (2020). Religious coping, hopelessness, and suicide ideation in subjects with first-episode major depression: an exploratory study in the real world clinical practice. *Brain sciences* 10(912). <<https://doi.org/10.3390/brainsci10120912>>.
- Di Giacomo, E., Krausz, M., Colmegna, F., Aspesi, F., y Clerici, M. (2018). Estimating the Risk of Attempted Suicide Among Sexual Minority Youths. *Jama Pediatrics*, 172(12), 1145-1152. <<https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2018.2731>>.
- Ding, S., Li, X., Hua, Y., Dong, F., Lin, J., Du, Y., Xu, H. (2019). Risk factors for suicidal tendency in adult patients with epilepsy in China. *Epilepsy & Behavior*, 97, 118-122. <<https://doi.org/10.1016/j.yebeh.2019.06.006>>.
- Dong, M., Lu, L., Zhang, L., Zhang, Q., Ungvari, G., Ng, C., Xiang, Y. (2020). Prevalence of suicide attempts in bipolar disorder: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29(63). <<https://doi.org/10.1017/S2045796019000593>>.
- Echeburúa, E. (2015). Las múltiples caras del suicidio en la clínica psicológica. *Terapia Psicológica*, 33(2), 117-126. <<https://doi.org/10.4067/S0718-48082015000200006>>.
- Gómez, A., Silva, H., y Amon, R. (2017). *Prevención del Suicidio: Teoría y Práctica*. Buenos Aires: Editorial Mediterráneo.
- González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. A., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., y Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain.

- Brain, behavior, and immunity*, 87, 172-176. <<https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040>>.
- Goñi-Sarriés, A., López-Goñi, J., y Azcárate-Jiménez, L. (2019). Comparación entre los intentos de suicidio leves, graves y las muertes por suicidio en Navarra. *Clínica y Salud*, 30(2), 109-113. <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1806/180660289007>>.
- Gürhan, N., Gördeles, N., Polat, U., y Koç, M. (2019). Suicide risk and depression in individuals with chronic illness. *Community Ment Health J*, 55, 840-848. <<https://doi.org/10.1007/s10597-019-00388-7>>.
- Hadzic, A., Spangenberg, L., Hallensleben, N., Forkmann, T., Rath, D., Strauß, M., Kersting, A., y Glaesmer, H. (2020). The association of trait impulsivity and suicidal ideation and its fluctuation in the context of the Interpersonal Theory of Suicide. *Comprehensive Psychiatry*, 98, 152-158. <<https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2019.152158>>.
- Hjelmeland, H., Hagen, J., Espeland, K., Ueland, T., y Loa, B. (2018a). Guidelines do not prevent suicide. *Tidsskriftet den norske legeforening*, 138(10), 1-3. <<https://doi.org/10.4045/tidsskr.18.0349>>.
- Hjelmeland, H., Jaworski, K., Knizek, B., y Marsh, I. (2018b). Problematic advice from suicide prevention experts. *Ethical Human Psychology and Psychiatry*, 20(2), 79-85. <<https://doi.org/10.1891/1559-4343.20.2.79>>.
- Huang, H., y Wang, R-H. (2019). Roles of protective factors and risk factors in suicidal ideation among adolescents in Taiwan. *Public Health Nursing*, 36, 155-163. <<https://doi.org/10.1111/phn.12584>>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2019). *Anuario estadístico y geográfico por entidad federativa*. Ciudad de México: INEGI. Recuperado de <http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/Productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/aegpef_2019/702825192242.pdf>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021a). *Estadística a propósito del Día mundial para la prevención del suicidio*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/Suicidios2021_Nal.pdf>.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021b). *Características de las defunciones registradas en México durante 2020, preliminar*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020_Pre_07.pdf>.

- Kaplan, C., y Szapu, E. (2019). Jóvenes y subjetividad negada: Apuntes para pensar la intervención socioeducativa sobre prácticas autolesivas y suicidio. *Psicoperspectivas*, 18(1), 1-11. Recuperado de <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=1710/171059669004>>. doi: 10.5027/psicoperspectivas-vol18-issue1-fulltext-1485
- Kaurin, A., Dombrowski, A., Hallquist, M., y Wright, A. G. (2020). Suicidal Urges and Attempted Suicide at Multiple Time Scales in Borderline Personality Disorder. *Daily Suicidal Surge and Attempted Suicide in Borderline Personality Disorder*. Recuperado de <<https://doi.org/10.31234/osf.io/hswea>>.
- Kim, G., y Cha, S. (2018). A predictive model of suicidal ideation in Korean college students. *Populations at risk across the lifespan: population studies* 35, 490-498. <<https://doi.org/10.1111/phn.12541>>.
- Lew, B., Huen, J., Yu, P., Yuan, L., Wang, D-F., Ping, F., Jia, C-X. (2019). Associations between depression, anxiety, stress, hopelessness, subjective well-being, coping styles and suicide in Chinese university students, *Plos one*, 14(7). <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0217272>>.
- Lew, B., Chistopolskaya, K., Osman, A., Yiu Huen, J.M., Abu Talib, M., y Man Leung, A.N. (2020). Meaning in life as a protective factor against suicidal tendencies in Chinese University students. *BMC Psychiatry*, 20(73). <<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02485-4>>.
- López, L. (2019). Perfil de métodos en intentos de suicidio: tendencias e implicaciones para la prevención, Jujuy, noroeste de Argentina. *Ciencias Psicológicas*, 13(2). <<https://doi.org/10.22235/cp.v13i2.1872>>.
- Martín, V. (2016). Conducta suicida, protocolo de intervención. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 233-250. <<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2016.n1.v2.298>>.
- Martínez, J., y Robles, A. (2016). Percepción de actores sociales sobre la conducta suicida: análisis de contenido a través de grupos focales. *Informes Psicológicos*, 16(2), 53-68. <<https://doi.org/10.18566/infpsicv16n2a04>>.
- Matel-Anderson, D., Bekhet, A., y Garnier-Villareal, M. (2019). Mediating effects of positive thinking and social support on suicide resilience. *Western Journal of Nursing Research*, 41(1), 25-41. <<https://doi.org/10.1177/0193945918757988>>.
- McFarland, D., Walsh, L., Napolitano, S., Morita, J., y Jaiswal, R. (2019). Suicide in patients with cancer: identifying the risk factors. *Oncology*, 33(6),

- 221-226. Recuperado de <<https://www.cancernetwork.com/view/suicide-patients-cancer-identifying-risk-factors>>.
- McLafferty, M., Armour, Ch., Bunting, B., Ennis, E., Lapsley, C., Murray, E., y O'Neill, S. (2019). Coping, stress and negative childhood experiences: The link to psychopathology, self-harm, and suicidal behavior. *PsyCh Journal*, 8(3), 293-306. <<https://doi.org/10.1002/pchj.301>>.
- Miller, J.N., y Black, D.W. (2020). Bipolar Disorder and Suicide: a Review. *Curr Psychiatry Rep.*, 22(6). <<https://doi.org/10.1007/s11920-020-1130-0>>.
- Millner, A., Lee, M., Hoyt, K., Buckholtz, J., Auerbacj, R., y Nock, M. (2020). Are suicide attempters more impulsive than suicide ideators? *General Hospital Psychiatry*, 63, 103-110. <<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsych.2018.08.002>>.
- Miranda-Mendizabal, A., Castellví, P., Alayo, I., Vilagut, G., Blasco, M. J., Torrent, A., Ballester, L., Almenara, J., Lagares, C., Roca, M., Sesé, A., Piqueras, J. A., Soto-Sanz, V., Rodríguez-Marín, J., Echeburúa, E., Gabilondo, A., Cebriá, A. I., Bruffaerts, R., Auerbach, R., Mortier, P., Kessler, R. C., y Alonso, J. (2019). Gender commonalities and differences in risk and protective factors of suicidal thoughts and behaviors: A cross-sectional study of Spanish university students. *DepressAnxiety*, 36(11), 1102-1114. <<https://doi.org/10.1002/da.22960>>.
- Moreno-Carmona, N., Andrade-Palos, P., y Betancourt-Ocampo, D. (2018). Fortalezas en adolescentes de Colombia y México que nunca han intentado suicidarse. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 16(2), 797-807. <<https://doi.org/10.11600/1692715x.16210>>.
- Navarrete, E., Herrera J., y León, P. (2019). Los límites de la prevención del suicidio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 39(135), 193-214. Recuperado de <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=2650/265060357003>>.
- O'Connor, R.C., y Kirtley, O. (2018). The integrated motivational – volitional model of suicidal behavior. *Philosophical transactions*, 373. <<https://doi.org/10.1098/rstb.2017.0268>>.
- O'Connor, R. C., y Nock, M. (2014). The psychology of suicidal behavior. *Lancet Psychiatry*, 1(1), 73-85. <[https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(14\)70222-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(14)70222-6)>.
- O'Connor, R., y Pirkis, J. (2016) *The International Handbook of suicide prevention*. Hoboken: Wiley.

- O'Connor, R. C., y Portzky, G. (2018). Looking to the Future: A Synthesis of New Developments and Challenges in Suicide Research and Prevention. *Frontiers in psychology*, 9, 2139. <<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.02139>>.
- Ong, E., y Thompson, C. (2019). The importance of coping and emotion regulation in the occurrence of suicidal behavior. *Psychological Reports*, 122(4), 1192-1210. <<https://doi.org/10.1177/0033294118781855>>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018a). *Hacia un plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos*. Recuperado de <<http://www.who.int/sdg/global-action-plan>>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018b). *Notas descriptivas, suicidio, enero 2018*. Recuperado de <<http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019) *Suicide in the world, Global Health Estimates*. Recuperado de <https://www.who.int/health-topics/suicide#tab=tab_1>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021a). *Suicide worldwide in 2019, global health estimates*. Ginebra: World Health Organization. Recuperado de <<http://apps.who.int/iris>>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021b). *Live Life, an implementation guide for suicide prevention in countries*. Ginebra: World Health Organization. <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240026629>>.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025, la equidad, el corazón de la salud. Recuperado de <<https://www.paho.org/es/documentos/plan-estrategico-ops-2020-2025>>.
- Orri, M., Galera, C., Turecki, G., Boivin, M., Tremblay, R., Geoffroy, M., y Coté, S. (2019). Pathways of association between childhood irritability and adolescent suicidality. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(1), 99-107. <<https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.06.034>>.
- Owusu-Ansah, F., Addae, A., Peasah, B., Asante, K., y Osafo, J. (2020). Suicide among university students: prevalence, risk and protective factors. *Health psychology and behavioral medicine*, 8(1), 220-233. <<https://doi.org/10.1080/21642850.2020.1766978>>.
- Palacio-Chavarriga, C., Rodríguez-Marín, L., y Gallego-Henao, A. (2019) Sentimientos y pensamientos de jóvenes frente al acoso escolar: el suicidio co-

- mo una alternativa. *Revista eleuthera*, 21, 34-47. <<https://doi.org/10.17151/eleu.2019.21.3>>.
- Park, K., Lee, W., Lee, Y., Moon, J., Jeon, D.W., Shim, S., Ahn, M. (2020). Suicide risk factors across suicidal ideators, single suicide attempters, and multiple suicide attempters. *Journal of Psychiatric Research* 131, 1-8. <<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.08.018>>.
- Parker, M., Duran, B., Rhew, I., Magarati, M., Larimer, M., y Donovan, D. (2020). Risk and protective factors associated with moderate and acute suicidal ideation among a national sample of tribal college and university students 2015-2016. *The Journal of rural health*, 37(3), 545-553. <<https://doi.org/10.1111/jrh.12510>>.
- Peh, C. X., Shahwan, S., Fauziana, R., Mahesh, M. V., Sambasivam, R., Zhang, Y., Subramaniam, M. (2017). Emotion dysregulation as a mechanism linking child maltreatment exposure and self-harm behaviors in adolescents. *Child Abuse & Neglect*, 67, 383-390. <<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.013>>.
- Pereira, A., y Cardoso, F. (2019). Stigmatising Attitudes Towards suicide by gender and age. *CES Psicología*, 12(1), 3-16. Recuperado de <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=4235/423561559002>>.
- Prihadi, K., Wong, Ch., Chong, E., y Chong, K. (2020). Suicidal thoughts among university students: The role of mattering, state self-esteem and depression level. *International Journal of Evaluation and Research in Education* 9(3), 494-502. <<https://doi.org/10.11591/ijere.v9i3.20587>>.
- Quintana-Orts, C., Rey, L., y Neto, F. (2021). Are loneliness and emotional intelligence important factors for adolescents? Understanding the influence of bullying and cyberbullying victimization on suicidal ideation. *Psychosocial Intervention*, 30(2), 67-74. <<https://doi.org/10.5093/pi2020a18>>.
- Ran, M., Xiao, Y., Fazel, S., Lee, Y., Luo, W., Hu, S., Chan, C. (2020). Mortality and suicide in schizophrenia: 21-year follow-up in rural China. *BJPsych Open*, 6(6), E121. <<https://doi.org/10.1192/bjo.2020.106>>.
- Rasmussen, M., Hjelmeland, H., y Dieserud, G. (2017). Barriers toward help-seeking among young men prior to suicide. *Death Studies*, 42(2), 96-103. <<https://doi.org/10.1080/07481187.2017.1328468>>.
- Redes Investigación para el Desarrollo. (s.f.). *Redes. Investigación para el Desarrollo*. Recuperado de <<https://slideplayer.es/slide/3491606/>>.

- Rodríguez-Hernández, J. M., Rocha-Buelvas, A., Mendieta-Izquierdo, G., e Hidalgo-Troya, A. (2018). Riesgo de muerte por suicidio en población Colombiana 2000-2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3989-3996. <<https://doi.org/10.1590/1413812320182311.24812016>>.
- Seidu, A., Amu, H., Dadzie, L., Amoah, A., Ahinkorah, O., Ameyaw, E.K., Acheampong, H.Y., y Kissah-Korsah, K. (2020). Suicidal behaviours among in-school adolescents in Mozambique: Cross-sectional evidence of the prevalence and predictors using the Global School-Based Health Survey data. *Plos One*, 15(7). <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236448>>.
- Tasnim, R., Islam, S., Hossain Sujun, S., Sikder, T., y Potenza, M. (2020). Suicidal ideation among Bangladeshi university students early during the COVID-19 pandemic: Prevalence estimates and correlates. *Children and Youth Services Review*, 119. <<https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2020.105703>>.
- Teismann, T., Forkmann, T., Brailovskaia, J., Siegmann, P., Glaesmer, H., y Margraf, J. (2018). Positive mental health moderates the association between depression and suicide ideation: A longitudinal study. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 18(1), 1-7. <<https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2017.08.001>>.
- Turecki, G., Brent, D., Gunnell, D., O'Connor, R., Oquendo, M., Pirkis, J., y Stanley, B. (2019). Suicide and suicide risk. *Nature reviews*, 5(74). <<https://doi.org/10.1038/s41572-019-0121-0>>.
- Vargas, C., Villafaña, L., Moysén, A., y Eguiluz, L. (2019). Estrategias de afrontamiento y funcionamiento familiar en padres de hijos con intento suicida. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 1(2), 232-243. Recuperado de <<https://revistacneip.org/index.php/cneip/article/view/41#:~:text=La%20estrategia%20de%20afrontamiento%20m%C3%A1s,los%20patrones%20de%20comunicaci%C3%B3n%20funcional>>.
- Velázquez-Vázquez, D., Rosado-Franco, A., Herrera-Pacheco, D., Aguilar-Vargas, E., y Méndez-Domínguez, N. (2019). Epidemiological description of suicide mortality in the state of Yucatan between 2013 and 2016. *Salud Mental*, 42(2), 75-82. <<https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2019.010>>.
- Wang, J., Chu, J., Sun S., Zhang, J., Guo, X., y Jia, C. (2017). Social Psychological Factors and Suicidal Intent Among Suicide attempters in rural China. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 205(1), 48-53. <<https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000000628>>.

- Yen, S., Peters, J.R., Nishar, S., Grilo, C.M., Sanislow, C.A., Shea, Skodol, A.E. (2021). Association of Borderline Personality Disorder Criteria with Suicide Attempts: Findings from the Collaborative Longitudinal Study of Personality Disorders Over 10 Years of Follow-up. *Jama Psychiatry*, 78(2), 187-194. <<https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.3598>>.
- Yu, B., y Chen, X. (2019). Age and birth cohort-adjusted rate of suicide mortality among US male and female youths aged 10 to 19 years from 1999 to 2017. *Jama Network Open*, 2(9), e1911383. <<https://doi.org/10.1001/jama-networkopen.2019.11383>>.
- Zaheer, J., Olfson, M., Mallia, E., Lam, J., De Oliveira, C., Rudoler, D., Kurdyak, P. (2020). Predictors of suicide at time of diagnosis in schizophrenia spectrum disorder: A 20-year total population study in Ontario, Canada. *Schizophrenia Research*, 222, 382-388. <<https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.04.025>>.
- Zapata, M., y Betancourth, S. (2020). Crime victimization and suicidal ideation among Colombian college students: the role of depressive symptoms, familism, and social support. *Journal of Interpersonal Violence*, 35(5-6), 1376-1388. <<https://doi.org/10.1177/0886260517696856>>.

Respuesta emocional y crecimiento post-traumático en pacientes con cáncer: el rol de los estilos de pensamiento

(Emotional response and post-traumatic growth in cancer patients: the role of thought styles)

Mariana Alejandra Sierra Murguía¹

Ferrán Padrós Blázquez²

Gabriela Navarro Contreras

Martha Leticia Guevara Sanginés³

Resumen

La experiencia del cáncer representa un estresor importante, ya que involucra un grupo de enfermedades debilitantes crónicas que implican un riesgo letal, y, a su vez, va acompañado de una serie de eventos aversivos (diagnóstico, tratamientos y sus efectos secundarios). Esta experiencia, además, se ha relacionado con una serie de respuestas emocionales, como depresión, ansiedad y distrés, pero también con crecimiento postraumático (CPT). El CPT refiere a cambios positivos generados después de un evento potencialmente traumático. Uno de los mediadores entre el diagnóstico de cáncer y la respuesta emocional es el estilo de pensamiento. Se describen tres estilos de pensamiento:

1 Cancer Center Tec100. Correo e.: <msierra@cancercentertec100.com>.

2 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

3 Universidad de Guanajuato.

rumiación, compromiso cognitivo y evitación. La *rumiación* se refiere a pensamientos intrusivos repetitivos que generan malestar emocional; el *compromiso cognitivo* alude a pensamientos enfocados en búsqueda de sentido y solución de problemas; y la *evitación* se refiere a los esfuerzos cognitivos por evitar el estímulo estresor, en este caso, pensamientos relacionados con el cáncer. Se propone la evaluación de los estilos de pensamiento en pacientes con cáncer y el diseño de intervenciones específicas dirigidas a la modificación del estilo de pensamiento.

Palabras clave: cáncer, psicooncología, rumiación, crecimiento postraumático, estilo de pensamiento.

Abstract

Cancer experience represents an important stressor, it involves a debilitating chronic disease, with lethal risk and a plethora of aversive events (due to diagnosis and treatment). This experience has also been related to emotional responses such as depression, anxiety, and distress, but also, to post-traumatic growth (PTG). PTG refers to positive changes that occur after a potential traumatic event. One of the mediators between cancer diagnosis and emotional response is thought style. There are three thought styles describes in this paper: rumination, cognitive engagement, and avoidance. *Rumination* refers to intrusive and repetitive thoughts that relate to emotional distress; *cognitive engagement* are thoughts related to problem solving; and *avoidance* refers to cognitive efforts to avoid the stressor, in this case, cancer related thoughts. There is a proposal of a measurement instrument that identifies thought style related to cancer diagnosis with the aim of designing psychologic interventions that modify thought style.

Keywords: cancer, psico-oncology, rumination, post-traumatic growth, thought style.

Antecedentes relacionados al cáncer

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define al *cáncer* como «un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo [...] se caracteriza por la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso llamado metástasis» (OMS, 2019). A su vez, la OMS señala al cáncer como la segunda causa de muerte a nivel mundial, siendo el causante de 8.8 millones de defunciones en el año 2015. El cáncer también genera un impacto económico importante, reportándose un costo de 1.16 billones de dólares en el 2010 (OMS, 2019).

Las estadísticas sobre el cáncer en México describen que 12 % de las muertes totales son a causa de este, siendo 33 mil muertes anuales para hombres y 38 mil para mujeres (OMS, 2019). La incidencia de cáncer en México reportada por la OMS se divide por sexos: en mujeres, el más frecuente es el cáncer de mama (20 444 nuevos casos al año y responsable del 15.8 % de las muertes totales por cáncer en nuestro país), seguido por el cervicouterino (13 960 nuevos casos, responsable del 12 % de muertes totales por cáncer); mientras que, para hombres, el más frecuente es el de próstata (14 016 nuevos casos al año, responsable del 17 % de las muertes totales de cáncer), seguido por el de pulmón (5 471 nuevos casos al año y responsable del 11 % de las muertes totales por cáncer) (OMS, 2019).

La experiencia del cáncer representa un estresor importante, ya que involucra un grupo de enfermedades debilitantes crónicas que implican un riesgo letal, y, a su vez, va acompañado de una serie de eventos aversivos (diagnóstico, tratamientos y sus efectos secundarios) (NCCN, 2020). El diagnóstico y tratamiento de cáncer presenta una serie de retos y dificultades para el paciente que conlleva, frecuentemente, malestar emocional (distrés), dificultades en el ajuste a la enfermedad y una disminución en las interacciones sociales (Grassi, Spiegel y Riba, 2017), incluso cambios en el funcionamiento diario, cambios en los roles sociales, familiares y laborales, además de la incertidumbre por la posibilidad de la recurrencia y la muerte (Fallowfield y Jenkins, 2015).

Debido a estos eventos, el cáncer tiene un impacto psicológico alto, en el cual el malestar emocional (distrés), la depresión, la ansiedad y el estrés post-traumático son los trastornos más estudiados y reportados en esta población;

se ha identificado una prevalencia de dichos trastornos de hasta 50 % en el primer año de diagnóstico, continuando 35 % hasta 5 años después del diagnóstico (Hopwood, Sumo, Mills, Haviland y Bliss, 2010). Debido al alto potencial traumático que puede suponer una enfermedad como el cáncer, además de producir altos niveles de distrés, también se ha relacionado con síntomas relacionados al estrés postraumático (Kangas, 2013; Kangas, Milross y Bryant, 2014). Oficialmente, en 1994, la American Psychological Association (APA), en el DSM IV, reconoció al cáncer como un estresor capaz de generar trastorno por estrés postraumático (TEPT) (APA, 1994).

El padecimiento de cáncer puede ser concebido y percibido como una experiencia potencialmente traumática debido a que se genera un mayor sentido de vulnerabilidad y mayor conciencia sobre la muerte, características que se sugiere deben estar presentes para que un evento pueda ser considerado traumático (Arnedo y Casellas-Grau, 2017). Específicamente, en relación al TEPT, la prevalencia reportada en pacientes con cáncer ha sido hasta del 22 % (Kangas, 2013). Actualmente, el DSM-5 (APA, 2014) clasifica estos trastornos en otro apartado, denominado «trastornos relacionados con traumas y factores de estrés», en donde se incluyen, entre otros, trastornos adaptativos, trastorno por estrés agudo y trastorno por estrés postraumático, trastornos frecuentes en pacientes con cáncer (Kangas, 2013).

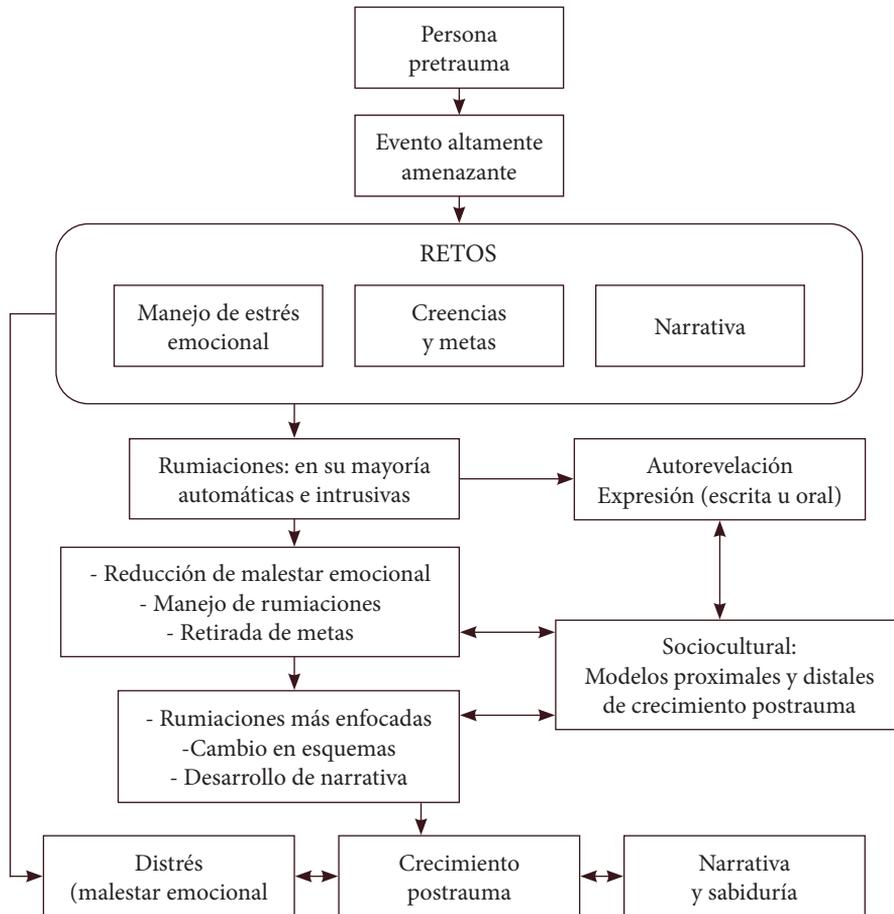
En el paciente con cáncer, los eventos de vida estresantes y el trauma han sido asociados con mayor riesgo de progresión de la enfermedad y con mayor mortalidad (Antoni y Dhabhar, 2019). Además del estrés postraumático, otros estudios han descrito, también, la presencia de cambios adaptativos positivos después de eventos potencialmente traumáticos como el cáncer (Morris y Shakespeare-Finch, 2010). Uno de estos cambios es denominado «crecimiento postraumático», y se refiere a la percepción de cambios positivos ocurridos después de una situación potencialmente traumática (Calhoun y Tedeschi, 2006). La idea sobre cambios psicológicos –ya sea positivos o negativos– después de eventos adversos o altamente estresantes es algo que se ha discutido en la psicología desde mediados del siglo 20, con trabajos de Frankl (1963) y Maslow (1954); sin embargo, la atención sistemática relacionada a cambios positivos asociados a un trauma es algo que se ha estudiado de manera más reciente con autores como Calhoun y Tedeschi (2006).

La definición del *crecimiento postraumático* es la percepción de cambios positivos ocurridos ante una situación potencialmente traumática, y tiene cinco componentes:

- a. *Cambios en la percepción de uno mismo*: la amenaza que ha enfrentado la persona produce cambios cognitivos, incluyendo cambios en la auto-percepción. De inicio, se incrementa un sentido de vulnerabilidad, por la amenaza vivida, sin embargo, la persona aprende que es capaz de enfrentar esa y otras amenazas.
- b. *Nuevas posibilidades*: emergen nuevas posibilidades, nuevos intereses, actividades, y nuevos valores de vida.
- c. *Relación con otros*: cambios significativos en las relaciones sociales (positivos o negativos). Después de un evento traumático, la persona puede modificar la percepción que tiene de otros seres humanos. Puede incrementarse el vínculo afectivo, particularmente mayor compasión por el sufrimiento de otros (Calhoun y Tedeschi, 2006).
- d. *Cambios en la apreciación de la vida*: se modifican los valores y prioridades de vida. Una mayor apreciación por la vida y por lo que se tiene, además de que las prioridades son elementos centrales en las personas que experimentan crecimiento postrauma.
- e. *Espiritualidad*: más que religiosidad, se refiere a la confrontación con aspectos existenciales sobre el propósito y sentido de vida y trascendencia.

Calhoun y Tedeschi (2006) describieron un modelo explicativo sobre cómo ocurre el crecimiento postraumático. Mencionan elementos clave, que son características personales y de la situación traumática, capacidad de afrontar el estrés, rumiación de pensamiento, influencias socioculturales próximas, desarrollo narrativo y experiencias de vida. En la figura 1 aparece esquematizado el modelo (Calhoun y Tedeschi, 2006). Dentro de las respuestas emocionales que se han incluido se podría describir un continuo que va desde respuestas de adaptación y emociones acordes a las situaciones presentadas –incluyendo crecimiento postraumático– hasta trastornos de ansiedad y trastorno depresivo mayor.

Figura 1. Modelo de crecimiento postraumático.



Fuente: Calhoun y Tedeschi (2006).

La adaptación al estrés de un diagnóstico oncológico incluye dos procesos fundamentales: uno automático e involuntario, y otro controlado, estratégico y voluntario. La respuesta involuntaria incluye conductas, emociones, cogniciones y respuestas fisiológicas que ocurren rápida y automáticamente; un ejemplo de esto son los pensamientos negativos intrusivos que pueden presentar los pacientes con cáncer (rumiación) (Morris y Shakespeare-Finch, 2010). Por

su parte, la respuesta controlada y voluntaria es el afrontamiento, es decir, los esfuerzos para regular y manejar las fuentes de estrés y las respuestas que se presentan ante el mismo (Glinder, Beckjord, Kaiser y Compas, 2007). Como ejemplo de esta respuesta, se puede incluir el compromiso cognitivo, es decir, los pensamientos sobre el problema orientados a su solución o búsqueda de sentido.

Ambas respuestas pueden ser clasificadas en involucramiento o no involucramiento con la fuente de estrés y las respuestas emocionales. El involucramiento incluye la orientación hacia la fuente del estrés y a la respuesta emocional mediante la atención y el procesamiento de información relevante a la amenaza percibida, así como los intentos para regular la respuesta al estrés (pensamientos, emociones, conductas y fisiología) y la generación de planes de acción para afrontar el estresor. Algunas estrategias de afrontamiento pueden ser: solución de problemas, expresión emocional y estrategias cognitivas que incluyen el cambio en la percepción y se asocian al desarrollo de crecimiento postraumático. La respuesta de no involucramiento (evitación) se caracteriza por una orientación alejada de la fuente de estrés y de las emociones presentadas; por ejemplo, evitación cognitiva y conductual, supresión de emociones y pensamientos displacenteros y negación (Glinder *et al.*, 2007). Generalmente, las respuestas que incluyen involucramiento han mostrado ser más adaptativas, mientras que las automáticas tienden a ser desadaptativas.

La propuesta del presente escrito es clasificar la respuesta cognitiva inicial en estilos de pensamiento: rumiación, evitación y compromiso cognitivo. Se proponen como mediadores para la respuesta emocional al diagnóstico de cáncer.

Estilos de pensamiento

Rumiación

En literatura más reciente se ha examinado como un estilo de pensamiento que se presenta en contextos patológicos, pero también en contextos normativos (DuPre y Spreng, 2017), y que el contenido específico de las mismas puede predecir el ajuste a un estresor (Segerstrom, Stanton, Alden y Shortridge, 2003).

La rumiación ha sido reconocida como un proceso transdiagnóstico que se presenta en diferentes trastornos emocionales (McLaughlin y Nolen-Hoeksema, 2011) y juega un papel causal en el desarrollo de memorias intrusivas (Fawcett *et al.*, 2015). Existen diferentes modelos que hablan sobre la rumiación; una de las teorías más citadas es la llamada «teoría de los estilos de respuesta» (Nolen-Hoeksema, 1991), esta define *rumiación* como una estrategia de afrontamiento cognitivo, caracterizado por pensamientos de manera repetida e intrusiva sobre las causas, consecuencias y síntomas de un afecto negativo (Nolen-Hoeksema, 1991). Se ha descrito que este estilo de pensamiento puede ser contraproducente y se ha asociado a un incremento en el malestar emocional (Brosschot, Gerin, y Thayer, 2006). La rumiación también ha sido descrita como un tipo de regulación emocional cognitiva y se pueden incluir diferentes estrategias, como aceptación, evaluación cognitiva, entre otras (Garnefski, Kraaij y Spinhoven, 2001). La rumiación relacionada al cáncer se ha asociado a una respuesta tardía a los síntomas de cáncer de mama, apoyando la teoría de que los individuos con tendencia a la rumiación evitan lidiar con asuntos que son amenazantes desde el aspecto emocional (Lyubomirsky, Kasri, Chang y Chung, 2006).

Estabilidad de la rumiación

La estabilidad de esta respuesta cognitiva se refiere a la propensión de un individuo a responder con respuestas rumiativas al enfrentarse a un estresor, no a la propensión a rumiar de manera constante. Se ha hecho la diferenciación entre rumiación como estado y rumiación como rasgo (DuPre y Spreng, 2017). La rumiación como estado es un estilo de pensamiento que se ha asociado a estados afectivos específicos y a déficits en habilidades cognitivas, así como déficit para modificar las tareas realizándose mientras esta se presenta. (Northoff y Sibille, 2014); el contenido generalmente es asociado al evento traumático (Graebener, Michael, Holz y Lass-Hennemann, 2017), y cuando esta se presenta posterior a un estresor, predice de manera negativa la recuperación emocional (DuPre y Spreng, 2017; LeMoult, Arditte, D'Avanzato y Joormann, 2013). La rumiación como rasgo se ha descrito como la tendencia a responder con pensamientos rumiativos ante situaciones de estrés, y es una respuesta estable, a diferencia de la rumiación como estado (Carnevali, Thayer, Brosschot y Ottaviani, 2018).

Específicamente en el contexto oncológico, existe un concepto relacionado a la rumiación, y es la *incertidumbre por la enfermedad*, que ha sido descrita como un fenómeno frecuente en estos pacientes. Dentro del contenido de las rumiaciones pueden incluirse, entonces, temas relacionados a esta incertidumbre, como la ambigüedad e impredecibilidad del curso o pronóstico de la enfermedad, temas relacionados a la complejidad de los tratamientos y a la falta de información relacionada al tratamiento y a la enfermedad (Reis, Antoni y Travado, 2020).

Debido a las diferencias en la interpretación de la palabra «rumiación», se ha hecho énfasis en los diferentes propósitos que puede tener, además de que debe ser diferenciada según ellos, y distinguiendo pensamientos repetitivos benéficos versus dañinos (Smith y Alloy, 2009). En este sentido, Calhoun y Tedeschi (2006) sugieren, también, el término «compromiso cognitivo», haciendo énfasis en que, al utilizar la palabra rumiación, no se refieran a pensamientos repetidos e intrusivos que generan malestar, sino a pensamientos enfocados en el evento, dedicados a una reestructura.

Compromiso cognitivo

Al presentarse después de un evento potencialmente traumático, este tipo de pensamientos se han asociado a encontrar el sentido de este evento o al crecimiento por la experiencia; asimismo, que este es benéfico cuando es breve y/o controlable y cuando es verbalizado o compartido con otras personas en lugar de ser procesado en aislamiento (Segerstrom *et al.*, 2003).

En el presente trabajo se utilizará el término «compromiso cognitivo» al referirse a los pensamientos que tienen, como objetivo, la búsqueda de sentido, solución y reestructuración del evento (los pensamientos no intrusivos y los que son fundamentalmente voluntarios).

Una de las formas en la que los pensamientos repetitivos pueden ser adaptativos es mediante el procesamiento emocional y la reflexión. El *procesamiento* se refiere a los pensamientos repetitivos que siguen de las experiencias potencialmente traumáticas o emociones negativas; sin embargo, se hace una diferenciación entre preocupación y pensamientos resolutivos. Se ha descrito que las preocupaciones y las intrusiones son una primera etapa para la aceptación y acomodación, seguida por pensamientos resolutivos que se caracterizan por

la contemplación enfocada a la modificación de esquemas o reinterpretaciones positivas (Segerstrom *et al.*, 2003).

El grado de CPT se ha correlacionado al compromiso cognitivo, ya que este proceso permite reestructurar las creencias sobre sí mismo y el mundo, además de encontrar un sentido al evento que se está viviendo. Dentro de los primeros objetivos del compromiso cognitivo –según el mismo modelo– está lograr una comprensión del fenómeno; al lograrlo, se incrementan las posibilidades de afrontamiento y se llega a la conclusión de que la persona cuenta con recursos suficientes para lidiar con ello. Estos dos primeros aspectos del compromiso cognitivo con el trauma son acordes a la evaluación primaria (evaluar un suceso como amenazante) y secundaria (evaluar los recursos personales para su afrontamiento), propuestas por Lazarus y Folkman (Lazarus, 1993).

Evitación

La *evitación cognitiva* se refiere a las conductas que se realizan con el objetivo de evitar la exposición a pensamientos que generan malestar emocional. Este concepto es similar al de «evitación experiencial» (Hayes, Wilson, Gifford, Follette y Strosahl, 1996), el cual definen como «fenómeno que ocurre cuando una persona no está dispuesta a ponerse en contacto con experiencias privadas particulares e intenta alterar la forma o frecuencia de esos eventos y el contexto que los ocasiona» (p. 1156). Es desadaptativo a mediano y largo plazo, ya que no permite que la persona enfrente la situación amenazante, ni el procesamiento emocional, ni la solución de problemas, ni la búsqueda de sentido; sin embargo, se mantiene debido a la consecuencia inmediata (reducción de la ansiedad) (Rauch y Foa, 2006). La evitación cognitiva no posibilita que se dé un afrontamiento adaptativo a una experiencia estresante y se asocia a un incremento de síntomas físicos asociados al tratamiento en pacientes con cáncer (Bauer, Wiley, Weihs y Stanton, 2017).

En la siguiente tabla se muestra una comparativa de los aspectos más relevantes de los estilos de pensamiento en pacientes oncológicos.

Tabla 1. Comparativa de estilos de pensamiento en pacientes oncológicos.

| | <i>Rumiación</i> | <i>Evitación</i> | <i>Compromiso cognitivo</i> |
|---|---|---|---|
| Relación con la respuesta emocional. | Se relaciona con malestar emocional, ansiedad y depresión. Genera malestar inmediato y no permite un afrontamiento adaptativo. | A nivel inmediato se relaciona con disminución del malestar emocional, sin embargo, a mediano y largo plazo no permite el procesamiento emocional o un afrontamiento adaptativo. | A nivel inmediato puede relacionarse con malestar emocional, ya que implica pensar en el estresor (primera fase para una reinterpretación del evento potencialmente traumático). Sin embargo, permite que se dé una respuesta de crecimiento postraumático. |
| Relación con la adaptación a la enfermedad. | Desadaptativo a corto y mediano plazo, no permite solución de problemas, búsqueda de sentido o un afrontamiento efectivo a la enfermedad ni al tratamiento. | Puede considerarse adaptativo a corto plazo, pues no se presentan respuestas emocionales intensas, permitiendo a la persona enfrentar la enfermedad y tratamiento. Si la persona mantiene una respuesta de evitación a tal grado de no enfrentar el diagnóstico, tratamiento o toma de decisiones relacionadas, es desadaptativo. No se considera una respuesta adaptativa a mediano o largo plazo, debido a que no permite la solución de problemas ni el procesamiento emocional. | A pesar del malestar emocional inicial con el que puede asociarse, permite un procesamiento emocional, una reinterpretación del evento traumático y un enfoque en solución de problemas. Se asocia a mejor adaptación. |

| | <i>Rumiación</i> | <i>Evitación</i> | <i>Compromiso cognitivo</i> |
|----------------------------------|--|--|---|
| Ejemplos en pacientes con cáncer | Pensamientos repetitivos del tipo «por qué me pasa esto a mí», «qué tal que no funciona el tratamiento», «debí haberme checado antes», etcétera. | Pensamientos del tipo «hago todo lo posible por no pensar en la enfermedad o el tratamiento». Intentos de pensar excesivamente «positivo», evitando pensar en las preocupaciones o afrontar el problema. | Pensamientos del tipo «valoró más otras cosas que antes no notaba», «me he reunido más con mis seres queridos», «haré todo lo posible por salir de esto», etcétera. |

Evaluación de los estilos del pensamiento frente al cáncer

Para la evaluación del estilo de pensamiento en pacientes con cáncer se ha diseñado un instrumento recientemente denominado Inventario de Estilos de Pensamiento Relacionados al Cáncer (IEPRAC) (Sierra-Murguía *et al.*, 2021) que tiene como objetivo identificar el estilo de pensamiento asociado al diagnóstico oncológico. La versión final del IEPRAC consta de 15 ítems, con la intención de que sea un instrumento rápido de utilizar y con el que se busca evitar la fatiga por el tipo de población al que va dirigido (adultos con cáncer). La estructura interna del IEPRAC consta de tres factores que se obtuvieron mediante un análisis factorial exploratorio, y se corroboró con un análisis factorial confirmatorio. En cuanto a consistencia interna, se obtuvo un Alpha de Cronbach para la subescala de rumiación de 0.87, para compromiso cognitivo de 0.82, y para evitación de 0.72. Todos los ítems mostraron evidencia para validez de contenido, así como adecuadas propiedades psicométricas para ser utilizado en población oncológica mexicana.

Propuesta

La identificación de los estilos de pensamiento relacionados al cáncer puede permitir al psicólogo enfocar su intervención en el estilo de pensamiento (que ha sido descrito como mediador para la respuesta emocional), lograr una respuesta emocional más adaptativa y promover crecimiento postraumático en pacientes con cáncer. Es por ello que se sugiere, como futura línea de investigación, el diseño de intervenciones psicológicas que busquen modificar los es-

tilos de pensamiento para estudiar el efecto en la respuesta emocional al cáncer y promover mayor adaptación a la enfermedad y a los tratamientos.

Además de la psicopatología presentada en estos pacientes, se presentan otros fenómenos que son relevantes, pero que no son catalogados como trastornos psicológicos, como desmoralización, ansiedad por la salud, pérdida de sentido o crisis existenciales (Caruso y Breitbart, 2020). Es probable que el estilo de pensamiento también funcione como mediador para estas respuestas, por lo que se sugiere incluirlo como futura línea de investigación, al igual que el diseño de estrategias de intervención enfocadas en el estilo de pensamiento, para así ver el resultado en estas condiciones particulares del estado emocional de la población oncológica.

Referencias

- Alloy, L. B., Abramson, L. Y., Hogan, M. E., Whitehouse, W. G., Rose, D. T., Robinson, M. S., Kim, R. S., y Lapkin, J. B. (2000). The Temple-Wisconsin Cognitive Vulnerability to Depression Project: Lifetime History of Axis I Psychopathology in Individuals at High and Low Cognitive Risk for Depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 109(3), 403-418.
- American Psychiatric Association (APA). (2014). *Manual de diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Washington D. C.: American Psychiatric Association.
- American Psychiatric Association (APA). (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed.). Washington D. C.: American Psychiatric Association.
- Andersen, B. L., Goyal, N. G., Westbrook, T. D., Bishop, B., y Carson, W. E. (2017). Trajectories of stress, depressive symptoms, and immunity in cancer survivors: Diagnosis to 5 years. *Clinical Cancer Research*, 23(1), 52-61. <<https://doi.org/10.1158/1078-0432.ccr-16-0574>>.
- Antoni, M. H., y Dhabhar, F. S. (2019). The impact of psychosocial stress and stress management on immune responses in patients with cancer. *Cancer*, 125(9), 1417-1431. <<https://doi.org/10.1002/cncr.31943>>.
- Arnedo, C. O., y Casellas-Grau, Y. A. (2017). Positive life change after cancer: The key ingredients to facilitate it and effects on well-being. *Papeles Del Psicólogo*, 38(1), 1-11. <<https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2815>>.

- Bardwell, W. A., y Fiorentino, L. (2012). Risk factors for depression in breast cancer survivors: An update. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 12(2), 311-331.
- Bauer, M. R., Wiley, J. F., Weihs, K. L., y Stanton, A. L. (2017). Stuck in the spin cycle: Avoidance and intrusions following breast cancer diagnosis. *British Journal of Health Psychology*, 22(3), 609-626. <<https://doi.org/10.1111/bjhp.12252>>.
- Morris, B. A., y Shakespeare-Finch, J. (2010). Rumination, post-traumatic growth, and distress: structural equation modelling with cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 20(11), 1176-1183.
- Brosschot, J. F., Gerin, W., y Thayer, J. F. (2006). The perseverative cognition hypothesis: A review of worry, prolonged stress-related physiological activation, and health. In *Journal of Psychosomatic Research*, 60(2), 113-124. <<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2005.06.074>>.
- Calhoun, L. G., y Tedeschi, R. G. (Eds.). (2006). *Handbook of posttraumatic growth: Research and Practice*. Mahwah: Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Carnevali, L., Thayer, J. F., Brosschot, J. F., y Ottaviani, C. (2018). Heart rate variability mediates the link between rumination and depressive symptoms: A longitudinal study. *International Journal of Psychophysiology*, 131, 131-138. <<https://doi.org/10.1016/j.ijpsycho.2017.11.002>>.
- Caruso, R., y Breitbart, W. (2020). Mental health care in oncology. Contemporary perspective on the psychosocial burden of cancer and evidence-based interventions. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29. <<https://doi.org/10.1017/S2045796019000866>>.
- Conway, M., Csank, P. A. R., Holm, S. L., y Blake, C. K. (2000). On assessing individual differences in rumination on sadness. *Journal of Personality Assessment*, 75(3), 404-425. <https://doi.org/10.1207/s15327752jpa7503_04>.
- DuPre, E., y Spreng, R. N. (2017). Spontaneous thought gets stuck with rumination. En Fox, K., y Christoff, K. (Eds.), *The Oxford Handbook of Spontaneous Thought: Mind-wandering, Creativity, Dreaming, and Clinical Conditions* (pp. 509-520). Oxford: Oxford University Press. Recuperado de <<https://www.researchgate.net/publication/312448333>>.
- Fallowfield, L., y Jenkins, V. (2015). Psychosocial/survivorship issues in breast cancer: Are we doing better? *Journal of the National Cancer Institute*, 107(1), 1-5. <<https://doi.org/10.1093/jnci/dju335>>.

- Fawcett, J. M., Benoit, R. G., Gagnepain, P., Salman, A., Bartholdy, S., Bradley, C., Anderson, M. C. (2015). The origins of repetitive thought in rumination: Separating cognitive style from deficits in inhibitory control over memory. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 47, 1-8. <<https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2014.10.009>>.
- Frankl, V. E. (1963). *Man's Search for Meaning: An Introduction to Logotherapy*. Nueva York: Washington Square Press.
- Garnefski, N., Kraaij, V., y Spinhoven, P. (2001). Negative life events, cognitive emotion regulation and emotional problems. *Personality and Individual Differences*, 30(8), 1311-1327. <[https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(00\)00113-6](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(00)00113-6)>.
- Gliner, J. G., Beckjord, E., Kaiser, C. R., y Compas, B. E. (2007). Psychological adjustment to breast cancer: Automatic and controlled responses to stress. *Psychology and Health*, 22(3), 337-359. <<https://doi.org/10.1080/14768320600843168>>.
- Graebener, A. H., Michael, T., Holz, E., y Lass-Hennemann, J. (2017). Repeated cortisol administration does not reduce intrusive memories – A double blind placebo controlled experimental study. *European Neuropsychopharmacology*, 27(11), 1132-1143. <<https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2017.09.001>>.
- Grassi, L., Spiegel, D., y Riba, M. (2017). Advancing psychosocial care in cancer patients. *F1000Research*, 6(0). <<https://doi.org/10.12688/f1000research.11902.1>>.
- Greer, S., Moorey, S., Baruch, J. D. R., Watson, M., Robertson, B. M., Mason, A., Hospital, R. M. (1992). Adjuvant psychological therapy for patients with prospective randomised trial. *BMJ Clinical Research*, 304(6828), 675-80.
- Hayes, S. C., Wilson, K. G., Gifford, E. V., Follette, V. M., y Strosahl, K. (1996). Experiential avoidance and behavioral disorders: A functional dimensional approach to diagnosis and treatment. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64(6), 1152-1168. <<https://doi.org/10.1037/0022-006X.64.6.1152>>.
- Hopwood, P., Sumo, G., Mills, J., Haviland, J., y Bliss, J. M. (2010). The course of anxiety and depression over 5 years of follow-up and risk factors in women with early breast cancer: Results from the UK Standardisation of Radiotherapy Trials (START). *Breast*, 19(2), 84-91. <<https://doi.org/10.1016/j.breast.2009.11.007>>.

- Kangas, M. (2013). DSM-5 trauma and stress-related disorders: Implications for screening for cancer-related stress. *Frontiers in Psychiatry*, 4, 2-4. <<https://doi.org/10.3389/fpsy.2013.00122>>.
- Kangas, M., Milross, C., y Bryant, R. A. (2014). A brief, early cognitive-behavioral program for cancer-related PTSD, anxiety, and comorbid depression. *Cognitive and Behavioral Practice*, 21(4), 416-431. <<https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.05.002>>.
- Lazarus, R. S. (1993). Coping theory and research: past, present, and future. *Psychosomatic Medicine*, 55(3), 234-247. <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8346332>>.
- LeMoult, J., Arditte, K. A., D'Avanzato, C., y Joormann, J. (2013). State Rumination: Associations with Emotional Stress Reactivity and Attention Biases. *Journal of Experimental Psychopathology*, 4(5), 471-484. <<https://doi.org/10.5127/jep.029112>>.
- Lyubomirsky, S., Kasri, F., Chang, O., y Chung, I. (2006). Ruminative response styles and delay of seeking diagnosis for breast cancer symptoms. In *Journal of Social and Clinical Psychology*, 25(3), 276-304.
- Maslow, A. H. (1954). The instinctoid nature of basic needs. *Journal of Personality*, 22, 326-347.
- Matthews, G. (1994). Self-consciousness and Cognitive Failures as Predictors of Coping in Stressful Episodes. *Cognition and Emotion*, 8(3), 279-295. <<https://doi.org/10.1080/02699939408408942>>.
- McLaughlin, K. A., y Nolen-Hoeksema, S. (2011). Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 49(3), 186-193. <<https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.12.006>>.
- NCCN. (2020). *Distress management. National Comprehensive Cancer Network Guidelines. Version 2*. Recuperado de <<https://doi.org/10.6004/jnccn.2007.0009>>.
- Nolen-Hoeksema, S. (1991). Responses to depression and their effects on the duration of depressive episodes. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 569-582. <<https://doi.org/10.1037/0021-843X.100.4.569>>.
- Northoff, G., y Sibille, E. (2014). Why are cortical GABA neurons relevant to internal focus in depression? A cross-level model linking cellular, biochemical and neural network findings. *Molecular Psychiatry*, 19(9), 966-977. <<https://doi.org/10.1038/mp.2014.68>>.

- Ochoa, C., Casellas-Grau, A., Vives, J., y Font, A. (2017). Positive Psychotherapy for Distressed Cancer Survivors: Posttraumatic Growth Facilitation Reduces Posttraumatic Stress. *Health Psychology, 17*(1), 28-37. <<https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2016.09.002>>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Nota Descriptiva sobre el Cáncer*. Recuperada de <<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>>.
- Rauch, S., y Foa, E. (2006). Emotional processing theory (ept) and exposure therapy for ptsd. *Journal of Contemporary Psychotherapy, 36*(2), 61-65. <<https://doi.org/10.1007/s10879-006-9008-y>>.
- Reis, J. C., Antoni, M. H., y Travado, L. (2020). Emotional distress, brain functioning, and biobehavioral processes in cancer patients: A neuroimaging review and future directions. *CNS Spectrums, 25*(1), 79-100. <<https://doi.org/10.1017/S1092852918001621>>.
- Segerstrom, S. C., Stanton, A. L., Alden, L. E., y Shortridge, B. E. (2003). A Multidimensional Structure for Repetitive Thought: What's on Your Mind, and How, and How Much? *Journal of Personality and Social Psychology, 85*(5), 909-921. <<https://doi.org/10.1037/0022-3514.85.5.909>>.
- Sierra-Murguía, M. A., González-Alcocer, L., Navarro-Contreras, G., Guevara-Sanginés, M. L., y Padrós-Blázquez, F. (2021). Design and psychometric properties analysis of the thought style in response to cancer inventory (Ieprac). *Psicooncología, 18*(1), 77-90. <<https://doi.org/10.5209/psic.74533>>.
- Smith, J. M., y Alloy, L. B. (2009). A roadmap to rumination: a review of the definition, assessment, and conceptualization of this multifaceted construct. *Clinical Psychology Review, 29*(2), 116-128. <https://doi.org/10.1007/978-3-662-55771-6_300372>.



Estrategias educativas y psicosociales en el tratamiento eficaz de la diabetes¹ (*Educational and psychosocial strategies in the effective treatment of diabetes*)

Roberto Montes Delgado
Francisco Augusto Laca Arocena
Isaac Uribe Alvarado
César Augusto García Avitia²

Resumen

La diabetes *mellitus* es un creciente problema de salud que afecta a todos los países, independientemente del grado de desarrollo que estos han alcanzado. En todo el mundo existen, aproximadamente, 537 millones de personas diagnosticadas con algún tipo de diabetes y se calcula que, para el 2030, esta cifra crecerá hasta alcanzar los 643 millones. Los tratamientos para atender la diabetes en muchos países han fracasado por centrarse, principalmente, en la salud física, por lo que es importante conocer los beneficios y alcances de los tratamientos integrales que abordan también la dimensión psicosocial. El propósito de este capítulo

1 Nota del autor: la correspondencia referente a este capítulo deberá dirigirse al Dr. Roberto Montes Delgado, Facultad de Psicología, Universidad de Colima. Av. Universidad 333, col. Las Víboras, C.P. 28040, Colima. Correo e.: <mondel@ucol.mx>.

2 Los autores están adscritos a la Universidad de Colima (México).

es mostrar algunos trabajos que presentan eficacia en el tratamiento integral de la diabetes a través de cinco estrategias educativas y psicosociales. Se concluye que las investigaciones revisadas como parte de cada una de estas estrategias han mostrado aumentar la adherencia al tratamiento, disminuir los niveles de estrés, ansiedad y depresión, reducir los costos, mejorar los resultados clínicos y la calidad de vida de las personas que presentan esta condición.

Palabras clave: bienestar emocional, diabetes, atención, educación, psicosocial.

Abstract

Diabetes Mellitus is a growing health problem affecting all countries regardless of their developmental degree. Worldwide, there are approximately 537 million people diagnosed with some type of diabetes, and it is estimated that this number will increase to reach 643 by 2030. Treatments to treat diabetes in many countries have failed because they focus mainly on physical health, so it is important to know the benefits and scope of comprehensive treatments that also address the psychosocial dimension. This chapter's purpose is to show some interventions that demonstrate efficacy in diabetes integral treatment through five educational and psychosocial strategies. In conclusion, reviewed studies of each strategy have proven an increasing treatment adherence; diminished stress levels, anxiety, and depression; lower costs; and improved clinical results and life quality.

Keywords: emotional wellness, diabetes, attention, education, psychosocial.

Introducción

La diabetes *mellitus* es una de las enfermedades no contagiosas que más preocupa a todos los sistemas de salud en el mundo; su creciente prevalencia e incidencia la han convertido en uno de los problemas sanitarios más complejos del siglo XXI. Actualmente, se estima que, a nivel mundial, existen 537 millones de personas diagnosticadas con algún tipo de diabetes y se calcula que,

para el 2030, esta cifra crecerá hasta alcanzar los 643 millones. La diabetes, en 2021, fue responsable de 6.7 millones de muertes, una ocurrida cada cinco segundos, según cifras de la Federación Internacional de Diabetes (FID, 2021).

En 2019, en México existían, aproximadamente, 13 millones de personas con esta condición, convirtiéndose, así, en la primera causa de muerte en mujeres y la segunda en hombres (FID, 2019). Entre las consecuencias de este incremento se encuentran las incapacidades prematuras, ceguera y amputaciones de extremidades no causadas por traumatismos. De esta forma, a la diabetes se le considera una de las cinco enfermedades con mayor gasto económico en el sistema de salud mexicano (INSP, 2020).

De acuerdo con la FID (2019), la prevalencia de la diabetes aumenta con la edad, manifestándose, principalmente, en personas mayores de 65 años. Sin embargo, en las últimas décadas también se viene presentando en personas jóvenes, debido a factores como la carga genética, el consumo de alimentos con alto contenido calórico, la mínima actividad física, el estrés psicosocial, el tabaquismo y el consumo excesivo de bebidas alcohólicas.

En este sentido, la Secretaría de la Salud (SSA, 2008) refiere que una diabetes descontrolada deteriora rápidamente el organismo; quienes la padecen reducen su expectativa de vida: nueve años en hombres y siete en mujeres. También ocurre una mayor mortalidad cardiovascular a diferencia de la población en general: 2.5 veces en hombres y 2.0 en mujeres. La esperanza de vida de una persona con diabetes descontrolada es equivalente a la de una persona que tuvo un infarto agudo de miocardio, pero si a esta última se le suma la diabetes, la mortalidad crece el doble.

Prevenir y controlar la diabetes representa un importante desafío para los profesionales de la salud. Desafortunadamente, en México, como en otros países, los profesionales sanitarios egresaron de las universidades con una formación centrada en la atención de enfermedades infecciosas agudas de corta duración, pues era la principal exigencia en el siglo xx. Sin embargo, los avances en la medicina y la salud pública contribuyeron a su disminución, logrando aumentar la esperanza de vida de la población. Como resultado, las personas quedaron expuestas durante más tiempo a la presencia de factores de riesgo que favorecieron el desarrollo e incremento de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes.

Esta transición epidemiológica pronto exigió una atención más compleja, pero los profesionales no contaban con la preparación suficiente para hacer

frente a esta nueva demanda. Ante esta situación, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2005) propuso fortalecer la educación de los profesionales de la salud a través del aprendizaje de nuevas cualificaciones que permitieran mejorar la eficacia en sus tratamientos. En este nuevo planteamiento se capacita al personal de salud para que dé a los pacientes una atención de larga duración, tomando en cuenta su edad, creencias, valores, necesidades emocionales, nivel de escolaridad, situación socioeconómica, y que no solo brinde información, sino que promueva, de forma sencilla, el desarrollo de habilidades que les ayude a prevenir complicaciones.

En este sentido, Funnell (2009) refiere que los tratamientos integrales, cuando abordan la dimensión psicosocial, tienen la oportunidad de lograr, en las personas, un control eficaz de su enfermedad, debido a que promueven un sentido de responsabilidad en el autocuidado y autocontrol de su diabetes. Asimismo, López-Carbajal, López-López y Ortiz-Gress (2016) refieren que los tratamientos integrales, además de abordar aspectos psicosociales, nutricionales y médicos, deben de incluir estrategias culturalmente competentes acordes a las características de la población, en especial para quienes son analfabetos o cuentan con educación básica.

Uno de los esfuerzos más importantes que se han realizado a nivel mundial sobre las necesidades de las personas con diabetes se llevó a cabo en 2001, con el estudio DAWN (Diabetes, Actitudes, Deseos y Necesidades de la diabetes), que tuvo como propósito conocer las recomendaciones que daban los pacientes para lograr un tratamiento eficaz. Los resultados mostraron que se debe dar más protagonismo a los aspectos psicosociales, tales como el estrés, ansiedad, depresión, problemas sexuales, y trastornos cognitivos y conductuales. Asimismo, debe darse una atención interdisciplinaria, donde se incluya a un especialista de la salud mental, como psicólogo, psiquiatra o trabajador social (Snoek y Van Ballegoie, 2004). Una década después, se realizó el estudio DAWN 2 en 17 países, incluyendo México, con el objetivo de evaluar los factores que dificultan o facilitan el control eficaz de la diabetes. En este nuevo estudio no solo se incluyó a los pacientes, sino también a sus familiares y proveedores sanitarios (Peyrot, 2013). Los resultados mostraron que las personas con diabetes presentaban un impacto negativo en su economía, así como en la relación que tenían con su familia, amigos y trabajo. Además, presentaban necesidades educativas y de atención psicosocial, ya que más de la mitad de

los participantes reportaron verse afectados en su bienestar emocional (Hermanns y Pouwer, 2013).

Con base en lo anterior, surge la pregunta: ¿cuáles serían algunas estrategias educativas y psicosociales que permitan aumentar la eficacia de los tratamientos de las personas con diabetes al tomar en cuenta no solo la dimensión biomédica, sino también la dimensión psicosocial? Como lo refiere Colagiuri (2004), los problemas psicosociales deben ser reconocidos como una complicación diabética y controlados de la misma manera que se controla la salud física en relación con la diabetes. En este sentido, el propósito de este capítulo es mostrar algunos trabajos que presentan eficacia en el tratamiento integral de la diabetes a través de cinco estrategias educativas y psicosociales que se fundamentan, principalmente, en las recomendaciones de la FID y la OMS. Asimismo, es relevante señalar que el conocimiento de estas estrategias (consideradas de bajo costo y gran beneficio) son de utilidad para personas, familiares y profesionales de la salud que presentan o trabajan con pacientes con diabetes.

Las estrategias educativas y psicosociales seleccionadas para este capítulo son la educación en diabetes, autocontrol, entrevista motivacional, atención centrada en el paciente y manejo del estrés. Su combinación durante el tratamiento puede ayudar a las personas a llevar una vida larga y saludable, y percibir a la diabetes no como una adversidad, sino como una oportunidad para vivir mejor.

Educación en diabetes

En este capítulo, cuando se habla de profesionales de la salud, se hace referencia a todos los profesionales que trabajan directa o indirectamente con personas con diabetes, es decir, personal de enfermería, psicología, medicina, nutrición, odontología, activación física, entre otros más. Es importante mencionar que para que estos profesionales brinden una atención de calidad deberán capacitarse como educadores en diabetes y así hacer frente a una enfermedad compleja que es para toda la vida, ya que su gestión puede resultar muy costosa, tanto para el paciente como para el sistema de salud (Klatman y Ogle, 2017). A continuación, se describe la importancia que tiene la educación en diabetes como parte de la dimensión psicosocial.

La educación en diabetes es considerada una estrategia fundamental para la adherencia al tratamiento del paciente por ser un arma poderosa en su atención y control. Esta debe ser la base de toda la atención, ya que se tendría mayor probabilidad de éxito cuando las personas logran traducir la información enseñada en habilidades y cambios saludables de comportamiento. Se reconoce que la educación eficaz es aquella que se fundamenta en la evidencia científica para la obtención de conocimientos válidos en el uso apropiado de estrategias de aprendizaje, cambio conductual y desarrollo de habilidades psicosociales (Rosas, Lyra y Cavalcanti, 2009).

En este sentido, para Funnell (2009), la educación en diabetes puede mejorar los resultados clínicos y de calidad de vida a corto plazo; al ser económicamente viable, puede generar un ahorro en el gasto sanitario, prevenir hospitalizaciones y visitas a las salas de urgencia. Señala, también, que la educación en diabetes ha cambiado en los últimos años, ya que los programas se diseñaban para ser impartidos como una clase tradicional llena de información; ahora se centran más en el paciente, atendiendo la parte biomédica, pero también la dimensión psicosocial. De esta manera, son tomadas en cuenta las preocupaciones, creencias y motivaciones de las personas que asisten al tratamiento y que buscan comprender cómo controlar de mejor manera esta enfermedad.

Del mismo modo, la FID (2008) señala que la educación del paciente debe influir en los conocimientos y comportamientos relativos a la salud mediante distintos métodos de enseñanza, como el asesoramiento en el manejo de una alimentación saludable y la práctica adecuada de actividad física y de técnicas de modificación de conducta. Al respecto, Weiss (2007) señala que, para lograr un cambio en el comportamiento de las personas con diabetes, se deberá de alentar más su participación y compromiso para tomar decisiones respecto a su tratamiento. Además, la educación que reciban debe darse en dos niveles: primero, conocer y tratar los efectos fisiológicos de la diabetes; y segundo, pero con la misma importancia, atender los factores psicosociales y económicos, ya que estos tienen un impacto relevante en sus emociones.

Por esta razón, la FID (2008) destaca que la tarea del educador no es imponer lo que debe de hacer el paciente, sino facilitarle el proceso de aprendizaje para el cumplimiento de objetivos, enseñarle a tomar decisiones mejor orientadas y, además, responsabilizarse de su tratamiento, para atender su padecimiento como parte integral de su vida y no como un factor que interfiere en ella. En relación con esto, Castro-Meza, Pérez-Zumano y Salcedo-Álvarez

(2017) puntualizan que solo puede hablarse de educación cuando se ha conseguido un cambio favorable en la salud, por lo que el compromiso y trabajo de equipo entre el educador y el paciente para elaborar un plan de tratamiento deberá ser una tarea fundamental.

En conclusión, es importante mencionar que no hay tratamientos de talla única, es decir, ningún programa puede ser implementado con eficacia por cualquier educador. Los tratamientos de grupo o individuales pueden ser igualmente eficaces. No obstante, algunas personas con diabetes prefieren un enfoque u otro. Sin embargo, la evidencia científica señala que los programas exitosos tienen una serie de elementos en común, una base teórica sólida y la integración de elementos psicosociales, tales como el manejo del estrés, la expresión de emociones, las relaciones interpersonales y el desarrollo de la autoestima. Finalmente, debe señalarse que la educación eficaz en diabetes considera a la persona protagonista de una atención permanente, donde los profesionales de la salud se integran como apoyo indispensable para ayudarles a enfrentar las complicaciones presentes o futuras; por esta y otras razones más, la educación en diabetes tiene la misma importancia que los tratamientos farmacológicos (Peeples, Koshinsky y McWilliams, 2007).

Autocontrol

La diabetes es una enfermedad compleja que, día con día, exige realizar diversas actividades que ayuden a mantener la glucosa en niveles óptimos. Sin embargo, a gran número de pacientes se les dificulta tomar diariamente los medicamentos, medirse la glucosa con regularidad, controlar la ingesta diaria de calorías o realizar actividad física con frecuencia. En otras ocasiones, lo que dificulta su autocontrol es el estrés de la vida cotidiana, la ansiedad o la depresión asociadas al manejo de su enfermedad. Muchos de estos problemas podrían mejorarse si las personas tuvieran la oportunidad de aprender técnicas de autocontrol para el logro de objetivos y metas durante su plan de tratamiento.

El *desarrollo de autocontrol*, según Bornas (2005), es definido como aquellos procedimientos que las personas utilizan para conseguir sus objetivos propuestos. En este sentido, es importante aprender a reorganizar el medio externo (físico y social) en el que la persona vive, así como el medio interno (biológico y cognitivo), los cuales le permitirán tomar mejores decisiones en su tra-

tamiento. Para lograr estos propósitos es necesario contar con la ayuda de un psicólogo o profesional de la salud mental con conocimientos en educación en diabetes, para que, en colaboración, diseñen un plan de autocontrol realista que se adapte a las condiciones psicosociales de la persona. No obstante, como mencionan Martin y Pear (2008), las personas o profesionales de la salud pueden obtener ciertos conocimientos de modificación de conducta y aplicarlos en beneficio de sus pacientes o de ellos mismos.

Para Kazdin (2000), el *autocontrol* se refiere a aquellas conductas que una persona inicia de manera deliberada para lograr los resultados seleccionados por ella misma. Por tal motivo, el autocontrol, dentro de la modificación conductual, permite entrenar a las personas con diabetes en el logro de sus metas. En este sentido, Ricke (2010) describe que el cambio de conducta no sucede por accidente; por ejemplo, propone que, para realizar cambios duraderos en los hábitos alimenticios, es necesario tener un plan, y para lograrlo es importante tomar en consideración las siguientes sugerencias: llevar un diario de comidas, disfrutar la comida, cumplir con los horarios, encontrar un sitio adecuado para comer, tratar de comer por hambre (no por emoción), detenerse cuando la persona se sienta satisfecha y vigilar los niveles de estrés. En este mismo sentido, Vickers (2010) sugiere a las personas con diabetes llevar registros de sus alimentos para saber con exactitud qué y cuánto comen, la cantidad de actividad física que realizan diariamente, el consumo de medicamentos y las técnicas de relajación utilizadas durante la semana.

Las personas que realizan esta conducta de autocontrol tienen mayor éxito para perder peso, equilibrar sus emociones y controlar su enfermedad. Por ello, el control externo es esencial para iniciar un plan de tratamiento, donde los profesionales de la salud capaciten a sus pacientes en el aprendizaje de estas técnicas, además de proporcionarles recomendaciones, firmes advertencias, elogios sistemáticos y retroalimentación. Al concluir con este entrenamiento, se espera que los pacientes puedan aplicar las técnicas e ir modificando nuevas conductas en diferentes situaciones. En un estudio realizado por Muñoz y Cortés (2017) encontraron que los participantes reportaron que un cambio de conducta ocurre cuando los tratamientos responden a sus características y necesidades; por ello, es importante que estos cuenten con un soporte psicológico que les ayude a mejorar su autocontrol y obtener beneficios en salud.

Funnell (2009) refiere que la educación para el autocontrol en diabetes debe ser la piedra angular de la atención diabética, ya que, a diferencia de las

enfermedades agudas y las emergencias médicas que, en su mayoría, son controladas por el profesional de salud, la diabetes es controlada, en gran parte, por la persona afectada.

El autocontrol incluye el desarrollo de múltiples tareas que la persona con diabetes diariamente debe realizar para cuidar su afección. También comprende la permanente toma de decisiones asociadas a la manera de enfocar el tratamiento. En este sentido, el autocontrol resulta ser una tarea compleja, pero de importancia crítica para conseguir los objetivos metabólicos acordados entre el profesional de la salud y el paciente. Es importante mencionar que en el autocontrol no se trata de que los pacientes sean más obedientes, sino que incorporen a la diabetes en su vida del modo que mejor les funcione, basándose en sus propias circunstancias, prioridades y objetivos de tratamiento.

Los cambios conductuales necesarios para asegurar un control óptimo de la diabetes parecen, en gran medida, estar determinados por los sentimientos que tienen las personas en torno a su diabetes, a su tratamiento y sobre sí mismas. La persona con diabetes necesita creer que los resultados del tratamiento merecen la pena; además, deben confiar en que tienen la capacidad de adoptar comportamientos adecuados para combatir su afección y que estos esfuerzos le beneficiarán (Van Der Ven, Weiger y Snoek, 2002).

En conclusión, es importante que los profesionales de la salud se capaciten en el manejo de técnicas de modificación de conducta, como el autocontrol, para facilitar a las personas con diabetes los conocimientos y técnicas necesarias que les ayuden a responsabilizarse del control de su enfermedad. Cuando un paciente está mejor, logra mayor confianza y autocontrol sobre sus comportamientos, además de que es más participativo e independiente para tomar decisiones documentadas que favorezcan el desarrollo de una mejor salud social y emocional.

Entrevista motivacional

La diabetes implica el cambio gradual de comportamientos poco saludables por otros que permitan lograr un control óptimo de la glucosa, como la alimentación saludable, el incremento de la actividad física, el manejo adecuado del estrés o la ansiedad, entre otros más. Para lograr el cambio eficaz de estos comportamientos saludables, en los últimos años los profesionales de la salud

han utilizado, con gran éxito, el estilo de comunicación de la entrevista motivacional. Como lo señala González, Cooper, Méndez, Cardona y Rodríguez (2021), la buena comunicación durante el diagnóstico puede resultar determinante sobre la manera de afrontar la enfermedad y vivir con ella.

En este sentido, es conocido que los profesionales de la salud en ocasiones tratan de convencer a sus pacientes para que cambien su estilo de vida, utilizando, como estrategia motivacional, el miedo, los consejos o tratando de imponer su forma de pensar. Pero en realidad son pocos los pacientes que logran cambios con esas estrategias, ya que, en general, hay una baja eficacia en sus resultados. En este sentido, Miller, Rollnick y Asensio Fernández (2015) proponen el enfoque de la entrevista motivacional para mejorar la eficacia de cambio en las personas que presentan una enfermedad crónica.

La entrevista motivacional (EM) tiene como propósito entablar conversaciones de manera que las personas se convencen a sí mismas de cambiar, basándose en sus propios valores e intereses. Se centra en la persona, ayudándola a explorar y resolver ambivalencias acerca de una conducta o hábitos insanos para promover cambios hacia la práctica de estilos de vida más saludables. En el caso de las personas con diabetes, uno de los comportamientos más difíciles de cambiar es la alimentación; ya que, entre otros factores, los rápidos cambios culturales han modificado el consumo de alimentos ricos en fibra por otros ricos en azúcar y harina refinada, entre otros factores. Según Raji y MacManus (2009), en las últimas décadas, la constitución del cuerpo humano se está transformando porque se está pasando de los delgados cazadores-recolectores que una vez fuimos a humanos con un predominante exceso de peso, consumiendo calorías continuamente, a la vez que se gasta muy poca energía.

En este sentido, la EM se ha ido consolidando como una estrategia que permite al profesional de la salud provocar un aumento en la motivación para crear un cambio en el paciente; por ejemplo, si la persona quiere cambiar su comportamiento respecto a la alimentación, primero debe tomarse en cuenta su nivel de motivación basal, respetando siempre sus creencias, valores y decisiones, sin penalizarla por ello. De esta manera, a su ritmo, el paciente va estableciendo metas realistas, que le permitirán incrementar la posibilidad de lograr un resultado positivo respecto a este comportamiento.

Es importante mencionar que la entrevista motivacional no es ser amable con los demás, y aunque retoma algunos elementos de la terapia centrada en el cliente de Carl Rogers, no es igual. La EM tiene una direccionalidad clara a tra-

vés de los procesos de enfocar, evocar y planificar. Es un estilo complejo que se puede ir perfeccionando a través del tiempo y que ha sido utilizado con buenos resultados en el ámbito de la salud, específicamente en el abordaje de las enfermedades crónicas no transmisibles. Por ello, se presenta evidencia científica sobre los alcances que ha tenido en los últimos años este estilo de comunicación.

En un estudio realizado por García y Morales (2015) sobre la eficacia de la entrevista motivacional para promover la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes *mellitus* tipo 2, encontraron que la EM resultó efectiva para aumentar la adherencia terapéutica. Sin embargo, señalaron que en este tipo de estudios es importante tomar en consideración que, por cuestiones personales y culturales, a las mujeres les puede resultar más difícil cumplir con los objetivos del tratamiento. En otro estudio sobre los efectos de la entrevista motivacional en el tratamiento de la diabetes *mellitus* tipo 2, García y Sánchez (2013) realizaron, en una institución de salud pública, una intervención cognitivo-conductual grupal, reportando cambios importantes en el control del padecimiento, ya que se detectó una disminución en los niveles de hemoglobina glucosilada en casi todos los pacientes. Los datos permitieron concluir que la intervención provocó cambios conductuales no solo en el control glucémico, sino que la entrevista motivacional también logró un mayor efecto positivo en los aspectos emocionales de los pacientes.

En conclusión, se entiende que la entrevista motivacional es un estilo de conversación colaborativa cuyo objetivo es reforzar la motivación y el compromiso de la persona con el cambio. En el tratamiento de la diabetes esto es importante, ya que el profesional de la salud y el paciente deben trabajar en equipo para establecer y lograr metas que el mismo paciente propone durante el tratamiento. En este sentido, se puede decir que es el encuentro de dos expertos: uno que cuenta con el conocimiento teórico, y otro que habla de su conocimiento práctico al vivir con la enfermedad; por esta razón las personas suelen quedar más convencidas, por ser tomadas en cuenta durante el tratamiento. Al ser una enfermedad de larga duración, el enfoque de la entrevista motivacional es muy útil, ya que este brinda al paciente una guía directiva y de acompañamiento, pues en un tratamiento continuo pueden existir altibajos que afectan su control, como son la enfermedad de algún familiar o problemas económicos, entre otros. Finalmente, es relevante mencionar que a la entrevista motivacional no se le debe ver como la panacea para el cambio de comportamiento,

pero puede ser una herramienta de gran utilidad en el tratamiento de las personas que presentan una enfermedad crónica no transmisible.

Atención centrada en el paciente

Una de las grandes exigencias que tuvieron los profesionales y sistemas de salud en el siglo xx fue la atención de las enfermedades infecciosas agudas, pero gracias a los avances de la medicina y la salud pública se pudo disminuir su incidencia, logrando aumentar la esperanza de vida de las personas. Desafortunadamente, los cambios en los estilos de vida de la población han afectado de forma importante su salud, dando paso a la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles. Por lo que ahora, gracias a los avances en la tecnología, las personas viven más años, pero, en muchas ocasiones, con dolencias y discapacidad (OMS, 2005).

El equilibrio entre los problemas de salud agudos y crónicos está cambiando aceleradamente, por lo que esta evolución está planteando nuevas y diferentes exigencias para los profesionales de la salud del siglo XXI. Por esta razón, la OMS propuso, junto con diferentes organizaciones mundiales de profesionales, pacientes y compañías farmacéuticas, el desarrollo de nuevas cualificaciones para poder enfrentar el grave problema que representan las enfermedades crónicas no transmisibles, primera causa de muerte en el mundo. Una de estas nuevas cualificaciones es la atención centrada en el paciente, donde el protagonista de la atención ya no es el profesional de la salud, sino la persona con enfermedad crónica. Desde esta estrategia es importante tomar en cuenta, en los tratamientos de los pacientes, sus valores, preferencias, necesidades y experiencias, para obtener mejores resultados en el control del padecimiento (OMS, 2005). Asimismo, como lo señalan Castro-Meza *et al.* (2017), la atención centrada en el paciente debe atenderse desde un enfoque multidisciplinar que les ayude a vencer los desafíos de vivir con diabetes y solucionar los problemas que vayan apareciendo a lo largo de su tratamiento.

La atención centrada en el paciente requiere que el profesional de la salud desarrolle algunas habilidades, como explicar las recomendaciones del tratamiento utilizando un lenguaje sencillo, emplear material didáctico fácil de comprender para explicar de forma clara la enfermedad, así como dar importancia a sus decisiones y respetar las preferencias. En ocasiones, el paciente

presenta grandes preocupaciones emocionales o su situación económica no es favorable, cuando el profesional de la salud identifica y da importancia a estos eventos, ayuda a brindar una atención de mayor calidad. Como lo refiere González *et al.* (2021), los pacientes son más participativos y valoran mejor las recomendaciones cuando el personal de salud es comprensivo y empático.

A continuación, se presentan algunas recomendaciones que deben tomar en cuenta los profesionales de la salud para trabajar desde esta estrategia centrada en el paciente:

- a. *Escuchar y promover una buena comunicación.* Aquí es importante interesarse por las actividades que realiza el paciente en su vida diaria para generar confianza y poderlo orientar en las dificultades que se vayan presentando durante el tratamiento.
- b. *Educar e informar.* Como se sabe, la información por sí sola no permite el cambio de conducta, por lo que es importante educar al paciente en el desarrollo de habilidades, como aprender a manejar el glucómetro, saber hacer la lectura de niveles clínicos, conocer la cantidad de actividad física que debe realizar por día y el tipo de alimentación que debe llevar, entre otras destrezas más.
- c. *Compartir la toma de decisiones y la gestión de la enfermedad.* Los pacientes, en ocasiones, proponen diferentes actividades en el manejo de su enfermedad; el saber que tienen la libertad de expresar lo que piensan puede hacer que aumente su confianza.
- d. *Coordinar la atención continua y oportuna.* La enfermedad crónica es de larga duración por lo que es importante tener un plan de actividades con objetivos realistas en cada una de las visitas, esta acción motiva al paciente a trabajar en sus propias metas, le permite hacer ajustes y tomar decisiones para mejorar el control de sus niveles clínicos.
- e. *Aliviar el dolor y el sufrimiento.* Al generar un ambiente de confianza, los pacientes hablarán de lo que les afecta, previniendo de esta forma la presencia de una discapacidad.
- f. *Promover el bienestar y la formación de hábitos saludables.* Respetar siempre su cultura, promoviendo en el paciente diversas actividades que permitan, gradualmente, modificar sus hábitos –como llevar una alimentación saludable–, ya que, actualmente, las personas consumen

mayor cantidad de calorías debido a que hay un acceso cada vez mayor a porciones de alimentos más grandes y ricos en energéticos (OMS, 2005).

En este sentido, en la actualidad, en los establecimientos de comida rápida, una sola porción grande de alimento puede incluir entre 1 500 y 2 000 calorías, lo que equivale, aproximadamente, a las calorías que el ser humano necesita consumir en un día. El exceso de peso aumenta el riesgo de contraer más de 50 problemas de salud, entre los que se encuentran las principales causas de muerte en muchos países, como lo son las afecciones cardíacas, accidentes vasculares, algunos tipos de cáncer y, por supuesto, diabetes (Raji y MacManus, 2009).

En conclusión, desde la estrategia centrada en el paciente, promover la participación activa de los usuarios aumentará su satisfacción y el cumplimiento de las recomendaciones clínicas, fortaleciendo así la responsabilidad en el cuidado de su salud, lo que reducirá la morbilidad y mejorará su calidad de vida. De esta manera dejarán de ser receptores pasivos para convertirse en responsables activos de su tratamiento. Este tipo de enfoque puede ser particularmente importante en situaciones donde hay pocos profesionales de la salud y escasos recursos médicos.

El manejo del estrés en personas con diabetes

El estrés es la respuesta a un evento, no el evento en sí mismo; la respuesta puede ser física, emocional o ambas. Cuando a una persona se le diagnostica diabetes, es frecuente que presente estrés y preocupación por tener una enfermedad compleja y amenazante que desconoce. Además, le implica múltiples exigencias en su vida cotidiana, debido a que tendrá que cambiar su estilo de vida y practicar de forma permanente comportamientos saludables, como incrementar la actividad física, llevar una alimentación saludable, tomar diariamente una medicación que le permita controlar sus niveles de glucosa en sangre y, además, deberá practicar técnicas para manejar el estrés, debido a que las afecciones emocionales pueden hacer que abandone de forma precipitada el tratamiento, comprometiendo su salud y calidad de vida (Clínica Mayo, 2009).

En personas con diabetes es frecuente la presencia de algunos síntomas como fatiga, dificultad para concentrarse, pérdida de peso y disfunción sexual.

Aunque estos corresponden a criterios diagnósticos de depresión, en realidad son atribuibles a la inestabilidad de la enfermedad crónica (Juárez, De la Cruz y Baena, 2017). En este sentido, se sabe que el estrés consume energía, por lo que es normal que las personas se sientan cansadas después de un evento exigente. Si tras el incidente tienen la oportunidad de relajarse, podrán recuperarse. Sin embargo, algunos problemas, como los sociales y económicos, no pueden resolverse con rapidez, por lo que algunas personas pueden sentirse estresadas por largo tiempo debido a que la respuesta de «pelea o huida» se activa y no se desconecta, así, las hormonas del estrés seguirán fluyendo (American Diabetes Association, 2011).

En este sentido, Benson y Casey (2009) refieren que al estrés que se presenta por largos periodos de tiempo se le considera crónico, provocando la aparición o deterioro de diversas enfermedades, como asma, artritis reumatoide, problemas gastrointestinales, depresión, ansiedad y diabetes. La evidencia científica reporta que el estrés no es responsable de generar directamente la diabetes; sin embargo, para las personas que tienen esta tendencia, un estrés incrementado puede acelerar la aparición de esta enfermedad. Es común escuchar erróneamente historias de familiares y amigos que les diagnosticaron diabetes después de una experiencia estresante, como la muerte de un familiar cercano o un accidente. Lo que desconocen es que la diabetes ya estaba presente, pero el estrés vino a desenmascarar al elevarse los niveles de glucosa muy por arriba de los rangos de control o al provocar la aparición de los primeros síntomas de la enfermedad (American Diabetes Association, 2012).

En las personas con diabetes, los factores estresantes se potencializan, ya que, por un lado, tienen que lidiar con las exigencias que presenta la vida cotidiana y, por otro, tienen que atender las demandas que implica de forma permanente la enfermedad. Por esta razón, cuando el paciente maneja mal el estrés, los nervios que controlan el páncreas pueden llegar a inhibir la secreción de insulina. En las personas que no presentan diabetes, estas fuentes de energía pueden utilizarse y gastarse rápidamente. Sin embargo, en las personas con diabetes, la falta de insulina –o la insensibilidad a la misma– provocará que la glucosa recién producida se acumule por largos periodos de tiempo en el torrente sanguíneo. Este proceso ocasionará, de forma gradual, lesiones en los vasos sanguíneos que se sitúan, principalmente, en ojos y riñones, produciéndose complicaciones crónicas denominadas retinopatía y nefropatía. A la adrenalina y al cortisol se les denomina «hormonas del estrés» debido a que

tienen como principal función movilizar la energía almacenada, como la glucosa y los ácidos grasos. La constante activación de la respuesta del estrés en las personas con diabetes puede generar que se agote toda su energía, provocando un cansancio rápido al realizar alguna actividad; de no ser atendida esta situación podría presentarse la denominada «fatiga crónica» (Surwit, 2002).

Otro factor que genera estrés es la falta de sueño o sueño irregular, puesto que las ya mencionadas hormonas del estrés se elevan aún más cuando la cantidad de sueño es menor o hay varios despertares nocturnos, manteniendo elevado el nivel de glucosa. Dormir entre 5 y 6 horas en un ciclo de 24 horas disminuye la sensibilidad a la insulina en un 40 %. De esta manera, cuando el sueño irregular se asocia a otros factores de riesgo, puede desencadenar la diabetes, ya que este evento favorece la resistencia a la insulina (Ramírez, 2007).

En las personas con diabetes el estrés puede ser percibido como negativo o positivo. La percepción negativa puede aparecer cuando se percibe a la enfermedad fuera de control y existe incertidumbre sobre las posibles complicaciones; ante este mal control y evolución de la enfermedad pueden presentarse sentimientos de frustración, tristeza y abandono. En cambio, el estrés positivo puede generar que las personas se sientan confiadas para controlar la glucosa, ya que, cuanto mejor conozca un enfermo su padecimiento, más fácil lo aceptará y mejor lo afrontará, llegando a percibirlo no como un castigo, sino como una oportunidad para mejorar su salud (Juárez *et al.*, 2017).

De acuerdo con Durán, Bravo, Hernández y Becerra (1999), las personas con diabetes que no reciben educación diabetológica pueden mostrar mayor preocupación y estrés por no poder manejar su nueva condición de salud, razón por la cual se sugiere que, en el manejo del estrés y la diabetes, no se deje sola a la persona afectada; la participación y comprensión de la familia tendrá gran beneficio en la salud emocional del paciente. En este sentido, Juárez *et al.* (2017) refieren que el tener problemas familiares serios puede repercutir en el control de la enfermedad crónica, por lo que es conveniente que, al inicio del tratamiento, se explore el ambiente familiar y se invite a los integrantes para que apoyen al paciente a lograr sus metas de control.

El manejo del estrés depende, en gran medida, de la persona que lo padece, de la interacción y de la buena comunicación que exista entre ella y las personas con las que convive diariamente. Es relevante señalar que el estrés es altamente individualizado, ya que algunas personas enfrentan bien las situaciones difíciles o tensas; sin embargo, otras se derrumban con facilidad ante

las mismas circunstancias. Carrasco *et al.* (2007) refieren que el estrés no solo se relaciona con niveles altos de glucosa, sino que hay personas con diabetes a quienes el estrés les genera niveles bajos de glucemia. En otros casos, cuando algunos pacientes se encuentran angustiados, incrementan el consumo de alimentos con alto contenido calórico con el fin de calmar su ansiedad. Otros, por el contrario, con el estrés pierden el apetito y aumentan el riesgo de presentar una hipoglucemia que podría poner en riesgo su vida.

En conclusión, enseñar a las personas con diabetes a manejar adecuadamente el estrés a través del entrenamiento en diferentes técnicas (atención en la respiración, relajación muscular, imaginación guiada, reestructuración cognitiva, activación física y apoyo social) será una actividad fundamental dentro de los planes de tratamiento. No es una tarea fácil, ya que implica adoptar nuevos estilos de afrontamiento ante situaciones estresantes. Sin embargo, les podría traer grandes beneficios a su estabilidad emocional y social, previniendo, de esta forma, el abandono temprano del tratamiento y el deterioro rápido de su enfermedad.

Conclusiones

La evidencia científica ha demostrado que tomar medidas simples relacionadas con el estilo de vida pueden resultar eficaces para prevenir o retrasar la aparición de la diabetes. Una vez instalada la enfermedad, el tratamiento casi es el mismo, si no fuera por la administración de medicamentos. Por lo que el estilo de vida a seguir para tener un buen control de la enfermedad es llevar una alimentación saludable, realizar actividad física con regularidad, disminuir el estrés psicosocial y abandonar el consumo de tabaco y alcohol. Sin embargo, durante mucho tiempo, los tratamientos se han centrado más en la administración de medicamentos, los análisis clínicos y las revisiones médicas, restando importancia a la atención de los factores psicosociales, como ya se describió a lo largo del texto. Por esta razón, el objetivo del capítulo fue mostrar algunos trabajos que presentan eficacia en el tratamiento integral de la diabetes a través de cinco estrategias educativas y psicosociales que se fundamentan, principalmente, en las recomendaciones de la FID y la OMS.

Asimismo, se trató de visibilizar la importancia que tiene la atención de las necesidades de apoyo educativo y psicosocial en las personas que viven con

diabetes, debido a que han sido poco trabajadas o ignoradas por parte de los profesionales de la salud y, en general, por los sistemas de salud en el mundo. Esta propuesta se fortaleció con los hallazgos del estudio DAWN y DAWN2 (Diabetes, Actitudes, Deseos y Necesidades de la Diabetes), los cuales demostraron que tratar la diabetes centrándose solo en lograr los objetivos médicos es un gran error (Hermanns y Pouwer, 2013). Como ya se señaló, la diabetes, lejos de detener o disminuir su incidencia, seguirá aumentando de forma preocupante en los próximos años si las prácticas de los profesionales de la salud no son más cercanas a las necesidades de las personas con las que trabajan día con día.

En el documento se identificó que las personas con diabetes podrían no disfrutar de una buena salud y calidad de vida, ya que están más propensas a experimentar preocupaciones y temores cuando la enfermedad o el cuidado de la salud se ven comprometidos. Se sabe que el padecimiento puede afectar la autoestima y relaciones familiares, por lo que la presencia de conflictos psicológicos a partir de una enfermedad crónica aumenta el riesgo de asociarse con trastornos o desórdenes mentales, tales como fobias, ataques de pánico, ansiedad y depresión (Alpizar, 2020).

Es necesario que los profesionales de la salud que se dedican a la atención de enfermos crónicos busquen capacitarse en el conocimiento y aplicación de estrategias educativas y psicosociales que les ayuden a conocer a sus pacientes como personas, procurando comunicarse mejor y empatizando con ellos para crear un ambiente de confianza en el que puedan mostrar libremente sus dudas, además de impulsarlos a participar activamente en las decisiones que mejor les convengan. De esta forma, se podrían prevenir, con una orientación oportuna, algunas posibles complicaciones o apoyarles a disipar temores, como cuando se resisten a inyectarse insulina por ideas irracionales difundidas por amigos o familiares que les han dicho que esta sustancia los hará perder la vista. Por otra parte, para que estas prácticas puedan llegar a consolidarse, es importante la suma de esfuerzos de diferentes actores sociales, como los pacientes, profesionales de la salud, familiares y responsables de organizaciones de salud en sus diferentes niveles. Así, la entrevista motivacional se presenta como una excelente estrategia psicosocial de cambio con la que podrán trabajar colaborativamente tanto el profesional de la salud como la persona que presenta la enfermedad.

Por lo anterior, es relevante que los profesionales de la salud también se capaciten en una de las principales cualificaciones propuestas por la OMS (2005):

la atención centrada en el paciente; esto con el propósito de que, poco a poco, se modifique su forma de pensar y reconozcan que el paciente con diabetes ahora es el único protagonista de la atención.

De acuerdo con Van Der Ven *et al.* (2002), muchos pacientes, a pesar de su buena actitud, no logran controlar la enfermedad, sintiéndose, después de un tiempo, tristes y desamparados. Los sentimientos negativos son resultado de múltiples experiencias de fracaso que formarán una actitud pesimista hacia la diabetes y hacia la misma persona. Estos sucesos los llevará a un estado de agotamiento emocional y posible abandono del tratamiento. Superar los sentimientos perjudiciales y mejorar la confianza para controlar la enfermedad es posible a través de técnicas cognitivo-conductuales, las cuales pueden ayudar a las personas con diabetes a identificar las creencias disfuncionales para, así, contrastarlas con la realidad y poder reemplazarlas por creencias más apropiadas. Además, desde estos modelos se puede promover en el paciente la responsabilidad en el establecimiento de objetivos realistas que permitan cambiar su estilo de vida y lograr metas de control.

Otra estrategia psicosocial revisada fue la educación eficaz en diabetes, la cual se fundamenta en la evidencia científica para la obtención de conocimientos válidos sobre la educación, el cambio conductual y los factores psicosociales. Se le reconoce como la base de toda la atención, ya que existe mayor probabilidad de éxito cuando las personas logran traducir la información enseñada en habilidades y cambios saludables de comportamiento; también ayuda a mejorar los resultados clínicos y de calidad de vida a corto plazo; además, al ser económicamente eficaz, puede generar un ahorro en el gasto sanitario, y prevenir hospitalizaciones y visitas a las salas de urgencia.

Un aspecto común durante las consultas es decirles a los pacientes qué hacer, por ejemplo, «coma mejor, haga ejercicio, no se estrese», como si por sí sola esta información iniciará un cambio de comportamiento permanente. En este sentido, las estrategias educativas y psicosociales aquí revisadas tratan de mostrar, en términos generales, el cómo lograr esto; es decir, toman en cuenta los múltiples factores biopsicosociales y ambientales que intervienen en el control de la enfermedad de cada paciente de modo que puedan iniciar con un tratamiento multidisciplinar, donde cada profesional aporte sus conocimientos y habilidades para capacitar a la persona en un mejor manejo de su enfermedad.

Es importante decir que, en este texto, no se revisaron todas las estrategias psicosociales y educativas existentes, pero las que se revisaron se carac-

terizan por ser de bajo costo y gran beneficio; al combinarlas e incorporarlas, poco a poco, en la atención diaria, pueden contribuir al tratamiento eficaz de la diabetes. Para finalizar, es importante aclarar que estas estrategias no mitigaran de inmediato el avance de la diabetes, pero sí tratan de visibilizar las prácticas que no se han venido realizando, la falta de capacitación en los profesionales de la salud en sus diferentes niveles de atención, la ignorancia de las personas para prevenir y atender esta enfermedad, pero, sobre todo, plantean una gran oportunidad para trabajar de forma diferente, realmente desde una atención integral.

Referencias

- Alpízar, M. (2020). Guía para el manejo integral del paciente diabético (4ª ed.). Alfil.
- American Diabetes Association. (2011). *Complete Guide to Diabetes*. Arlington: American Diabetes Association.
- Benson, H., y Casey, A. (2009). *Controle su Estrés, Cómo Prevenirlo y Reducirlo*. Boston: Harvard Health.
- Bornas, X. (2005). *Autocontrol y estilos de vida saludables: Aprenda a modificar sus hábitos*. Bogotá: PSICOM.
- Carrasco, E. Flores, G. Gálvez, C. Miranda, D, Pérez, M., y Rojas, G. (2007). *Manual para Educadores en Diabetes Mellitus, Programa de Educación en Diabetes*. Washington D. C.: Organización Panamericana de la Salud.
- Castro-Meza, A.N., Pérez-Zumano, S.E., y Salcedo-Álvarez, R.A. (2017). La enseñanza a pacientes con diabetes: significado para profesionales de enfermería. *Enfermería universitaria*, 14(1), 39-46. <<https://doi.org/10.1016/j.reu.2016.12.003>>.
- Colagiuri, R. (2004). Programas nacionales de diabetes: integrar los aspectos psicosociales. *Diabetes Voice, Federación Internacional de Diabetes*, 49, 31-33.
- Clínica Mayo. (2009). *Mi solución a la diabetes, Tu coach profesional para el manejo de la diabetes*. Rochester: Mayo Clinic.
- Durán, L. Bravo, P. Hernández, M., y Becerra, J. (1999). *El Diabético Optimista: Manual para diabéticos, familiares y profesionales de la salud*. Guadalajara: Trillas.

- Federación Internacional de Diabetes (FID). (2019). *Atlas de la Diabetes de la FID*. Novena edición. Bruselas: FID. Recuperado de <https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-idf-atlas-span-book.pdf>.
- Federación Internacional de Diabetes (FID). (2021). *Atlas de la Diabetes de la FID*. Décima edición. Bruselas: FID. Recuperado de <<https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/>>.
- Federación Internacional de Diabetes (FID). (2008). *Currículo Internacional para la Educación Diabética de Profesionales Sanitarios, Sección Consultiva sobre Educación Diabética*. Bruselas: FID.
- Funnell, M. (2009). Educación y apoyo para el autocontrol diabético: la clave de la atención diabética. *Revista Diabetes Voice*, 54(especial), 20-23.
- García, I., y Morales, B. V. (2015). Eficacia de la entrevista motivacional para promover la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. *Universitas Psychológica*, 14(2), 511-522. <<http://dx.doi.org/10.11144/Javeriana.upsy14-2.eemp>>.
- García, R. F., y Sánchez, J. S. (2013). Efectos de la entrevista motivacional en el tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2. *Psicología y Salud*, 23(2), 183-193. Recuperado de <<https://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/500>>.
- González, L., Cooper, D., Méndez, H., Cardona, D., y Rodríguez, A. (2021). Barreras identificadas por pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 en su atención integral. *MEDISAN*, 25(2), Recuperado de <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000200388>.
- Hermanns, N., y Pouwer, F. (2013). Los resultados del estudio DAWN2 ponen de manifiesto que es necesario aumentar el apoyo psicosocial y la educación para el autocuidado. *Diabetes Voice*, 58, 17-20.
- Instituto Nacional de Salud Pública. (2020). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-9. Primera edición. Resultados Nacionales*. Recuperado de <https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf>.
- Juárez, M. J., De La Cruz, J. V., y Baena, A. B. (2017). El estrés y las enfermedades crónicas. *Médico de Familia Andal*, 18(2), 69-73. Recuperado de <https://www.samfyc.es/wp-content/uploads/2018/10/v18n2_12_artEspecial.pdf>.

- Kazdin, A. (2000). *Modificación de la Conducta y sus Aplicaciones Prácticas*. Ciudad de México: Manual Moderno.
- Klatman, E. L., y Ogle, G. D. (2017). Cobertura médica universal y atención diabética asequible para todos. *Diabetes Voice*, 63, 4-25. Recuperado de <<https://www.idf.org/component/attachments/?task=download&id=1243:dvo217-final-es>>.
- López-Carbajal, M. J., López-López, E., y Ortiz-Gress, A. A. (2016). Intervención educativa sobre el nivel de conocimientos en pacientes con diabetes y baja o nula escolaridad. *Investigación en Educación Médica*, 5(17),11-16 Recuperado de <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349743621003>>.
- Martin, G., y Pear, J. (2008). *Modificación de Conducta Qué es y Cómo Aplicarla*. Madrid: Pearson Prentice Hall.
- Miller, W. R., Rollnick, S., y Asensio Fernández, M. (2015). *La entrevista motivacional Ayudar a las personas a cambiar*. Tercera edición. Barcelona: Paidós.
- Muñoz-Flórez, A. M., y Cortés, O. (2017). Impacto de la Entrevista Motivacional en la Adherencia de Pacientes Diabéticos Inactivos a la Actividad Física: Estudio Piloto de un Ensayo Clínico EMOACTIF-DM. *Revista Colombiana de Psicología*, 26(2), 263-281. Recuperado de <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80454275006>>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2005). *Preparación de los profesionales de la atención de salud para el siglo XXI. El reto de las enfermedades crónicas*. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43236/9243562800_spa.pdf;jsessionid=9of69334c47a22b464550dae658f491e?sequence=1>.
- Peeples, M., Koshinsky, J., y McWilliams, J. (2007). Beneficios de la educación diabética: mejores resultados sanitarios mediante un buen control personal. *Diabetes Voice*, 52, 5-8. Recuperado de <<https://xdoc.mx/preview/beneficios-de-la-educacion-diabetica-mejores-resultados-sanitarios-5f4c0bc38fbb6>>.
- Peyrot, M. (2013). DAWN2: un estudio multinacional, con participación de múltiples partes, poderosa plataforma de actuación para promover una atención diabética centrada en el individuo. *Diabetes Voice*, 58, 13-16.
- Raji, A., y MacManus, K. (2009). *Cómo perder peso sin recuperarlo*. Boston: Harvard Health.

- Ramírez, J. (2007). *Control de la diabetes mellitus en el consultorio*. Ciudad de México: Alfil.
- Ricke, P. (2010). Cambia tus conductas. En Good, M. (Ed.), *La dieta de la Clínica Mayo* (pp. 132-141). Ciudad de México: InterSistemas.
- Rosas, J. Lyra, R., y Cavalcanti, N. (2009). *Diabetes Mellitus, Visión Latinoamericana*. Ciudad de México: Intersistemas.
- Secretaría de Salud. (2008). Programa de acción específico 2007-2012. Diabetes Mellitus. *Secretaría de Salud*. Recuperado de <https://www3.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&view=download&alias=421-programa-de-acci%C3%B3n-espec%C3%ADfico-2007-2012-diabetes&category_slug=programas-y-%20proyectos&itemid=493>.
- Snoek, F., y Van Ballegooie, E. (2004). Diabetes y atención psicosocial: qué dicen las recomendaciones. *Diabetes Voice*, 49, 28-30.
- Surwit, R. (2002). Diabetes tipo 2 y estrés. *Diabetes Voice*, 47, 38-40.
- Van Der Ven, N., Weiger, K., y Snoek, F. (2002). Terapia cognitivo-conductual: cómo mejorar el autocontrol de la diabetes. *Diabetes Voice*, 47, 10-13.
- Vickers, K. (2010). Adopta cinco hábitos adicionales. En Good, M. (Ed.), *La dieta de la Clínica Mayo* (pp. 44-55). Ciudad de México: InterSistemas.
- Weiss, M. (2007). Capacitación, educación y disciplina: implementar un plan de autocontrol diabético. *Diabetes Voice*, 52, 16-18.



La preocupación: factor perturbador en la toma de decisiones¹ (*Worry: disturbing factor in decision making*)

Francisco Augusto Laca Arocena
Roberto Montes Delgado
Julio César Verdugo Lucero
Isaac Uribe Alvarado²

Resumen

La *preocupación* es un proceso cognitivo anticipatorio de las posibles consecuencias de una situación, que más allá de su función adaptativa de alerta y balance de recursos propios de afrontamiento a las situaciones, afecta a los procesos de toma de decisiones. Las primeras investigaciones sobre la preocupación se centraron en las causas más habituales de la misma y su frecuencia; más recientemente se pasó a investigar las explicaciones que las personas se dan para justificar altos niveles de preocupación pese a los elevados costes que les supone. Es desde esta segunda perspectiva que se analiza la preocupación y su relación con los

¹ La correspondencia referente a este capítulo deberá dirigirse al Dr. Francisco Augusto Laca Arocena, Facultad de Psicología, Universidad de Colima. Av. Universidad 333, col. Las Víboras, C.P. 28040. Colima. Correo e.: <francisco_laca@uacol.mx>.

² Los autores están adscritos a la Universidad de Colima.

patrones de decisión en una muestra mexicana (N 116, 66 H, 50 M). Se comparan, finalmente, las puntuaciones de la muestra mexicana en los patrones de decisión con las de miembros de otras culturas (anglosajonas y asiáticas).

Palabras clave: preocupación, toma de decisiones, conflicto de decisión, patrones de decisión.

Abstract

Worry is a cognitive process anticipating the possible consequences of a situation that affects decision-making processes beyond its adaptive function of alertness and balance of own resources to cope with situations. Early research on worry focuses on its most common causes and frequency. More recently, it has been studied the explanations that people give to justify elevated levels of worry despite the high costs involved. From this second perspective, in this study, we analyze worry and its relationship with decision-making patterns in a Mexican sample (N = 116; 66 males, 50 females). We also compare the scores of the Mexican sample in decision-making patterns with those of the members of other cultures (Anglo-Saxon and Asian).

Keywords worry: decision making, decisional conflict, decision patterns.

Introducción

Tomar decisiones, elegir una opción rechazando otras posibles, es una actividad cotidiana en todas las personas. Estamos decidiendo continuamente y no podemos dejar de hacerlo. Por otra parte, la preocupación es una emoción común en todos nosotros. Con mayor o menor intensidad, según diferencias individuales, todos experimentamos, con relativa frecuencia, ese síndrome de ansiedad, rumiación y perspectivas catastrofistas que etiquetamos como *preocupación*, y que constituye el síntoma básico de los llamados «trastornos de ansiedad» (Wells y Carter, 1999). Con frecuencia, ambas experiencias, preocuparse y tener que decidir –más específicamente preocuparse por tener que de-

cidir-, se presentan estrechamente relacionadas, la primera como anticipación de los efectos negativos que pudieran tener las segundas.

Además de las habituales fuentes individuales de preocupación, nuevas fuentes colectivas han surgido en los dos últimos años. La humanidad ha tenido que afrontar la mayor pandemia desde la gripe de 1918; con mayor o menor rigor, todos los países han tenido que confinar a sus poblaciones durante meses, provocando la mayor caída de la economía desde la gran depresión de los años treinta. Cuando parecía superada la ola dura de la pandemia y las economías iniciaban su recuperación, la guerra en el este de Europa colocó nuevamente a la economía mundial en una crisis de desabasto de energía y alimentos, provocando una preocupante inflación en la mayoría de los países. Por todo ello, atravesamos una época fértil en motivos para la preocupación y en dificultades para tomar decisiones.

La relación entre la modernidad y la ambivalencia que señalaba Bauman (2007) a finales del siglo pasado –entendiendo por *ambivalencia* la posibilidad de referir un suceso a más de una categoría al mismo tiempo– dificulta la clasificación de lo que nos acontece; por tanto, se acrecenta, también, la dificultad de tomar decisiones entre posibles soluciones que se contradicen. Esta complejidad no ha hecho sino aumentar con la conjunción, a nivel mundial, de las mencionadas crisis sanitarias y económicas. La calidad de las decisiones depende, en gran parte, de la información previa, y esta nunca había sido tan ambigua y contradictoria, tan ambivalente en expresión de Bauman como en el tiempo presente. Se insiste mucho en el discurso académico, pero, aparentemente, no tanto en la práctica cotidiana ni en la necesidad de superar los compartimentos en los que la psicología se ha venido encerrando a sí misma.

La preocupación, con sus correlatos de la ansiedad y el estrés, se ha considerado, tradicionalmente, un tópico reservado a la clínica. La toma de decisiones se ha visto como algo propio de la psicología organizacional y la psicoeconomía; pensemos en el Premio Nobel de Economía en 2002, el psicólogo Kahneman, y sus trabajos sobre los sesgos en la decisión. Sean cuales fueran las subdisciplinas en las que la psicología se divide académicamente, la experiencia real de cada uno de nosotros es que, cuando debemos tomar decisiones y elegir, nos preocupamos, y esta preocupación menoscaba nuestra confianza y eficacia al afrontar decisiones. Tener que decidir y preocuparse por las consecuencias de tales decisiones son vivencias simultáneas que se influyen recíprocamente. Por ello sostenemos la pertinencia de acercarnos al estudio de

la relación entre ambas variables. Con base en lo anterior, el propósito del capítulo es presentar la preocupación como un factor que menoscaba la eficacia de las decisiones que tomamos.

Perspectivas de la preocupación

La *preocupación* es un proceso cognitivo anticipatorio: las personas anticipan posibles resultados de eventos futuros susceptibles de afectarles negativamente. Es un proceso que implica pensamientos e imágenes generadoras de temor ante la perspectiva de consecuencias negativas, e incluso traumáticas, que al individuo le parecen posibles (Matthews y Funke, 2006). Estas consecuencias son pensadas de manera repetida sin ser resueltas, y sobre ellas el pensamiento vuelve de forma continua; hay, por tanto, una superposición entre preocupación y rumiación (Watkins, 2004). Siendo de naturaleza primordialmente anticipatoria, rumiando sobre las probabilidades de amenazas futuras, quienes vivan más focalizados en el presente serán menos susceptibles a la preocupación.

Desde la perspectiva clínica, la preocupación se considera relevante por su asociación con el estrés y la ansiedad. La alarma ante la percepción de unas demandas que debe afrontar provoca, en el individuo, la autoevaluación de si posee o no recursos para afrontarlas. En el ámbito de los estudios sobre el estrés, este balance entre demandas del entorno y recursos personales se conoce como «modelo transaccional» (Lazarus y Folkman, 1984). Hasta aquí, la preocupación tendría una función adaptativa: alertar al individuo, provocando, en él, procesos de comparación entre amenazas de una situación y recursos propios para afrontarlas. Los estados de alerta son adaptativos cuando responden a desafíos reales de una situación; por el contrario, se tornan disfuncionales cuando, por un sesgo de atención selectiva a buscar continuamente información amenazante, el sujeto permanece de manera innecesaria en frecuentes estados de alerta (MacLeod y Rutherford, 2004), pudiendo, en algunos casos, hablarse de «una búsqueda voluntaria de amenazas» (Matthews y Harley, 1996). La preocupación excesiva es una característica común en varias patologías, particularmente en el trastorno de ansiedad generalizada (Wells y Carter, 1999).

Más allá de cierto umbral de preocupación necesaria para actuar ante una situación, la preocupación excesiva provocará efectos disfuncionales, interfi-

riendo con varios procesos cognitivos (Zeidner, 1998), los cuales son necesarios para la ejecución eficaz de tareas, por ejemplo, en la toma de decisiones, que es objeto de este estudio. Diversos autores distinguen entre «rasgo de preocupación» y «estado de preocupación». El primero remite a una predisposición habitual a mantenerse preocupado, incluso en ausencia de situaciones que parezcan justificar tal preocupación; el segundo alude a experiencias puntuales de preocupación ante una situación específica próxima. Esta distinción entre rasgo y estado proviene de estudios sobre medición de la ansiedad (Eysenck, 1992; Spielberger, Goursh y Lushene, 2008). Se estima que los rasgos y estados están interrelacionados desde la perspectiva transaccional; en el caso de la preocupación, el estado sería generado por la interacción del rasgo previo en el individuo con estresores de su situación (Matthews, Deary y White-man, 2003). Así, el rasgo predispone y aumenta la frecuencia e intensidad de los estados de preocupación.

Inicialmente, la investigación se centró en las causas y la frecuencia: por qué causas se preocupa la gente y con qué frecuencia en cada caso. Actualmente, se exploran los mecanismos cognitivos que los individuos utilizan como razones para sus preocupaciones y su justificación, pese al elevado coste emocional y práctico que les supone. Consecuentemente, con estos diferentes enfoques de la investigación, las escalas de preocupación tradicionales, como el Penn State Worry Questionnaire (PSWQ) que preguntaba por la presencia o ausencia de preocupaciones y la frecuencia de estas (por ejemplo: muchas situaciones hacen que me preocupe; una vez que comienzo a preocuparme, no puedo detenerme PSWQ). De acuerdo con Freeston *et al.* (1994), la investigación actual se interesa más por las justificaciones que se dan a sí mismas las personas para preocuparse (por ejemplo: si me preocupo, puedo encontrar una forma mejor de hacer las cosas; me preocupo para intentar tener un mayor control sobre mi vida).

Quienes se perciben a sí mismos sufriendo frecuentes estados de preocupación sostienen la creencia de que preocuparse puede tener utilidad, lo que contribuye a prevenir eventos negativos (Brown, O'Leary y Barlow, 1993). Algunos estudios contradicen tal creencia. La predisposición a detectar frecuentemente amenazas en eventos ambiguos mantiene a la gente en estado de hipervigilancia (Matthews, 1990), que como veremos al abordar la toma de decisiones, se trata de un patrón muy inadecuado que precipita decisiones sin tiempo a recabar y evaluar información (Mann, Burnett, Redford y Ford, 1997).

Evaluaremos esta dimensión de la preocupación con una escala descrita en el apartado del método que distingue dos factores en las vivencias de preocuparse:

1. Un primer factor compuesto por reactivos relacionados, con la creencia de que la mera preocupación impide o, al menos, minimiza la probabilidad de eventos negativos; una vivencia pasiva de la preocupación sin disposición a la acción.
2. Un segundo factor compuesto por reactivos relacionados con la creencia de que preocuparse facilita hallar soluciones eficaces; una vivencia proactiva de la preocupación estimulando a la acción.

En su validación del instrumento en lengua española, González, Bethencourt, Fumero y Fernández (2006) denominan al primer factor «preocuparse como estrategia negativa de afrontamiento» (PRENA), donde preocuparse es un medio para distraerse del temor por las situaciones preocupantes. Por otro lado, denominan al segundo factor «preocuparse como perfeccionismo positivo» (PREPP), donde la preocupación tiene un rol activo en busca de controlar la situación y facilitar la resolución de conflictos.

Según Bauman (2007), la experiencia de preocuparse va ligada a la percepción de los riesgos asociados a una situación. Los riesgos son aquellos peligros cuya probabilidad de ocurrencia e intensidad creemos poder calcular, por ejemplo, las primas de riesgo que calculan las compañías de seguros para cubrir una actividad. Con frecuencia, muchos riesgos no son fácilmente calculables, por tanto, la categoría de riesgo expresa el hecho de tener que tratar con la incertidumbre (Beck, 2008). Tener que tomar decisiones en escenarios de incertidumbre pone en relevancia la cuestión de hasta qué punto somos (o no) eficaces en procesar información y decidir (Laca, 2012). Finalmente, la preocupación lleva a la cuestión de la decisión.

Perspectivas de la toma de decisiones

En la literatura sobre el tema, los términos «decisión» y «elección» aparecen, con frecuencia, como sinónimos. Una *decisión* es elegir entre, al menos, dos alternativas posibles. Elegir implica rechazar; decidirse por un curso de acción

conlleva rechazar otras posibles acciones. Vacilar entre la elección y el rechazo aporta, al individuo, considerables niveles de estrés, particularmente cuando las consecuencias de la decisión parecen importantes. Retomando la conocida distinción en el ámbito del riesgo entre la aversión al riesgo y la búsqueda de este, algunos investigadores sobre la actitud hacia la toma de decisiones distinguen entre la aversión a tomar decisiones y la búsqueda de oportunidades para decidir como una característica diferenciada en los individuos (Beattie, Baron, Hershey y Spranca, 1994); los primeros evitarán o aplazarán (procrastinación) el tomar decisiones, los segundos buscarán oportunidades para decidir. Una justificación racional para la búsqueda de situaciones propicias a tomar decisiones es que esta actitud favorece la búsqueda de información adicional sobre las situaciones y sus alternativas de elección (Beattie *et al.*, 1994).

Janis y Mann (1977) propusieron un modelo descriptivo de la toma de decisiones sobre el supuesto de que la necesidad de tomar una decisión implica un conflicto. Este conflicto de decisión provoca estrés generado por dos intereses: por una parte, la preocupación por las pérdidas objetivas materiales que podrían resultar de la alternativa elegida; por otra parte, la preocupación por las pérdidas subjetivas o psicológicas que afecten al prestigio personal o profesional y a la autoestima (Janis y Mann, 1977). Se trata de un modelo de evaluación similar a otros modelos cognitivos, tales como el de Bandura (1977) o el de Lazarus y Folkman (1984). Estos modelos implican una doble evaluación: a) la evaluación de las demandas de un entorno específico y b) la autoevaluación de los recursos personales para responder a tales demandas. En el modelo de Janis y Mann (1977), el recurso más importante que afecta a la calidad del proceso de decisión es el tiempo disponible (Alzate, Laca y Valencia, 2004; Laca y Alzate, 2004). La presencia o ausencia de tres condiciones determina el patrón de decisión que sigan los individuos:

1. Conciencia de riesgos serios si no se hace nada.
2. Esperanza de encontrar una mejor alternativa a la situación presente.
3. La creencia de que haya tiempo suficiente para buscar información, evaluar la situación y elegir la mejor alternativa.

Los posibles cinco patrones de decisión resultantes son la adherencia no conflictiva a la situación sin decidir cambios, el cambio no conflictivo, la evitación defensiva, la hipervigilancia y la vigilancia. La *hipervigilancia* se descri-

be como el patrón menos adaptado para tomar decisiones, caracterizado por la indiferencia ante el problema sin búsqueda alguna de información, hasta que, presentada la crisis y bajo una fuerte presión de tiempo, se decide de manera impulsiva y precipitada. Tan solo la vigilancia es un patrón adaptativo para tomar decisiones, caracterizándose por la búsqueda sistemática de información, la consideración cuidadosa de las alternativas que parezcan viables y la toma de una decisión no apresurada.

En 1982, Mann presentó su Cuestionario de Toma de Decisiones Flinders para evaluar cuantitativamente la mayor o menor frecuencia en el uso de uno u otro patrón de tomar decisiones. En 1997, tras diversos análisis psicométricos, redujo los 31 ítems del Flinders a 22, denominando «Melbourne» a este nuevo instrumento que evalúa la frecuencia en la que el individuo utiliza cada uno de estos cuatro patrones: vigilancia, hipervigilancia, transferencia y aplazamiento o procrastinación. Describimos este instrumento en el apartado del método.

Método

Participantes

Participaron 116 personas cuyo rango de edad osciló entre los 19 y 43 años (50 mujeres y 66 hombres).

Muestra

Para determinar la muestra se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Instrumentos

Cuestionario Melbourne de Toma de Decisiones (Mann *et al.*, 1997)³

Compuesto por 22 ítems que informan sobre cuatro patrones de toma de decisiones según el modelo de Janis y Mann (1977): vigilancia (6 ítems, por ejem-

3 Traducción y validación por parte de Alzate *et al.* (2004).

plo: «Me gusta considerar todas las alternativas»), hipervigilancia (5 ítems, por ejemplo: «Me siento como si estuviera bajo una tremenda presión de tiempo cuando tomo decisiones»), transferencia (6 ítems, por ejemplo: «Prefiero dejar las decisiones a otros») y aplazamiento (5 ítems, por ejemplo: «Aplazo tomar decisiones hasta que es demasiado tarde»). Cada ítem describe actitudes del sujeto al afrontar la necesidad de decidir; este responde con tres opciones: 0 («No es cierto en mi caso»), 1 («Es cierto algunas veces») y 2 («Es cierto en mi caso»). Alzate *et al.* (2004) reportaron confiabilidades de .65, .62, .78 y .71 en dichas escalas presentes en el análisis factorial confirmatorio de su traducción.

Cuestionario ¿Por qué se preocupa la gente? (Freeston, Rhéaume, Letarte, Dugas y Ladoucer, 1994)

Compuesto por 20 ítems repartidos en dos factores: factor 1, lo integran ítems referentes a la creencia de que preocuparse minimiza, por sí solo, la probabilidad de que ocurran eventos negativos (por ejemplo: «Si no me preocupo y sucediera lo peor, sería mi culpa»), implica una actitud pasiva a la preocupación; factor 2, compuesto por ítems que expresan la idea de que preocuparse es un medio positivo para encontrar soluciones (por ejemplo: «Si me preocupo, puedo encontrar una forma mejor de hacer las cosas), implica una actitud proactiva hacia la preocupación. Para evaluar la frecuencia con la que el individuo relaciona el texto con su actitud habitual se ofrecen cinco opciones desde 0 («Nunca») hasta 4 («Muy Frecuentemente»).

Resultados

Las medias en los seis factores del estudio se muestran en la tabla 1. La prueba de diferencia de medias no arrojó diferencias significativas por género.

Tabla 1. Puntuaciones del Cuestionario Melbourne de Toma de Decisiones y del Cuestionario ¿Por qué se preocupa la gente?

| | <i>Hombres</i> | <i>Mujeres</i> |
|-----------------|----------------|----------------|
| Preocupación 1 | 1.13 | 1.28 |
| Preocupación 2 | 2.64 | 2.66 |
| Vigilancia | 10.27 | 9.52 |
| Hipervigilancia | 4.70 | 5.12 |
| Transferencia | 4.91 | 4.92 |
| Aplazamiento | 3.09 | 3.00 |

Nota: Medias por género en los dos factores de preocupación, los cuatro patrones de decisión y la autoestima como tomadores de decisiones (M 116, 66 H, 50 M).

Las correlaciones bivariadas entre los seis factores del estudio se muestran en la tabla 2. Los dos factores de la preocupación, pasiva y activa, presentan correlaciones muy significativas, positivas en unos casos y negativas en otros, con los patrones de decisión. Correlaciones muy significativas cuya relevancia para el objeto de esta investigación sobre los efectos de la preocupación en los patrones de decisión, se trata en el apartado de la discusión.

Tabla 2. Correlaciones bivariadas entre los seis factores de los Cuestionarios Melbourne de Toma de Decisiones y ¿Por qué se preocupa la gente?

| | <i>Preocupa 1</i> | <i>Preocupa 2</i> | <i>Vigilancia</i> | <i>Hipervigilancia</i> | <i>Transferencia</i> | <i>Aplazamiento</i> |
|-----------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------------|----------------------|---------------------|
| Preocupa 1 | 1 | -.070 .600 | -.340 ** .009 | .455** .000 | .295* .025 | .386** .003 |
| Preocupa 2 | | 1 | .153 .251 | .106 .430 | .054 .690 | -.077 .564 |
| Vigilancia | | | 1 | .035 .794 | -.511** .000 | -.180 .176 |
| Hipervigilancia | | | | 1 | .354** .006 | .498** .000 |
| Transferencia | | | | | 1 | .626** .000 |
| Aplazamiento | | | | | | 1 |

Nota: Correlaciones bivariadas entre los seis factores del estudio.

Índices de significatividad: *.05 %, ** .01 %

En el caso de los cuatro patrones de decisión, sus puntuaciones se muestran en sus sumatorios totales sin promediar por el número de ítems, ello con el fin de facilitar la comparación con las medias en esos patrones en muestras de anglosajones (estadounidenses y australianos) y asiáticos (japoneses y taiwaneses) que Mann *et al.* (1997) presentaron en sus puntuaciones totales sin promediar (ver tabla 3).

Tabla 3. Puntuaciones totales de los cuatro patrones de decisión de la muestra mexicana en comparación con la estadounidense, australiana, japonesa y taiwanesa.

| Factores | México | | EE. UU. | | Australia | | Japón | | Taiwán | |
|-----------------|--------|------|---------|------|-----------|------|-------|------|--------|------|
| | H | M | H | M | H | M | H | M | H | M |
| Vigilancia | 10.27 | 9.52 | 9.23 | 9.49 | 9.37 | 9.40 | 9.16 | 9.11 | 10.15 | 9.57 |
| Hipervigilancia | 4.70 | 5.12 | 4.48 | 4.95 | 3.64 | 4.25 | 5.06 | 5.49 | 4.67 | 4.57 |
| Transferencia | 4.91 | 4.92 | 4.22 | 4.93 | 3.93 | 4.00 | 5.13 | 5.42 | 5.72 | 5.53 |
| Aplazamiento | 3.09 | 3.00 | 3.52 | 3.63 | 2.73 | 3.04 | 5.41 | 5.17 | 4.51 | 4.32 |

Nota: Medias en los cuatro patrones de decisión en muestra mexicana (N 116, 66 H, 50 M) en comparativo con muestras anglosajonas y asiáticas (tomadas de Mann, Burnett, Radford y Ford, 1997).

Discusión

El factor Preocupación 1, que describe una actitud pasiva ante los eventos preocupantes, correlaciona, negativa y significativamente, con el patrón de vigilancia, único eficiente entre los cuatro patrones de decisión del modelo; de manera congruente, este ineficiente factor de preocupación correlaciona, significativa y positivamente, con los tres patrones ineficaces de tomar decisiones, hipervigilancia, transferencia y aplazamiento (tabla 2). Por el contrario, el factor Preocupación 2, que describe una actitud proactiva, donde la preocupación impulsa la búsqueda de información y de respuestas eficaces de afrontamiento, correlaciona, significativa y positivamente, con el patrón eficiente de vigilancia y, significativa y negativamente, con los tres patrones de decisión ineficaces (tabla 2). Entendemos que esto apoya la propuesta del presente estudio de que hay una correlación estrecha entre la forma en que un individuo

vive sus preocupaciones y su toma de decisiones. La vivencia pasiva de preocuparse –estancándose en la rumiación de amenazas y riesgos, y descuidando las posibles acciones– aboca a patrones ineficaces en la toma de decisiones. La vivencia proactiva de preocuparse –evaluando con realismo los riesgos posibles y buscando información relevante para su afrontamiento, manteniéndose en un eficiente estado de vigilancia– favorece la toma de decisiones eficaces en el afrontamiento del problema.

El patrón eficaz de vigilancia se mostró elevado en los varones de la muestra mexicana (tabla 1), tan solo los varones chinos de Taiwán alcanzaron una puntuación similar (tabla 3). En hipervigilancia, en lo que respecta al patrón más ineficaz, las mujeres mexicanas muestran una elevada puntuación, inferior tan solo a sus pares japonesas. La muestra australiana presenta las puntuaciones más bajas en los ineficaces patrones de hipervigilancia, transferencia y aplazamiento; por el contrario, la muestra japonesa presenta las puntuaciones más altas en los citados patrones. Exceptuando su elevada puntuación en vigilancia, en el resto de patrones, la muestra mexicana presenta puntuaciones similares a los de las otras culturas, con excepción de los japoneses. Podría cuestionarse en qué medida la muestra australiana presenta menor ineficacia en sus patrones de decisión, porque el cuestionario Melbourne es de creación australiana. Se trataría de un instrumento condicionado culturalmente, como inevitablemente lo son todos, y, en este caso, condicionado a valorar los criterios de eficiencia en la toma de decisiones desde la perspectiva de las culturas anglosajonas. Siendo esto cierto, tampoco podemos ignorar que, en el actual mundo globalizado, son precisamente los valores de eficacia en tiempo y calidad de los resultados –característicos de la cultura anglosajona– los que se han impuesto.

En su estudio intercultural, Mann *et al.* (1997) no presentaron participantes latinos, por tanto, no tenemos muestras de culturas relativamente próximas a la mexicana con las que establecer comparativos. Por nuestra parte, en estudios previos, utilizando el instrumento Melbourne con participantes mexicanos, encontramos la media en vigilancia algo inferior a la del presente estudio y en el resto de los patrones con puntuaciones similares (Laca, Mejía y Mayoral, 2011; Luna, Laca y Cedillo, 2012; Luna y Laca, 2014).

Ante amenazas y retos, todos nos preocupamos, pero, con frecuencia, la preocupación no es proporcional a la probabilidad de la amenaza (Kahneman, 2021). La probabilidad de ocurrencia de un evento se exagera, generalmente, por encima de su probabilidad estadística real cuanto más dramático

sea el suceso. Un grave accidente aéreo –suceso estadísticamente muy improbable– extiende de manera desproporcionada el temor a volar en quienes tienen que hacerlo en los días siguientes. Eventos improbables son sobrestimados (Kahneman, 2021). Antes que los psicólogos, los matemáticos eran conscientes de la percepción tan limitada que la mayoría de la gente tiene calculando probabilidades (Paulos, 2019).

Siendo la preocupación un constructo multifactorial, en el que intervienen desde los niveles del estado de ansiedad y el bienestar subjetivo hasta los sesgos en los heurísticos para procesar información y elegir, son diversas las líneas de investigación posibles en este campo. Sugerimos investigar la relación entre los niveles de ansiedad y la preocupación, así como la relación entre los sesgos cognitivos en el procesamiento de la información y la preocupación.

El presente estudio tuvo, además de las limitaciones propias a los estudios en ciencias sociales –cuyas mediciones son necesariamente indirectas, y donde nuestra fuente de información son las respuestas subjetivas de los participantes–, la dificultad de relacionar una variable en principio intrapsíquica, como lo es la preocupación, con una variable conductual observable, como lo son los patrones de decisión o elección. Sin embargo, en este estudio no se preguntó por la frecuencia e intensidad de los estadios de preocupación, sino por las razones y/o justificaciones de preocuparse (por ejemplo: «Si me preocupo, puedo encontrar una forma mejor de hacer las cosas»), que constituyen cogniciones y/o verbalizaciones del individuo y no meras vivencias intrapsíquicas. Relacionando, por tanto, unas cogniciones sobre la preocupación personal con unos comportamientos, tales como aplazar (procrastinar), transferir a terceros la decisión o decidir prematuramente (*premature closure* en el modelo de Janis y Mann [1977]) las elecciones y decisiones a tomar.

Los autores del modelo de decisiones que soporta teóricamente el instrumento Melbourne d. m. q. (*decision making questionnaire*), utilizado en este estudio, describían la decisión como un conflicto (*decisional conflict* [Janis y Mann, 1977]): «Este conflicto de decisión alimenta un síndrome de estrés. Se simultanean en el individuo fuertes deseos de acabar cuanto antes con el dilema precipitando una decisión, cerrando prematuramente el conflicto, con deseos no menos intensos de evitar o, al menos, aplazar cualquier decisión» (Laca, 2004). Esta relación entre un instrumento para evaluar patrones de decisión, soportado por un modelo que describe tener que tomar decisiones como un

conflicto estresante y la vivencia de la preocupación, nos pareció congruente para los propósitos del presente estudio.

Referencias

- Alzate, R., Laca, F. A., y Valencia, J. F. (2004). Decision making patterns, conflict styles, and self-esteem. *Psicothema*, 16(1), 110-116.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioural change. *Psychological Review*, 84, 191-215.
- Bauman, Z. (2007). Modernidad y ambivalencia. En Beriain, J. (Comp.), *Las consecuencias perversas de la modernidad* (73-119). Barcelona: Anthropos.
- Beattie, J., Baron, J., Hershey, J. C., y Spranca, M. D. (1994). Psychological determinants of decision attitude. *Journal of Behavioral Decision Making*, 7, 129-144.
- Beck, A. (2008). The evolution of the cognitive model of depression and its neurobiological correlates. *The American Journal of Psychiatry*, 165(8), 969-77. <<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.08050721>>.
- Brown, T. A., O'Leary, T. A., y Barlow, D. H. (1993). Generalized anxiety disorders. En Barlow, D. H. (Ed.), *Clinical handbook of psychological disorders* (pp. 137-189). Nueva York: Guilford Press.
- Eysenck, M. W. (1992). *Anxiety: The cognitive perspective*. Hillsdale: Erlbaum.
- Freeston, M.H., Rhèaume, J., Letarte, H., Dugas, M.J., y Ladouceur, R. (1994). Why do people worry? *Personality and Individual Differences*, 17, 791-802.
- González, M., Bethencourt, J. M., Fumero, A., y Fernández, A. (2006). Adaptación española del cuestionario «¿Por qué preocuparse?». *Psicothema*, 18, 330-338.
- Janis, I. L., y Mann, L. (1979). *Decision Making. A psychological analysis of conflict, choice, and commitment*. Nueva York: Free Press.
- Kahneman, D. (2021). *Pensar rápido, pensar despacio*. 16ª ed. Ciudad de México: Debate.
- Laca, F. A. (2012). Racionalidad limitada en la sociedad del riesgo mundial. *Revista de Economía Institucional*, 14(26), 121-135.
- Laca, F. A. (2004). *Elección de estrategias de afrontamiento del conflicto bajo presión de tiempo*. [Tesis doctoral]. Universidad del País Vasco UPV-EHU, Bilbao, España.

- Laca, F. A., y Alzate, R. (2004). Estrategias de conflicto y patrones de decisión bajo presión de tiempo. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades, SOCIOTAM, 14*(1), 11-32.
- Laca, F. A., Mejía, J. C., y Mayoral, E. (2011). Conflict communication, decision-making, and individualism in Mexican and Spanish university students. *Psychology Journal, 8*(1), 1-15.
- Lazarus, R., y Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Nueva York: Springer.
- Luna, A. C., Laca, F. A., y Cedillo, L. I. (2012). Toma de decisiones, estilos de comunicación en el conflicto y comunicación familiar en adolescentes bachilleres. *Enseñanza e Investigación en Psicología, 17*(2), 295-311.
- Luna, A. C., y Laca, F. A. (2014). Patrones de toma de decisiones y autoconfianza en adolescentes bachilleres. *Revista de Psicología, 32*(1), 40-65.
- MacLeod, C., y Rutherford, E. (2004). Information-processing approaches: Assessing the selective functioning of attention, interpretation, and retrieval. En Heimberg, R. G., Turk, C. L., y Mennin, D. S. (Ed), *Generalized anxiety disorders: Advances in research and practice* (pp. 109-142). Nueva York: Guilford Press.
- Mann, L., Burnett, P., Redford, M., y Ford, S. (1997). The Melbourne Decision Making Questionnaire: An instrument for measuring patterns for coping with decisional conflict. *Journal of Behavioral Decision Making, 10*, 1-19.
- Matthews, A. (1990). Why worry? The cognitive function of anxiety. *Behavior Research and Therapy, 28*, 455-468.
- Matthews, G., Deary, I. J., y Whiteman, M. C. (2003). *Personality traits*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Matthews, G., y Funke, G. J. (2006). Worry and information-processing. En Davey, G. C. L. , y Wells, A., *Worry and its psychological disorders: Theory, assessment, and treatment* (51-67). Hoboken: John Wiley & Sons Ltd.
- Matthews, G., y Harley, T. A. (1996). Connectionist models of emotional distress and attentional bias. *Cognition and Emotion, 10*, 561-600.
- Paulos, J. A. (2019). *La vida es matemática. Las ecuaciones que explican los avatares de nuestra biografía*. Barcelona: Tusquets.
- Spielberger, C. D., Goursch, R. L., y Lushene, R. E. (2008). *STAI cuestionario de ansiedad estado rasgo*. Séptima edición. Madrid: TEA.
- Watkins, E. (2004). Appraisals and strategies associated with rumination and worry. *Personality & Individual Differences, 37*, 679-694.

- Wells, A., y Carter, K. (1999). Preliminary tests of a cognitive model of generalized anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 37, 585-594.
- Zeidner, M. (1998). *Test anxiety: The state of the art*. Nueva York/Londres: Plenum Press.

Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) en estudiantes universitarios: un problema subestimado

(Essay: Attention Deficit Hyperactivity Disorder [ADHD] in College Students: An Underestimated Problem)

Ángel Abraham Cahue
Fredí Everardo Correa Romero¹

Resumen

El trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) tiene una prevalencia en la infancia de alrededor del 20 %, y aproximadamente la mitad de esas personas lo conserva en la edad adulta; en México llega a alcanzar el 15 % entre estudiantes universitarios. Estas personas ingresan en la universidad después de haber padecido durante toda su trayectoria escolar los estragos de dicho trastorno y se han adaptado a pesar de vivir una situación de estigmatización social debido a sus bajas calificaciones relacionadas con los síntomas del trastorno, como los problemas de memoria, de cálculo o de análisis narrativo, entre otras afectaciones. El estigma aumenta cuando dichos estudiantes no han sido diagnosticados, o bien, no comunican a la escuela de su padecimiento por miedo a sufrir un mayor estigma. Ante este es-

¹ Los autores están adscritos a la Universidad de Guanajuato.

cenario, el tratamiento farmacológico de estas personas debe de acompañarse de herramientas psicoeducativas que les permitan prevenir y atender distintas situaciones que son cotidianas en el exigente ambiente universitario, como lo son los exámenes, los proyectos académicos (tanto individuales como grupales), o bien, la participación constante durante el semestre. El presente ensayo tiene por objetivo definir y dar a conocer las características de los estudiantes con TDAH, así como su prevalencia en el ambiente universitario. Además de la descripción actualizada de los elementos que permiten detectar el TDAH de acuerdo con el DSM-5, se aportan elementos que los profesores, tutores y los propios estudiantes pueden aplicar antes, durante y después de las actividades académicas y, con ello, mejorar su proceso de autorregulación del aprendizaje. Se concluye reflexionando sobre las implicaciones de lo expuesto, así como de las necesidades que se deben de cubrir para conseguir que estos estudiantes tengan condiciones equitativas de formación en la universidad.

Palabras clave: Trastorno de déficit de atención e hiperactividad, desempeño escolar, autorregulación, herramientas psicoeducativas.

Abstract

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) has a childhood prevalence of about 20 %, and approximately half of those people retain it in adulthood. In Mexico, it reaches 15 % of university students. These people enter university after having suffered the ravages of said disorder throughout their school career, and they have adapted despite living in a situation of social stigmatization due to their low grades related to the symptoms of the disorder, such as memory, calculation, or narrative analysis problems, among other affectations. Stigma increases when such students are undiagnosed or do not tell their school about their condition for fear of further stigma. Given this scenario, the pharmacological treatment of these people must be accompanied by psychoeducational tools that allow them to prevent and attend to different situations that are common in the demanding university environment, such as exams, individual and group academic projects, or constant participation during the semester. This essay aims to define and publicize the characteristics of students with ADHD, as well as its prevalence in the university environment. In addition to the updat-

ed description of the elements that make it possible to detect ADHD according to the DSM-5, elements are provided that teachers, tutors, and students themselves can apply before, during, and after academic activities and thereby improve their process of self-regulation of learning. It concludes by reflecting on the implications of the above, as well as the needs that must be covered to ensure that these students have equitable conditions of training at the university.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, school performance, self-regulation, psychoeducational tools.

Introducción

Sebastián es un estudiante matriculado en una universidad pública de México; cuenta con una beca otorgada por la institución y, para conservarla, debe mantener un promedio mínimo de 9. Él forma parte del 15 % de estudiantes que se estima que tienen el trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH) en México (Mak *et al.*, 2022). Cuando comienza el semestre, se le nota motivado y participa en clases, incluso sus profesores perciben que se esmera más que el resto de sus compañeros. Sin embargo, conforme avanzan las semanas y, con ellas, las presiones del ambiente académico (por ejemplo, la entrega de trabajos individuales o en equipo, así como los exámenes de diferentes áreas), Sebastián comienza a rezagarse, entra menos a clase, sus trabajos individuales han perdido pulcritud y los compañeros de equipo lo tachan de incumplido.

Los profesores, a su vez, comienzan a estigmatizarlo como un estudiante irresponsable. Entre las críticas que le hacen de manera explícita están: «No sabe organizar su tiempo», «No concluye las actividades que inicia», «Olvida o confunde instrucciones», «En clase está distraído» y «Cuando participa, tiende a divagar mucho». Se ha detectado que, a menudo, procrastina, particularmente en los proyectos que implican un seguimiento de varias semanas; algo que muchos profesores no alcanzan a detectar es que Sebastián se siente responsable de sus fracasos, pero no de sus éxitos.

Las quejas llegan a su tutor, quien lo cita a una entrevista para conocer el origen de su problema. El tutor detecta un problema de regulación emocional, pues Sebastián se nota frustrado con facilidad y le cuesta trabajo mantener la calma, además de que expresa pensamientos de escasa valía personal. El tutor

indaga con los compañeros de Sebastián y estos le dicen que le cuesta mantener el hilo de una conversación, tiende a interrumpir de manera brusca, suele hablar de manera acelerada y hasta impulsiva, también parece ser muy sensible al rechazo, por lo que el tutor concluye que tiene bajas habilidades sociales. En una segunda entrevista, el tutor trata de indagar más y el estudiante acepta, con cierta pena, que está pasando por una crisis personal y que el medicamento que le ayuda a controlar su TDAH no está teniendo los efectos esperados.

El tutor, entonces, se encuentra ante un dilema: acaba de comprender que el estudiante requiere de un trato especial, pero, dado que no es psiquiatra, no puede más que recomendar a su estudiante que asista con su médico para que le ajuste la dosis de medicamento. ¿Hay algo más que pueda hacer desde la tutoría para apoyar al estudiante y que no padezca de rezago escolar? ¿Cómo ayudarlo a prevenir y/o resistir al estigma en el entorno escolar? ¿Cómo fomentarle un desarrollo académico equitativo?

Uno de los problemas principales de los estudiantes universitarios con TDAH es el desconocimiento de las afectaciones que tienen los diversos síntomas en su desempeño académico cotidiano; lo que fomenta, entre los docentes, conductas poco empáticas y hasta de prejuicio en situaciones específicas donde el estudiante debe poner en práctica su memoria operativa, sin la cual se complica el cálculo matemático. Otra situación común que viven estos estudiantes es que, luego de leer muchas páginas, retienen poco, por lo tanto, les resulta complicado extraer conclusiones. Ante dichas situaciones, lo común es juzgar al estudiante, sin considerar que es resultado de una situación que, en ocasiones, sale del control de la persona (Torres, 2016). En muchas ocasiones es el propio universitario el que decide no comunicar el trastorno por miedo a ser estigmatizado, por lo que es común ver al joven lidiar solo con el problema. En ocasiones se le canaliza a los servicios de orientación, pero, aun ahí, es difícil la detección del trastorno (Torres, 2016).

Es importante recordar que la *universidad* se define como una institución académica de enseñanza superior centrada en el avance, difusión y extensión del conocimiento. Con el paso del tiempo, las personas que conforman la comunidad universitaria han convertido a la universidad en una institución promotora de valores, entre los que destacan la igualdad y la equidad para el crecimiento personal y social (Fundación María José Jove, 2019). Por ello, la educación universitaria no tiene como única finalidad la obtención de un título para acceder a un puesto de trabajo; esencialmente, la educación busca el

crecimiento personal del estudiante de manera directa, de toda su red social de forma indirecta y, en último grado, de la sociedad en su conjunto (Savater, 1997). El estudiante universitario, idealmente, debe desarrollar su capacidad de pensamiento crítico e independiente; en palabras de Bauman (2007), debe adquirir y mostrar su capacidad de adaptarse a un mundo en constante cambio.

Cuando un estudiante universitario vive con TDAH, requiere de un tratamiento médico y un seguimiento tutorial en su vida académica para que no se retrase en sus estudios, para que no sea estigmatizado y, también, para prevenir una caída en su autoestima debido a que sus habilidades y tiempos de aprendizaje son diferentes a los de sus compañeros que no viven esta condición (DuPaul *et al.*, 2017). A pesar de lo anterior, pocos alumnos reciben tratamientos no farmacológicos (Scheithauer y Kelley, 2014).

El presente ensayo gira en torno a conocer las características de estudiantes con TDAH, su prevalencia, y cómo puede ser el acompañamiento tutorial para aportar condiciones que les permitan autorregular su aprendizaje y, con ello, aprovechar, en sentido amplio, el valor de la educación universitaria. Para ello se presentan, a continuación, la definición y síntomas del trastorno de déficit de atención e hiperactividad (TDAH), con especial énfasis en los síntomas que se mantienen en la edad adulta, seguidos de los datos de prevalencia entre estudiantes y población adulta. Posteriormente, se menciona la importancia del desarrollo de la autorregulación en estudiantes universitarios, para luego enlistar algunas propuestas de herramientas psicoeducativas para la autorregulación de los estudiantes universitarios con TDAH.

El trastorno de déficit de atención e hiperactividad en estudiantes universitarios: definición, prevalencia y variables relacionadas

Definición y síntomas

El trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) y las discapacidades de aprendizaje se encuentran entre las discapacidades más comúnmente reportadas por los estudiantes universitarios (DuPaul *et al.*, 2017). De estas, el TDAH es definido por la American Psychiatric Association (APA, 2013), en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de las Enfermedades Mentales*, en su quin-

ta edición (DSM-5), como un desorden del neurodesarrollo caracterizado por niveles de deterioro de la atención, organización y/o hiperactividad-impulsividad. La inatención y desorganización implican características como una baja habilidad para mantenerse concentrado o escuchar lo que se le dice. La hiperactividad-impulsividad implica falta de tranquilidad, poca habilidad para mantenerse sentado, conductas de intromisión en las actividades de otras personas y una falta de habilidad de postergar actividades placenteras (APA, 2013).

El TDAH ha pertenecido a diversas clasificaciones de desórdenes mentales a través del tiempo; en un inicio, se clasificaba dentro de los desórdenes causados o asociados al deterioro del tejido o función cerebral, los cuales podían ser agudos o crónicos. Posterior a eso, se clasificó dentro de los desórdenes usualmente diagnosticados en la infancia o adolescencia, para representar su asociación a la manifestación en edades tempranas. En la actualidad es clasificado dentro de los desórdenes del neurodesarrollo para representar su comienzo en etapas tempranas del desarrollo, además de su cronicidad (Carlew y Zartman, 2017).

De acuerdo con el DSM-5, dentro de la categoría de desórdenes del neurodesarrollo se incluyen las discapacidades intelectuales, los desórdenes de la comunicación, los desórdenes del espectro autista, el TDAH, los desórdenes específicos del aprendizaje, los desórdenes motores, el delirio y el trastorno neurocognitivo leve y mayor. Estos desórdenes se manifiestan típicamente en etapas tempranas y son caracterizados por déficits que producen un deterioro del funcionamiento personal, social, ocupacional y/o académico; estos varían desde limitaciones muy específicas del aprendizaje o control ejecutivo hasta deterioros globales de las habilidades sociales o de la inteligencia (APA, 2013; Carlew y Zartman, 2017).

Los criterios para el diagnóstico del TDAH enlistados en el DSM-5 también han sufrido modificaciones a lo largo de los años; en la última versión se incluyeron cambios considerables debido a las críticas sobre la dificultad para detectarlo en poblaciones adultas con los criterios del DSM-IV, publicado en 1994. Entre los cambios se cuenta con la inclusión de ejemplos de conductas –en la mayoría de los síntomas– que reflejen mejor el desorden en adolescentes y adultos; por ejemplo, procrastinar o dejar las cosas para el último minuto, o bien, tener dificultades para administrar el dinero.

De acuerdo con la última versión del DSM-5, es necesaria la presencia de cinco síntomas (anteriormente eran seis), ya sea en el componente de inaten-

ción o en el de hiperactividad-impulsividad, para diagnosticar a los sujetos mayores de 17 años; sin embargo, Lefler *et al.* (2020) mencionan que la cantidad óptima de síntomas necesarios para establecer el diagnóstico en población adulta es de cuatro. Los cinco criterios para diagnosticar el TDAH, de acuerdo con el DSM-5, son:

1. Que exista un patrón persistente de inatención y/o hiperactividad-impulsividad que interfiera con el funcionamiento y desarrollo;
2. Síntomas severos de inatención o hiperactividad-impulsividad que se manifestaron antes de los 12 años;
3. Se presentan síntomas severos de inatención o hiperactividad-impulsividad en dos o más escenarios;
4. Existe evidencia clara de que los síntomas interfieren con (o reducen) la calidad del funcionamiento social, académico u ocupacional; y
5. Los síntomas no ocurren exclusivamente durante el curso de esquizofrenia u otro desorden psicótico, y no son mejor explicados por otro desorden mental.

Para la inatención se requiere de la presencia de cinco o más síntomas que han persistido por al menos seis meses en un grado inconsistente con el nivel de desarrollo y que impacten directamente en las actividades sociales y académicas/ocupacionales. Algunos ejemplos comunes de estos síntomas son: 1) pasa por alto detalles en el trabajo; 2) se le dificulta concentrarse en clases, conversaciones o lecturas prolongadas; 3) parece que su mente está en otro lado; 4) inicia tareas, pero pierde la atención y es distraído fácilmente; 5) presenta dificultad para realizar tareas secuenciales, mantener los materiales en orden, manejar el tiempo y cumplir plazos; 6) evita actividades académicas, preparar reportes o revisar documentos largos; 7) constantemente pierde llaves, libros, carteras, lápices, lentes, etcétera; 8) se distrae de manera frecuente con estímulos externos o pensamientos; y 9) es olvidadizo para los quehaceres, mandados, pagar recibos, recordar citas y regresar llamadas (APA, 2013).

Para la hiperactividad-impulsividad se requiere de la presencia de cinco o más síntomas que han persistido por al menos seis meses en un grado inconsistente al nivel de desarrollo y que impacten directamente en las actividades sociales y académicas/ocupacionales. Algunos ejemplos de estos síntomas son: 1) deja su lugar en el salón de clases, en la oficina o área de trabajo, o en otras

situaciones que requieren que se mantenga en un lugar; 2) se siente inquieto; 3) tiene dificultad para involucrarse en actividades recreativas de forma silenciosa; 4) no puede o se siente incómodo estando quieto por periodos extensos de tiempo, como en restaurantes, reuniones, y puede ser percibido por otros como inquieto o difícil de seguirle el paso; 5) habla excesivamente, completa las oraciones de otras personas o no puede esperar su turno en una conversación; 6) tiene dificultad para esperar en filas; y 7) se entromete o toma el control de lo que otros están haciendo (APA, 2013).

Aunque en el DSM-5 ya se incluyen algunos ejemplos de cómo se presentan los síntomas del TDAH en la adultez, el Instituto Gallego del TDAH y Trastornos Asociados (s.f.) recopila los siguientes ejemplos:

- *Para la inatención:* la persona se distrae con facilidad por información exterior; no presta atención suficiente a los detalles; tiene problemas para mantener la atención en las tareas; no sigue correctamente instrucciones; comete errores por inatención; pierde objetos; no escucha cuando le hablan directamente; presenta dificultades de organización y planificación; evita tareas que requieren esfuerzo mental; tiende a posponer obligaciones; presenta dificultad para interrumpir sus actividades o conducta cuando debería hacerlo; inicia proyectos o tareas sin leer o escuchar instrucciones; cumple mal lo que promete; es propenso a fantasear o ensoñar cuando debería estar concentrado; tiene problemas para planificar o prepararse para acontecimientos cercanos; no puede persistir en cosas que no le interesan.
- *Para la hiperactividad-impulsividad:* la persona se siente intranquila, con inquietud subjetiva; precipita sus respuestas; se le dificulta esperar su turno; interrumpe o se entromete en actividades de otros; se le dificulta participar en actividades lúdicas con tranquilidad; se mueve constantemente cuando está sentado; habla continuamente; siente un «motor interior»; se le dificulta estar tranquilo como los demás; interrumpe conversaciones de otros y toma decisiones de forma impulsiva.

Existe evidencia de que el ambiente universitario puede afectar la salud mental y el bienestar subjetivo de las personas con TDAH, debido a que no pueden cumplir con las expectativas sociales y personales que implica estudiar en la universidad. Di Lonardo Burr y LeFevre (2020) mencionan que los trastor-

nos de ansiedad alcanzan una coocurrencia de cerca del 25 % con el TDAH. Scheithauer y Kelley (2014) reportan que los estudiantes universitarios con este tipo de trastorno presentan mayores niveles de estrés percibido. Birchwood y Daley (2012) encontraron que los individuos con puntuaciones altas de TDAH tienden a reportar más problemas de ansiedad, depresión y agresión.

Por su parte, el Instituto Nacional de Salud Mental (2021) menciona que el adulto con TDAH puede presentar las siguientes complicaciones: imposibilidad para organizarse; dificultad para mantenerse en un trabajo; olvida asistir a sus citas; presenta problemas para levantarse por la mañana, prepararse para el trabajo y llegar a tiempo a este; presenta inquietud e intenta hacer varias cosas al mismo tiempo; muestra problemas académicos en la universidad; tiene poca tolerancia a la frustración, demuestra inseguridad y, en ocasiones, es irritable; además, se le dificulta mantenerse alerta, esforzarse o utilizar la memoria a corto plazo.

Prevalencia

Según datos del DSM-5 (APA, 2013), el TDAH es uno de los desórdenes psicológicos más comunes en la infancia, debido a que, en la mayoría de las culturas, uno de cada 20 niños es diagnosticado con TDAH; la prevalencia estimada en adultos se reduce casi a la mitad. Otro estudio sugiere resultados similares, pues señala que, aproximadamente, la mitad de los individuos diagnosticados en la infancia continúan cumpliendo con los criterios diagnósticos en la adultez (Lefler *et al.*, 2020). Sin embargo, en el ámbito universitario se estima que entre el 2 y el 8 % de la matrícula presenta algún grado de TDAH, siendo su prevalencia mayor en hombres, con una proporción de 2 a 1 con respecto a las mujeres (Kortekaas-Rijlaarsdam, Luman, Sonuga-Barke y Oosterlaan, 2019; Shelton, Addison y Hartung, 2019). Estos porcentajes son mayores en algunos países europeos; por ejemplo, alcanza el 12.4 % en España, el 18.4 % en Bélgica y el 20.6 % en Irlanda del Norte. Curiosamente, algunos países de habla inglesa tienen porcentajes alrededor del 20 %, como es el caso de Australia, con el 27.7 %, Sudáfrica, con el 20.1 %, y EE. UU., con el 18.8 %. En México se reportó una prevalencia del 15.4 % (Mak *et al.*, 2022).

Estos resultados contradicen la prevalencia reportada con anterioridad en otras investigaciones, que puede deberse a las mejoras educativas alrededor del

mundo, y lo que se traduciría en un mayor apoyo a los adolescentes con TDAH, incrementando, con ello, sus posibilidades de ser admitidos en la universidad. Otra explicación refiere a los cambios en los criterios diagnósticos del DSM, así, por ejemplo, Lefler *et al.* (2020), en su estudio cuentan con una muestra de 3 877 universitarios y comparan el número de casos de acuerdo con los criterios y umbrales de las últimas dos versiones del DSM. Los resultados muestran un incremento que pasa del 10.5 % (usando los criterios del DSM-4, con un umbral de al menos seis síntomas) a un 20.2 % (usando los criterios del DSM-5, donde se utiliza un umbral de al menos cinco síntomas) (Carlew y Zartman, 2017).

Implicaciones de padecer TDAH en la universidad

El rendimiento académico de la población universitaria con TDAH no ha recibido el mismo escrutinio que en sus contrapartes más jóvenes (Maturó, 2013). Birchwood y Daley (2012) confirman que el TDAH en la adolescencia se encuentra asociado a conductas conflictivas con compañeros y profesores, así como también con bajos niveles de logro; mientras que entre los estudiantes universitarios existen evidencias de una asociación inversamente proporcional entre los síntomas de TDAH con la capacidad lectora y el razonamiento matemático (Kortekaas-Rijlaarsdam *et al.*, 2019). Datos similares son reportados por Di Lonardo Burr y LeFevre (2020), quienes encontraron que los universitarios con TDAH obtienen calificaciones más bajas en pruebas estandarizadas de lectura y aritmética que sus compañeros con desarrollo típico, además, calculan que las personas con este trastorno representan la cuarta parte de todos los estudiantes que requieren hacer ajustes académicos; sin embargo, solo una minoría de ellos se involucran en servicios de tratamiento (Mak *et al.*, 2022). Esta situación desencadena problemas secundarios, como bajos promedios de calificación, incremento de las preocupaciones relacionadas al estudio, escasas habilidades de organización, deficiente manejo del tiempo, ausencia de habilidad para seguir las reglas, así como estrategias de afrontamiento académicas poco funcionales (Shelton *et al.*, 2019).

Birchwood y Daley (2012) reportan que los estudiantes con más de cuatro síntomas de TDAH obtienen, en buena medida, calificaciones significativamente más bajas, por ello, dichos estudiantes tienden a desertar más, además de que presentan dificultades para obtener títulos de nivel superior cuando no

reciben el tratamiento adecuado y/o el ambiente académico no fomenta condiciones de equidad (Arnold, Hodgkins, Kahle, Madhoo y Kewley, 2015). Este deterioro académico se debe a que, en la universidad, a los alumnos se les asignan demandas ejecutivas funcionales, como ir a clases, escribir ensayos, leer libros o artículos extensos, así como planificar a mediano y largo plazo; aunque estas tareas son similares a las que se les asignaban en bachillerato, el reto es mayor, debido a que la educación superior implica un periodo de mayor independencia, horarios menos estructurados y un mayor rigor en las diferentes evaluaciones; en otras palabras, requieren de un aprendizaje más autorregulado (Lefler *et al.*, 2020).

Herramientas psicoeducativas para la autorregulación de los estudiantes universitarios con TDAH

La autorregulación es una capacidad deseable en los estudiantes universitarios; en sí misma implica un importante esfuerzo para su desarrollo y control, por lo que no siempre está presente en los estudiantes, pero las personas con TDAH deben invertir más tiempo y esfuerzo en su desarrollo; también requieren de más apoyo y seguimiento del contexto académico; debido a esto, la tutoría es una pieza fundamental de seguimiento, apoyo y, en caso de ser necesario, de canalización.

La autorregulación es una de las competencias personales que nos permite plantearnos metas y canalizar los recursos personales con la finalidad de conseguirlas; es un proceso de autodirección, al mismo tiempo que una capacidad que resulta vital para la adaptación al medio académico, así como de un adecuado ajuste tanto personal como social. Este constructo psicológico engloba la organización que el estudiante debe poner en práctica de forma autónoma y motivada para lograr alcanzar los objetivos que se propone, o bien, de aquellos que le proponen en el ámbito escolar, por poner un ejemplo (Hernández y Camargo, 2017).

Debido a que el estudio de una carrera es una actividad que requiere una gran capacidad de autorregulación, acciones como planificar, priorizar las distintas tareas, gestionar bien el tiempo, vencer la tentación de postergar las obligaciones, evitar distracciones, etcétera, son habilidades esenciales para tener

éxito académico. Dicho proceso específico se conoce como «aprendizaje autorregulado» (Hernández y Camargo, 2017; Pintrich, 2000).

Pintrich (2000) define al *aprendizaje autorregulado* como un proceso realizado por el estudiante para construir, de forma activa, los contenidos escolares. Para ello, debe de tomar en cuenta sus objetivos y la influencia del contexto; para lo cual debe de monitorear, regular y controlar su cognición, motivación y conducta. Panadero *et al.* (2021) mencionan que este proceso implica la adaptación cíclica, la organización y la planeación de los pensamientos, sentimientos y acciones, con el objetivo de lograr las metas personales; al mismo tiempo, a través de este proceso, los aprendices transforman sus capacidades intelectuales en habilidades académicas (Elsayed *et al.*, 2021).

Existen investigaciones que han sustentado una serie de prácticas psico-educativas que pueden favorecer el desarrollo de la autorregulación en los estudiantes universitarios con TDAH, por lo tanto, es posible sugerir estrategias de intervención que contribuyan a mejorar el bienestar de las personas durante su paso por la universidad y ayudar a cumplir la función que esta tiene en pro del desarrollo intelectual y personal de cada individuo. Así, por ejemplo, Cerutti, De la Barrera y Donolo (2008) sugieren concentrarse en dos actores: los profesores y los estudiantes. En el caso de los profesores, se requiere de un entrenamiento especializado que debe estar creado y dirigido por un equipo interdisciplinario de profesionales de la salud; este entrenamiento, en forma de talleres, debe buscar poner en práctica programas conductuales diseñados para estos alumnos y que tengan un impacto en el corto plazo en tareas específicas (como la resolución de exámenes, trabajos individuales y en equipo), debido a que el estudiante con TDAH necesita más estructura y organización, así como reajustes especiales para el desarrollo de sus actividades académicas (Cerutti *et al.*, 2008); para lograr este objetivo, algunas de las intervenciones que se pueden realizar en el aula por parte del profesor son:

- Hacer explícitos los lineamientos, instrucciones y objetivos de cada asignatura en particular, de manera que sean claros, breves y, si es posible, que cuenten con un soporte visual para que resulten fáciles de recordar.
- El programa educativo debe tener una perspectiva hacia el futuro, pero incluyendo de forma periódica recordatorios de los aspectos más relevantes.

- Consensuar con el estudiante las normas y objetivos a cumplir, así como una forma de recordarlos. Por ejemplo, se puede incentivar a que el alumno aprenda a administrarse en cada materia, solicitando al profesor que, antes de comenzar cada clase, se lean los puntos del programa que se trabajarán en la sesión del día.
- Organizar las tareas del alumno en forma secuencial, así como incentivar el trabajo extracurricular y la organización del tiempo. El profesor puede anticipar al principio de la clase cuál será la secuencia de actividades que se llevarán a cabo, para mantener una rutina predecible que le permita al estudiante orientarse en caso de que se distraiga o se desconecte.
- Un aspecto fundamental es la posibilidad de permitir a los estudiantes con TDAH un tiempo extra para que escriban a su ritmo y bien.
- Ayudar al estudiante individualmente o dividir la clase en pequeños grupos para que trabajen en equipo y se apoyen de forma mutua. Cerutti *et al.* (2008) enfatizan que es fundamental que los compañeros conozcan la situación de las personas con TDAH y aprendan a trabajar con ellos, por ejemplo, aportándole los materiales olvidados y la copia de apuntes en los momentos en que se han distraído.
- Otra estrategia tiene que ver con ubicar al estudiante en un espacio cercano al profesor, para que este tenga una mejor supervisión.

En el caso de los estudiantes, Cerutti *et al.* (2008) sugieren que se deben de crear intervenciones psicoeducativas en donde las personas con TDAH puedan aprender estrategias para organizar su tiempo de estudio, así como el material que necesitan. El objetivo principal de las intervenciones debe ser promover el uso de estrategias de autorregulación que resulten favorables para su estudio, algunas de las técnicas que se pueden implementar son:

- Generar la toma de apuntes, debido a que tiene muchas ventajas, ya que motiva la asistencia a clase y la atención en la explicación del profesor.
- En el caso de los exámenes, es importante tener en cuenta que la ansiedad del examen puede provocar la omisión de palabras o el descuido de olvidar responder alguna pregunta, por eso, es fundamental tomarse el tiempo de revisar el examen luego de concluirlo para establecer las correcciones. Otras estrategias que ayudan a reducir la ansiedad frente al

examen son leer todas las preguntas, subrayar las palabras más importantes y contestar primero las preguntas fáciles.

- Organizar los tiempos y horarios estableciendo un cronograma de metas con el profesor.
- Incentivar el uso de una agenda para anotar las fechas de los exámenes y de los trabajos pendientes, ordenando dichas actividades por prioridad.
- Establecer un área de estudio donde se pueda estar tranquilo, con buena iluminación y con espacio suficiente para trabajar. Esta área debe reunir todo lo necesario para la actividad académica. Debe estar siempre en orden para así no perder tiempo en reorganizar las cosas día a día; también es importante eliminar las distracciones hasta donde sea posible.
- En el caso de tener que presentar trabajos o proyectos a largo plazo, tratar de ir desglosando las actividades en partes y estableciendo fechas para terminar cada una; por ejemplo, búsqueda de información, organización de la información en carpetas, redacción inicial de cada capítulo, revisión final, redacción de la bibliografía y elaboración de la presentación de resultados.
- Incentivar el hábito de repasos diarios cuando el estudiante no tenga tarea, también se pueden practicar estrategias para mejorar la memoria, como hacer listas, escribir notas y colocarlas en lugares visibles, etc.
- Dedicar un tiempo (suelen bastar 15 minutos) cada noche para realizar una lista con las cosas que el estudiante debe hacer al día siguiente, para que descanse con la tranquilidad de tener su día organizado.
- En cuanto al horario de estudio, procurar establecer una hora para estudiar y/o hacer las actividades académicas. Se sugiere mantenerla constante, para así crear hábitos que suelen ser satisfactorios y beneficiosos para los estudiantes con TDAH.

Al poner en práctica los puntos anteriores se creará un hábito autorregulado de trabajo académico que permitirá a la persona con TDAH monitorear sus objetivos, a la vez que facilitará al alumno desarrollar, poco a poco, las habilidades necesarias para cumplir con las exigencias que debe afrontar en la universidad (Cerutti *et al.*, 2008).

De acuerdo con la Fundación María José Jove (2019), entre las múltiples y diversas exigencias que debe afrontar el alumnado universitario, una de las más relevantes es la capacidad de regular su propio aprendizaje. La adaptación

exitosa a esta etapa requiere que el estudiante con TDAH poco a poco consiga planificar y organizar autónomamente su propio proceso de estudio, así como persistir en sus metas y sostener su esfuerzo durante periodos cada vez más largos. Una vez que se han conseguido esas habilidades, es posible desarrollar la capacidad de gestionar múltiples tareas al mismo tiempo y trabajar en equipo.

La visión plasmada en el manual para estudiantes con TDAH que publica la Fundación María José Jove (2019) pone especial énfasis en las barreras que el trastorno le implica a los estudiantes universitarios. De esta forma, la impulsividad y las dificultades atencionales que suelen presentar las personas con TDAH constituyen, a menudo, un importante obstáculo para el desarrollo de las competencias autorregulatorias. Por ello, estudiantes y docentes deben asumir que, a pesar del éxito de cualquier intervención, no se trata de un proceso lineal, por el contrario, habrá momentos de retroceso, y algunos otros donde no se visualicen avances, debido a esto, es necesario resaltar que el acompañamiento del tutor es fundamental para recordarle al estudiante de sus avances, motivarlo y, en caso de ser necesario, hacer los ajustes pertinentes a los planes que inicialmente se habían trazado.

Para la Fundación María José Jove (2019), las áreas que se deben atender son tres y se centran en el estudiante, aunque con colaboración del tutor: a) gestión del proceso de estudio, b) la regulación emocional y c) las habilidades sociales. Estas tres áreas deben de atenderse en tres momentos: 1) antes de la actividad académica, 2) en el momento de realizar la actividad académica y 3) después de dicha actividad.

Centrándonos específicamente en la gestión del proceso de estudio, se dice que estas habilidades se aprenden y desarrollan con la práctica; una guía pedagógica debe ayudar al estudiante con TDAH a considerar elementos como:

- a. *Antes de la actividad académica.* En este momento son claves actividades como aprender a consultar las guías docentes y los criterios de evaluación, asistir con regularidad a las clases, comenzar a estudiar desde el inicio del curso y, lo más regular que sea posible, anotar en la agenda personal todas las tareas, elaborar un calendario de estudio, realizar una planificación diaria del tiempo dedicado a cada asignatura, planificar unos breves descansos, marcar objetivos de estudio pequeños y, a corto plazo, tomar conciencia de los múltiples distractores, seleccionar el lugar más apropiado para estudiar, hacer algo de ejercicio físico

o practicar técnicas de relajación, planificar algo de tiempo libre para ocio, alimentarse de forma saludable los días de exposición y examen, dormir suficiente y, finalmente, asistir regularmente con el tutor para resolver dudas.

- b. *En el momento de realizar la actividad académica*, al estudiante se le puede formar para autoevaluarse cada cierto tiempo con el objetivo de determinar si está alcanzando sus objetivos y, en caso contrario, hacer ajustes en la planificación, evaluar la dificultad de la tarea o asignatura, ya sea por cansancio y/o condiciones ambientales (iluminación, temperatura, etcétera), además de adquirir conciencia (con ayuda de un reloj) del tiempo que le implican diferentes tareas para poner límites en sus horarios de trabajo.
- c. *Después de la actividad académica*, se debe ayudar a desarrollar hábitos como reflexionar cada día, al concluir el tiempo dedicado al estudio o a la realización de un trabajo, sobre la cantidad de logros alcanzados, aprender técnicas de relajación, después de obtener una nota reflexionar sobre lo que funcionó y lo que no funcionó, y, en caso de ser necesario, analizar la conveniencia de hacer cambios en la forma de preparar los exámenes.

Ahora bien, es importante que la intervención de apoyo al estudiante con TDAH no lo sature ni implique un esfuerzo adicional al que ya carga por cumplir con las asignaturas; de ahí la importancia de realizar investigación empírica que verifique el efecto de las diferentes estrategias propuestas, a partir de condiciones contextuales específicas, y también tomando en consideración el área de estudio, así como las diferentes asignaturas. En síntesis, el presente ensayo no agota el tema, sino que presenta lineamientos para comenzar a discutirlo y realizar las propuestas pertinentes.

Conclusiones

La transición a la universidad puede resultar, para algunos estudiantes, un cambio drástico en el que se requiere de un mayor nivel de autorregulación no solo en el campo académico, sino también en términos de responsabilidad en las esferas personales y sociales; lo que resulta un gran desafío, ya que el déficit in-

herente de la autorregulación, resultado de los diferentes síntomas asociados al TDAH, se intensifica en esta etapa.

Ortiz y Jaimes (2016) destacan el papel central de los tutores para detectar a los universitarios que presenten síntomas de TDAH, ya que ellos pueden identificar a aquellos estudiantes que tienen dificultades persistentes en el área académica y psicosocial; sin embargo, dicho autor también menciona que los mismos tutores deben ser cautos al utilizar los listados de síntomas de TDAH del adulto, dado que solo son instrumentos de tamizaje y no son diagnósticos por sí solos, por lo que pueden obtenerse falsos positivos debido a la posible presencia de otros trastornos, lo que hace necesaria una evaluación realizada por un especialista (Cerutti *et al.*, 2008).

La importancia de estos tamizajes para detectar posibles casos de TDAH recae en el hecho de que, como mencionan Lefler *et al.* (2020), existen estudiantes con sintomatología, pero que nunca han recibido un diagnóstico debido a que no cumplen con todos los criterios establecidos o por falta de conocimiento de aquellas personas que evalúan su comportamiento académico, por lo que se suele confundir la sintomatología de estos estudiantes con problemas de actitud, ya sea de rebeldía o desinterés, lo que, a su vez, puede generar en la persona sentimientos de culpa y malestar, aspectos que únicamente mantienen e incrementan el problema. El tema no es menor, al comparar estudiantes con y sin TDAH se ha identificado que el primer grupo presenta promedio de calificación más bajos, cambian de forma más frecuente de carrera y, en mayor porcentaje, abandonan sus estudios, en contraste con el grupo sin el mencionado trastorno (Arnold *et al.*, 2015).

Una de las limitantes del presente ensayo es que se abordó el estudio y atención de personas diagnosticadas con TDAH. Sin embargo, es importante recordar que la detección del trastorno tiene amplias dificultades académicas, sociales y hasta económicas. De ahí la importancia de crear estrategias de detección. También es necesario generar investigación que vinculen los problemas académicos, personales y sociales con el perfil diagnóstico para generar alertas que ayuden a la persona y la institución educativa, evitando, con ello, el estigma de los estudiantes y fomentando el desarrollo de su máximo potencial en la universidad.

Es necesaria la sensibilización de la comunidad académica y la capacitación de los profesionales de salud que atienden a los universitarios, ya que persiste la idea de que el trastorno solo se presenta en niños y desaparece en la

adolescencia; en este sentido los programas de salud en la universidad tienen una ventana de oportunidad para proporcionar una atención óptima e integral a estos estudiantes (Cerutti *et al.*, 2008).

Los tutores juegan un papel central al estar cerca del estudiante, siendo la primera línea de observación para detectar el trastorno, siempre de forma cautelosa, ética y documentada. Por supuesto, no se trata de que los docentes realicen actividades para las que no están capacitados, pero sí pueden servir de puente entre los estudiantes, los profesores y los programas de atención (Fundación María José Jove, 2019).

Las universidades también pueden implementar una serie de intervenciones que ayuden a mejorar las habilidades de autorregulación en aquellos estudiantes con TDAH. Para ello, hay diversas posturas, una de ellas sugiere intervenciones para los profesores y los estudiantes (Cerutti *et al.*, 2008); otra postura se concentra en los estudiantes, pero divide las intervenciones en tres momentos claves: previo a las actividades académicas, durante las mismas y al final de estas (Fundación María José Jove, 2019). Entre las sugerencias transversales destacan aquellas que ayudan al estudiante a preparar y responder exámenes, además de organizarse para la elaboración de trabajos que implican varias semanas, así como para el desarrollo de habilidades sociales y mejorar la inteligencia emocional.

La autorregulación como capacidad de monitoreo constante es una habilidad que ayudaría a los estudiantes con TDAH a que su paso por la universidad sea más equitativo y, de esa forma, no solo consigan su título, sino que principalmente vivan de forma plena el crecimiento humano que implica la educación. Para ello, el papel formativo de la universidad debe hacerse presente, anteponiendo el valor de educar a los indicadores de calidad. En este proceso, la tutoría juega un papel fundamental, pues sirve de puente entre los elementos académicos y las implicaciones personales a las que deben sobreponerse los estudiantes con el trastorno de déficit de atención e hiperactividad.

Referencias

American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). Washington D. C.: American Psychiatric Association.

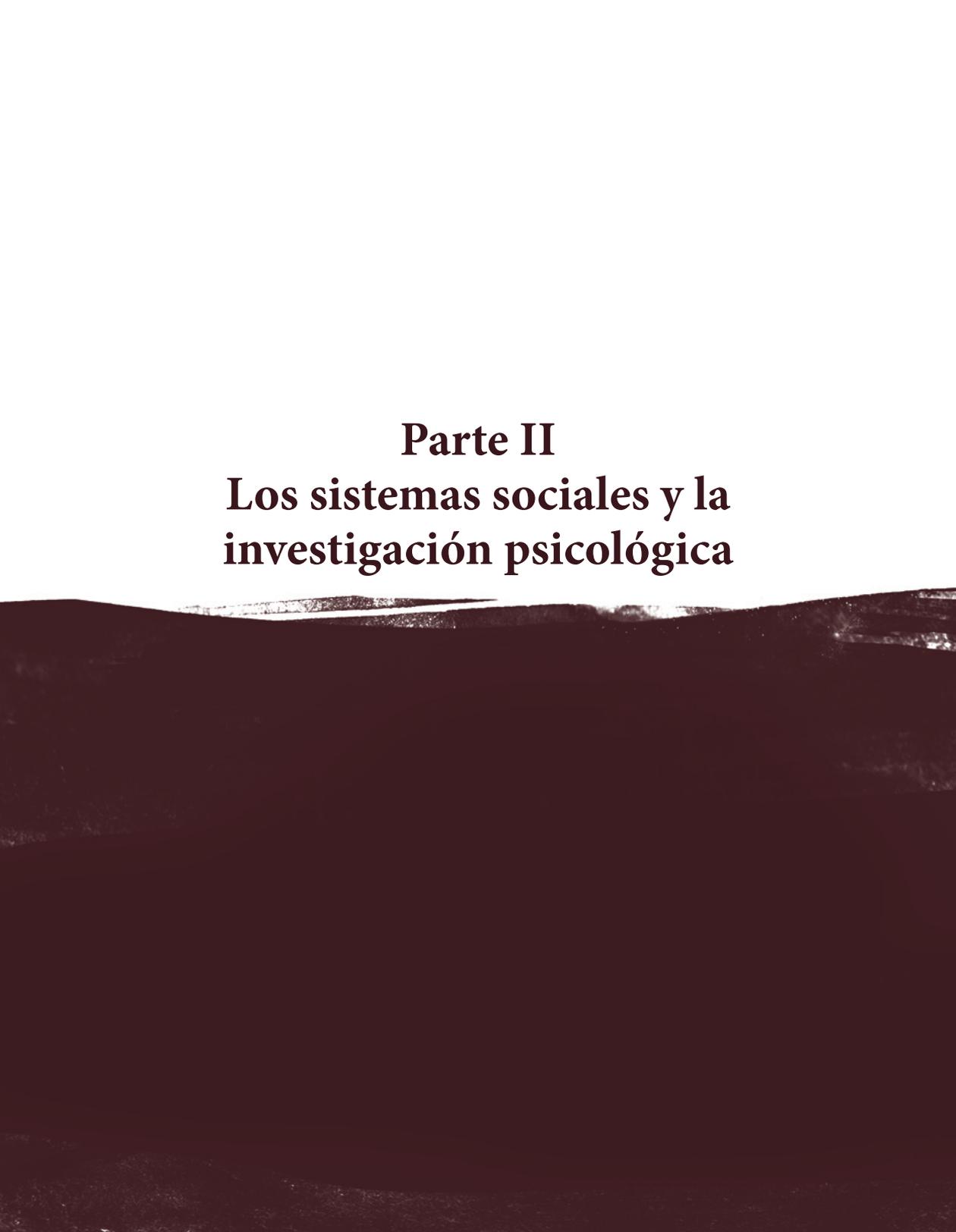
- Arnold, L. E., Hodgkins, P., Kahle, J., Madhoo, M., y Kewley, G. (2015). Long-Term Outcomes of ADHD: Academic Achievement and Performance. *Journal of Attention Disorders*, 24(1), 73-85. <<https://doi.org/10.1177/1087054714566076>>.
- Bauman, Z. (2007). *Los retos de la educación en la modernidad líquida*. Barcelona: Gedisa.
- Birchwood, J., y Daley, D. (2012). Brief report: The impact of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) symptoms on academic performance in an adolescent community sample. *Journal of Adolescence*, 35(1), 225-231. <<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2010.08.011>>.
- Carlew, A. R., y Zartman, A. L. (2017). DSM Nosology changes in neuropsychological diagnoses through the years: A look at adhd and mild neurocognitive disorder. *Behavioral Sciences*, 7(1), 1-9. <<https://doi.org/10.3390/bs7010001>>.
- Cerutti, V., De la Barrera, M. L., y Donolo, D. (2008). ¿Desatentos? ¿Desatendidos?: Una mirada psicopedagógica del TDAH en estudiantes universitarios. *Revista Chilena de Neuropsicología*, 3(2), 4-13.
- Di Lonardo Burr, S. M., y LeFevre, J. A. (2020). Confidence is key: Unlocking the relations between ADHD symptoms and math performance. *Learning and Individual Differences*, 77, 1-14. <<https://doi.org/10.1016/j.lindif.2019.101808>>.
- DuPaul, G. J., Dahlstrom-Hakki, I., Gormley, M. J., Fu, Q., Pinho, T. D., y Bannerjee, M. (2017). College Students With ADHD and LD: Effects of Support Services on Academic Performance. *Learning Disabilities Research and Practice*, 32(4), 246-256. <<https://doi.org/10.1111/ldrp.12143>>.
- Elsayed, A. A., Caeiro-Rodriguez, M., Mikic-Fonte, F. A., y Llamas-Nistal, M. (2021). A Novel Method to Measure Self-Regulated Learning Based on Social Media. *IEEE Access*, 9, 93516-93528. <<https://doi.org/10.1109/access.2021.3092943>>.
- Fundación María José Jove (2019). *El alumnado con TDAH en la universidad: Guía de buenas prácticas*. Barcelona: Universidad de Barcelona. Recuperado de <<https://www.fundacionmariajosejove.org/guia-el-alumnado-con-tdah-en-la-universidad/>>.
- Hernández, A., y Camargo, Á. (2017). Autorregulación del aprendizaje en la educación superior en Iberoamérica: una revisión sistemática. *Revista*

- Latinoamericana de Psicología*, 49(2), 146-160. <<https://doi.org/10.1016/j.rlp.2017.01.001>>.
- Instituto Gallego del TDAH y Trastornos Asociados. (s.f.). *El TDAH en la edad Adulta*. Recuperado de <https://www.fundacioningada.net/tdah_adulto_adultas_es.html>.
- Instituto Nacional de Salud Mental (NIMH) (2021). *Trastorno de Déficit de Atención con Hiperactividad en Adultos: lo que usted necesita saber*. Washington D. C.: Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos.
- Kortekaas-Rijlaarsdam, A. F., Luman, M., Sonuga-Barke, E., y Oosterlaan, J. (2019). Does methylphenidate improve academic performance? A systematic review and meta-analysis. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 28(2), 155-164. <<https://doi.org/10.1007/s00787-018-1106-3>>.
- Lefler, E. K., Stevens, A. E., Garner, A. M., Serrano, J. W., Canu, W. H., y Hartung, C. M. (2020). Changes in College Student Endorsement of ADHD Symptoms across DSM Edition. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 42(3), 488-499. <<https://doi.org/10.1007/s10862-020-09797-5>>.
- Mak, A. D. P., Lee, S., Sampson, N. A., Albor, Y., Alonso, J., Auerbach, R. P., ... Kessler, R. C. (2022). ADHD Comorbidity Structure and Impairment: Results of the WHO World Mental Health Surveys International College Student Project (WMH-ICS). *Journal of Attention Disorders*, 26(8), 1078-1096. <<https://doi.org/10.1177/10870547211057275>>.
- Maturo, A. (2013). The medicalization of education: ADHD, human enhancement and academic performance. *Italian Journal of Sociology of Education*, 5(3), 175-188.
- Ortiz L., S., y Jaimes M., A. (2016). Trastorno por déficit de atención en la edad adulta y en universitarios. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 59(5), 6-14. Recuperado de <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422016000500006&lng=es&tlng=es>.
- Panadero, E., Alonso-Tapia, J., García-Pérez, D., Fraile, J., Sánchez Galán, J. M., y Pardo, R. (2021). Deep learning self-regulation strategies: Validation of a situational model and its questionnaire. *Revista de Psicodidáctica (English Ed.)*, 26(1), 1-10. <<https://doi.org/10.1016/j.psicoe.2020.11.003>>.
- Pintrich, P. R. (2000). The Role of Goal Orientation in Self-Regulated Learning. En Boekaerts, M., Pintrich, P. R. y Zeidner, M. (Eds.), *Handbook of*

- Self-Regulation* (pp. 451-502). Cambridge: Academic Press. <<https://doi.org/10.1016/B978-012109890-2/50043-3>>.
- Savater, F. (1997). *El valor de educar*. Ciudad de México: Ariel.
- Scheithauer, M. C., y Kelley, M. L. (2014). Self-Monitoring by College Students With ADHD: The Impact on Academic Performance. *Journal of Attention Disorders*, 21(12), 1030-1039. <<https://doi.org/10.1177/1087054714553050>>.
- Shelton, C. R., Addison, W. E., y Hartung, C. M. (2019). ADHD and SCT Symptomatology in Relation to College Students' Use of Self-Regulated Learning Strategies. *Journal of Attention Disorders*, 23(14), 1719-1728. <<https://doi.org/10.1177/1087054717691134>>.
- Torres, A. (19 de diciembre del 2016). Cuando la orquesta falla en nuestra cabeza. *El País*. Recuperado de <https://elpais.com/economia/2016/12/09/actualidad/1481298432_875792.html>.



Parte II
Los sistemas sociales y la
investigación psicológica





Representaciones sociales de la COVID-19 en jóvenes menores de 20 años en la primera fase de la pandemia

(Social representations of COVID-19 by young people less than 20 years of age in the first phase of the pandemic)

Teresa Margarita Torres López¹

Juana Imelda Herrera Pérez²

Manuel Sandoval Díaz³

Antonio de Jesús de la Cruz Villarreal⁴

Resumen

Objetivo: Analizar las representaciones sociales (RS) de la COVID-19 en jóvenes menores de 20 años, habitantes de la ciudad de Morelia, Michoacán.

Método: Estudio exploratorio cualitativo, se utilizaron técnicas asociativas (listados libres y cuestionarios de pares) para conocer el contenido y estructura de las RS. Participaron 52 personas (32 mujeres y 20 hombres), sus edades fluctúan entre los

1 Departamento de Salud Pública del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara. Correo electrónico: <tere.torres.cucs@gmail.com>. ResearchGate: <www.researchgate.net/profile/Teresa_Torres>.

2 Secretaría de Salud Michoacán.

3 Consultor del Programa de Micobacteriosis, Secretaría de Salud Jalisco.

4 Departamento de Salud Pública del Centro Universitario de Ciencias de la Salud de la Universidad de Guadalajara.

16 y 20 años (promedio de 18.4 años); dos eran estudiantes de bachillerato, y el resto, estudiantes universitarios.

Resultados: Para las y los participantes, la COVID-19 es una enfermedad nueva, respiratoria, muy contagiosa, mortal, severa, grave, imparable y peligrosa. Genera impactos emocionales, como miedo, temor, pánico, ansiedad, desesperación e impotencia. Las medidas de higiene para evitarla son desinfectar todo y lavarse las manos; otros cuidados son usar cubrebocas, mantener una sana distancia entre las personas, tener precaución, calma y esperar que mejore la situación. Los medios de comunicación tienen un papel importante en la prevención y la seguridad que las medidas establecidas generan; estas últimas son el aislamiento, el encierro, resguardarse y mantener la cuarentena.

Conclusiones: Las RS de la COVID-19 parecen estar en proceso de formación, ya que, durante la primera fase de la pandemia, los y las participantes han internalizado vocabulario, una serie de adjetivos (sobre lo peligrosa que es) y, en menor proporción, medidas de higiene y prevención. Desconocen qué es en sí la enfermedad producida por el virus y la sintomatología, como tampoco se conoce que toda la población es vulnerable a la misma (solo los adultos mayores).

Palabras clave: adolescentes, coronavirus, creencias, prevención, saberes de sentido común.

Abstract

Objective: to analyze the social representations (SR) of COVID-19 of young people under 20 years of age from Morelia, Michoacan.

Method: Qualitative exploratory study and associative techniques were used (free lists and peer questionnaires) to know SR content and structure. 52 people participated (32 women and 20 men), their ages range from 16 to 20 years (average 18.4 years), two were high school students, and the rest were university students.

Results: For the participants, COVID-19 is a disease new, respiratory, highly contagious, deadly, severe, serious, unstoppable, and dangerous. It generates emotional impacts such as fear, panic, anxiety, despair, and helplessness. The hygiene measures to avoid it are to disinfect everything and wash your hands; other precautions are to use face masks, maintain a healthy distance between

people, be careful, stay calm, and wait for the situation to improve. The mass media have an important role in the prevention and security that the established measures generate, like isolation, confinement, and keeping quarantine.

Conclusions: The COVID-19 *sr* seem to be in the process of formation since, during the first phase of the pandemic, the participants have internalized vocabulary, a series of adjectives (about how dangerous it is), and, to a lesser extent, safety measures, hygiene and prevention. They do not know what the disease caused by the virus and its symptoms are, nor is it identified that the entire population is vulnerable to it (not only older adults).

Keywords: adolescents, beliefs, common sense knowledge, coronavirus, prevention.

Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial para la Salud (OMS), la COVID-19 es la enfermedad infecciosa causada por el coronavirus (SARS-COV-2) que se ha descubierto de manera más reciente. El virus y la enfermedad que provoca eran desconocidos antes de que estallara el brote en Wuhan (China) en diciembre de 2019. Actualmente, la COVID-19 es una pandemia mundial (OMS, 2020a). Los coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades tanto en animales como en humanos. En el caso de los humanos, varios de dichos virus causan infecciones respiratorias, que pueden ir desde el resfriado común hasta enfermedades más graves, como el síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) y el síndrome respiratorio agudo severo (SARS) (OMS, 2020a).

El 30 de enero de 2020, la OMS declaró el brote de COVID-19 como una emergencia de salud pública y de interés internacional, en el que planteó un alto riesgo, sobre todo para los países con sistemas de salud vulnerables. El comité de emergencia declaró que la propagación de la COVID-19 podía ser interrumpido por la detección temprana, el aislamiento, el tratamiento oportuno y la implementación de un sistema competente para identificar a las personas contagiadas (Sohrabia *et al.*, 2020).

Entre los problemas que se han presentado como una barrera para la prevención del avance de esta enfermedad, se tiene a la infodemia y la desinfor-

mación. La primera refiere a «un gran aumento del volumen de información relacionada con un tema en particular, que puede volverse exponencial en un período corto debido a un incidente concreto» (OMS, 2020b, p. 2); y la segunda, se puede entender como la «información falsa o incorrecta con el propósito deliberado de engañar» (OMS, 2020b, p. 2). En el contexto de la pandemia actual, la cantidad de búsquedas en internet sobre información actualizada sobre la COVID-19 han «aumentado de 50 % a 70 % en todas las generaciones» (OMS, 2020b, p. 2). Por lo que, tanto la infodemia como la desinformación, pueden afectar la salud mental de las personas.

El grupo poblacional que puede verse más afectado por ello es el de los adolescentes y jóvenes, dado el uso frecuente que hacen de las redes sociales para proveerse de información sobre la COVID-19 y otros temas. Se destaca este grupo etario debido a que, si bien se les identificaba en ese momento con menor riesgo de contraer la enfermedad, también se les señala como uno de los más expuestos a la información errónea a través de las redes sociales; situación que podría generar una menor percepción del riesgo, creencia de una falsa seguridad, así como el desarrollo de prácticas de riesgo para sí mismos y para la población en general (sobre todo para grupos de población vulnerables). Por ello, el acceder a sus conocimientos (correctos o errados) en torno al tema de la COVID-19 permitirá partir de bases más firmes para el diseño de los programas de prevención orientados a este grupo de edad.

Una perspectiva teórica y metodológica que permite un acercamiento al conocimiento y saberes socialmente compartidos de los adolescentes y jóvenes sobre la COVID-19 dentro de un marco cultural, son las representaciones sociales (RS). Jodelet (2011) indica que son una forma específica de conocimiento: el conocimiento ordinario, incluido en la categoría del sentido común, y el cual tiene la particularidad de ser socialmente construido y compartido en el seno de diferentes grupos. Esta forma de conocimiento tiene una raíz y un objetivo práctico, el cual se apoya en la experiencia de las personas, además de que sirve como lectura de la realidad y como guía de acción en la vida práctica y cotidiana. Las RS circulan por medio de los discursos y cobran vida a través de las prácticas discursivas de la cotidianidad. Son compartidas, mas no son inmutables, porque son susceptibles de cambio gracias al intercambio individual, debido a que los individuos las construyen (Rubira-García y Puebla-Martínez, 2018).

Los medios de comunicación son una de las fuentes en la formación de las RS, en los cuales participan los procesos subjetivos, intersubjetivos y trans-subjetivos que viven las personas. Al respecto, Jodelet (2008) señala:

El papel de los medios en la formación de RS y de las intersubjetividades, en la formación de las RS, la esfera de la trans-subjetividad se sitúa en relación con la de la intersubjetividad y con la de la subjetividad, y remite a todo lo que es común para los miembros de un mismo colectivo. Remite, igualmente, al espacio social y público donde circulan representaciones de origen diverso: la difusión por los medios masivos de comunicación, los marcos impuestos por los funcionamientos institucionales, las hegemonías ideológicas, etcétera (pp. 53 y 54).

Existen dos enfoques metodológicos para el estudio de las RS: el estructural y el procesual. En el primero, los contenidos de las RS son consideradas formas organizadas, se caracteriza por identificar su núcleo central y por desarrollar explicaciones acerca de las funciones de dicha estructura (Abric, 2001). Su énfasis es el estudio del núcleo central que proporciona a las RS el significado, y de los componentes periféricos que comprenden los elementos de las RS que están influenciados por el contexto social inmediato en el que los sujetos viven. Por su parte, el enfoque procesual identifica a las RS como procesos discursivos, caracteriza al ser humano como productor de sentidos y focaliza su análisis en las producciones de significados del lenguaje, a través de los cuales los seres humanos construyen su mundo (Rubira-García y Puebla-Martínez, 2018). Ambos enfoques son considerados para este artículo. Hasta el momento no se han encontrado estudios de RS sobre la COVID-19 de adolescentes o jóvenes, solo estudios sobre conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) en países como Jordania, China y la India.

En el estudio CAP sobre el COVID-19 realizado en Jordania (Alzoubi *et al.*, 2020) participaron 592 estudiantes universitarios, tanto del área médica como no médica, y reportó como las principales fuentes de conocimiento al respecto de este tema a las redes sociales, el internet y la televisión. Se encontró un conocimiento positivo en torno a los síntomas de la enfermedad y de las medidas de higiene preventivas (lavado de manos, uso de mascarillas, entre otras). Algunos de los estudiantes consideraban el virus como un estigma, por lo que, en caso de tener un problema de salud, no acudirían al hospital. Para prevenir la enfermedad, el 10 % refiere que sus creencias religiosas y su inmunidad cor-

poral podrían protegerlos de la infección, el 51 % consumen jengibre con miel y el 42.7 % ajo para prevenir la enfermedad. Sobre las medidas de protección contra la infección, el 20.6 % y el 19.2 % creen que los antibióticos y el tabaquismo, respectivamente, son efectivos. Y en cuanto a sus prácticas, la mayoría evita el apretón de manos, se lava las manos y usan un desinfectante con base de alcohol. No se encontró alguna diferencia significativa entre las respuestas de los estudiantes del área médica y no médica.

Un segundo estudio CAP realizado en China (Peng *et al.*, 2020), con 872 estudiantes universitarios del área médica y de otras áreas, mostró que la mayoría tenía conocimientos adecuados sobre la COVID-19, con puntajes más altos en estudiantes de escuelas públicas y especialidades médicas que los obtenidos en escuelas privadas y áreas no médicas. Y las mujeres, en general, mostraron más actitudes positivas que los hombres. Con lo cual se concluyó que, en las campañas preventivas de salud pública, se debería considerar tanto el género como el tipo de escuela a la cual asisten los jóvenes a fin de adaptarlas.

Un tercer estudio CAP realizado en India (Singh, Sewda y Gupta, 2020) con 529 estudiantes del área de la salud, reportó que la mayoría tenía un buen conocimiento de los síntomas de la COVID-19, así como del modo de transmisión y las medidas preventivas, y casi la mitad conocía las formas de tratamiento. Las redes sociales fueron sus principales fuentes de información, seguido de la televisión, pero solo un tercio mencionó a los profesionales de la salud. La mayoría de los estudiantes mostraron voluntad de seguir el distanciamiento social y el confinamiento, pero solo una tercera parte (27 %) percibió encontrarse en riesgo de contraer la enfermedad. Además, los participantes sugirieron pasos alternativos para prevenir la propagación de la COVID-19 en la comunidad, tales como crear conciencia, realizar más pruebas, extender el período de cuarentena y garantizar la disponibilidad de protección personal para los trabajadores de la salud, entre otros.

En la intención de contar con más elementos para la planeación, implementación y evaluación de programas de prevención ante la pandemia, el estudio de las RS en población mexicana, en particular, en adolescentes y jóvenes, permite una forma de acercamiento a los saberes de sentido común; porque estos son guías para la acción y las prácticas que favorecen u obstaculizan la prevención de la enfermedad citada. Por ello, el objetivo es analizar las RS de la COVID-19 de jóvenes menores de 20 años, habitantes de la ciudad de Morelia, Michoacán.

Método

Diseño

El diseño de estudio de tipo exploratorio cualitativo comprendió tres fases:

- a. La obtención de información para identificar el contenido de las RS con base en el análisis procesual cualitativo, incluyó análisis de categorías temáticas emergidas del discurso de los participantes (Vaismoradi y Snelgrove, 2019).
- b. La hipótesis de la centralidad de las RS a través de la identificación del núcleo central, con el empleo del criterio de saliencia con base en el análisis prototípico (Vergès, Tyszka y Vergès, 1994).
- c. La descripción de la organización y la estructura de las RS, con la identificación del índice de distancia entre los términos incluidos (Abric, 2001).

Participantes

El estudio se realizó en la ciudad de Morelia, estado de Michoacán, México, por facilidad y acceso a población de menores de 20 años a través del contacto con docentes universitarias, habitantes de dicha ciudad. Se integró una muestra de tipo propositivo (Kalu, 2019). Los criterios para su selección fueron: jóvenes hombres y mujeres, menores de 20 años y habitantes de Morelia. Los datos fueron levantados en línea mediante invitación por correo electrónico durante el mes de marzo del año 2020, tiempo en el cual México se encontraba en la primera fase de la pandemia del virus SARS-COV-2, causante de la COVID-19. La determinación del tamaño de la muestra partió de las bases para el estudio de pautas culturales. Los dos elementos considerados en ello son la competencia cultural esperada (0.5) y el nivel de confianza aceptable (0.95). Con base en esto, se recomienda un tamaño mínimo de 17 informantes (Weller, 2007).

Participaron 52 personas (32 mujeres y 20 hombres), sus edades fluctuaban entre los 16 y 20 años (con un promedio de 18.4 años). Su nivel de estudios fue de dos estudiantes de bachillerato, y el resto, estudiantes universitarios, solo uno reportó contar con empleo.

Instrumentos

Las técnicas de recolección de datos fueron dos:

- a. Técnica asociativa de listados libres (Torres-López, Munguía y De la Cruz, 2021). Consiste en pedir a los informantes términos relacionados con una esfera conceptual particular: «Dime cinco palabras o frases que se te vienen a la mente cuando escuchas “COVID-19”». Después se les pide una pequeña explicación de por qué dijeron cada una de ellas. El tiempo de aplicación es de máximo cinco o diez minutos, lo que facilita la participación de las personas. Favorecen la expresión espontánea de los participantes y por ello se espera que el contenido evocado esté más libre de racionalizaciones, sesgos de defensa o deseabilidad social.
- b. Cuestionario de comparación de pares. Se elaboró acorde a los lineamientos metodológicos del diseño de cuestionario de pares según Abric (2001), es decir, a partir de las respuestas más frecuentes obtenidas en los listados libres se seleccionaron diez palabras. Este instrumento permitió a los entrevistados hacer una jerarquización de los diez términos; señalando los dos términos que consideraron que eran los más característicos de la COVID-19, los cuales fueron marcados con una letra A. Después, de los elementos restantes, eligieron los dos elementos que consideraron eran los menos característicos de la COVID-19, marcados con una letra B. Se continúa sucesivamente hasta que se han marcado los diez términos, dos con letras C, dos con D y dos con E. Al final se contó con cinco pares de asociaciones (Abric, 2001).

Ambos instrumentos se aplicaron por medio de una encuesta autoadministrada mediante un formulario de Google, al cual tuvieron acceso los jóvenes por medio de una invitación colectiva enviada por correo electrónico.

Procedimiento

En el formulario de Google antes citado se explicaron los objetivos del estudio, se obtuvo el consentimiento informado y se garantizó a los participantes la confidencialidad y anonimato en la recolección y el análisis de la información. Y con base a la NOM-47-SSA-2105, «Para la atención del grupo etario de 10 a

19 años», específicamente en los puntos 3.18 («Servicio amigable»), 5.11 («debe tener una estructura flexible, amigable, cálida, garantizando en todo momento la confidencialidad, la privacidad»), 5.14 («El personal de salud debe actuar en todo momento dentro del marco del respeto a los derechos humanos de las personas del Grupo Etario») y 6.8.1 («Salud sexual y reproductiva»), se especifica que se puede solicitar la autorización del consentimiento informado directamente a los jóvenes sin comunicarlo a los padres. Se consideró también el Código de ética de las y los psicólogos mexicanos de la Federación Nacional de Colegios, Sociedades y Asociaciones de Psicólogos de México, A.C. (Fenapsime, 2018), en cuanto a las normas éticas sobre la investigación en psicología, en particular el artículo 101, sobre la participación voluntaria de los entrevistados.

Análisis de datos

Se realizaron dos tipos de análisis:

- a. Análisis procesual: Con base en las palabras obtenidas en los listados libres, se realizó el análisis procesual cualitativo con la categorización de las definiciones dadas para cada palabra, lo cual se hizo con análisis de contenido temático (Vaismoradi y Snelgrove, 2019) con el apoyo del *software* Atlas.ti V9.
- b. Análisis prototípico: Con base en las palabras obtenidas en los listados libres, se identificó la *salience* de cada término a través del índice de Smith (1993), este cálculo se basa tanto en la frecuencia de mención del término como en el rango de la ubicación que le otorgó cada informante a cada palabra, de tal forma que los primeros mencionados en el listado tienen un mayor peso que los últimos. Para ello, se utilizó el *software* Anthropac v. 4. Se procedió a clasificarlos considerando la frecuencia y el rango promedio obtenido en los dos grupos de participantes. Las palabras que constituyen el núcleo central de una RS serían aquellas que son citadas más veces (frecuencia alta) y en primer lugar (rango bajo).
- Organización de las RS a través del índice de distancia: Los datos obtenidos en los cuestionarios de comparación de pares se analizaron por medio de la obtención del índice de distancia, que evalúa la relación de similitud y la relación de antagonismo o de exclusión. Además, mide la intensidad de la diferencia observada entre dos elementos en una pobla-

ción dada, de tal forma que +1 es la similitud y -1 la exclusión máxima. Para ello, se asignó un valor numérico a los pares de palabras seleccionadas. La escala de evaluación fue de -2 a +2 en relación con la jerarquía asignada a la asociación A = +2, B = -2, C = +1, D = -1 y E = 0 (Abrić, 2001). Con estas puntuaciones se calculó el análisis de distancia con el apoyo de una hoja de cálculo de Excel. Con los índices obtenidos en la relación de cada uno de los pares seleccionados se construyó un grafo, esto es, una representación gráfica de la conexión de los diez términos.

Confiabilidad y calidad de la información

Se realizó triangulación por el uso de dos técnicas de obtención de información y por contrastación de los análisis por los investigadores (Jiménez y García, 2021). Esto último implicó que cada uno de los investigadores realizara los análisis antes mencionados de forma individual, para llegar a los mismos resultados.

Resultados

Análisis procesual: el contenido de las RS de la COVID-19

En la tabla 1 se presentan las categorías encontradas en el análisis de las palabras obtenidas en los listados libres para las RS de la COVID-19 (tabla 1).

Tabla 1. Categorías encontradas en el análisis de las palabras obtenidas en los listados libres para las RS de la COVID-19 de las y los jóvenes participantes.

| <i>Categoría</i> | <i>Definición</i> | <i>Frecuencia</i> | <i>(%)</i> |
|-------------------------------|---|-------------------|------------|
| Conceptualización y atributos | Características que definen a la COVID-19 | 72 | 45.0 |
| Higiene y otros recursos | Medidas de higiene y otros recursos (cuidados, acciones y actitudes) para la preservación de la salud y bienestar de las personas | 26 | 16.3 |

| <i>Categoría</i> | <i>Definición</i> | <i>Frecuencia</i> | <i>(%)</i> |
|---|---|-------------------|--------------|
| Medidas de prevención | Medidas de prevención relacionadas con los mensajes institucionales | 22 | 13.8 |
| Afectaciones | Efectos económicos, psicológicos y sociales derivados de la pandemia de la COVID-19 | 21 | 13.1 |
| Población vulnerable y otros riesgos | Grupos vulnerables y acciones que ponen en riesgo a la población | 6 | 3.7 |
| Origen de la COVID-19 | Palabras relacionadas con el origen de la COVID-19 | 5 | 3.0 |
| Otras palabras asociadas | Términos residuales asociados a la COVID-19 | 4 | 2.5 |
| Conspiración, desconfianza y desinformación | Creencias y teorías que relacionan a la COVID-19 con un medio de control político e institucional | 2 | 1.3 |
| Diagnóstico y atención | Signos, síntomas y atención de la COVID-19 | 2 | 1.3 |
| <i>Total</i> | | <i>160</i> | <i>100 %</i> |

Fuente: Elaboración propia.

Definición de las categorías

- *Conceptualización y atributos.* Comprende las características que definen a la COVID-19: es una enfermedad (respiratoria, severa) nueva causada por un virus («Nuevo, desconocido que afecta la salud de la población y ha provocado una pandemia nivel mundial, global, sin control»). Además de ser muy contagiosa y mortal, se le califica de ser grave («[debido a que] Las personas no participan en las medidas preventivas de manera correcta»), imparable («Jamás se podrá parar, así se controle, habrá repuntes»), peligrosa («[debido a que] Los factores de riesgo, la falta de responsabilidad y desinterés de las personas tienen consecuencias muy graves») y «Yo podría contagiar a mis seres queridos sin saber»), letal («Las tasas de mortalidad avanzan») y relevante («Es una situación real»).
- *Recursos e higiene.* Incluye las medidas de higiene y otros recursos (cuidados, acciones y actitudes) para la preservación de la salud y bien-

estar de las personas. Las medidas de higiene citadas son desinfectar («Para evitar la propagación») y lavado de manos («Es la base de todas las medidas preventivas para evitar contagios»). Los cuidados son la protección («Porque hay personas que son más vulnerables y debemos protegerlas»), usar cubre bocas («El uso de cubrebocas correcto podría prevenir que otros me enfermen o enfermar a alguien si soy asintomática») y mantener la sana distancia («Esencial para disminuir la curva»). Y en cuanto a las actitudes, son tener precaución, calma y esperar a que mejore la situación («Afrontar esta situación con paciencia, y que todos aquellos afectados se mejoren y logren ganar la batalla»).

- *Medidas de prevención.* Considera las medidas de prevención relacionadas con los mensajes institucionales. Se destaca el poder de los medios de comunicación en su papel en la prevención, y la seguridad que dichas medidas generan («Previniendo puedo sentirme más segura para evitar el contagio y así garantizó mi salud y la de las personas que me rodean»). Las medidas incluidas son el aislamiento, encierro, resguardo y la cuarentena de la población en general («[Para] Evitar la propagación, evitar que haya más casos, es por el bien de la población»), y de los enfermos («Al enfermo hay que aislarlo»), aun cuando se reconoce que es difícil de acatar: «Es difícil permanecer en casa tanto tiempo, pero debemos aprender a cuidar nuestra salud física y mental, sobre todo en estos momentos de angustia».
- *Afectaciones.* Comprende los efectos económicos, psicológicos y sociales derivados de la pandemia de COVID-19. Los impactos emociones más citados son el miedo («No sabes dónde te puedes contagiar»), temor («Por las muertes causadas por la COVID-19») y el pánico («Genera más estrés del que ya se está viviendo» y «Por pensar que pueden llegar a enfermar de COVID-19 al aumentar los casos y muertes»). Otros son la ansiedad, desesperación, impotencia («Quiero aportar más, pero la gente me ignora») y hartazgo («No se habla de otro tema, a muchas personas les genera estrés y pánico»). En cuanto a los efectos económicos y sociales, están las crisis económicas derivadas de la suspensión de actividades laborales («No hay trabajo, no hay paga, pero las deudas continúan y no perdonan»), la disminución de las actividades comerciales nacionales e internacionales («Se han suspendido vuelos y algunos paí-

ses se cerraron totalmente y se perderá mucho dinero») y, en general, la pérdida de recursos económicos.

- *Población vulnerable y otros riesgos.* Incluye la mención de grupos vulnerables y acciones que ponen en riesgo a la población. El grupo de población considerado es el de los adultos mayores o abuelos («Está afectando más a las personas de la tercera edad»). Se señala, también, a la población como irresponsable ante la pandemia, ya sea por falta de información y educación en salud («No toman en cuenta la información que se les brinda para poder frenar el coronavirus») o por no tomar las medidas preventivas necesarias («Y en cuanto al personal de salud, no se cuenta del todo con las herramientas necesarias para brindar el servicio»), más cuando se sabe que «las medidas de México no serán suficientes para [el] control» de la misma.
- *Origen de la COVID-19.* Comprende las palabras relacionadas con el origen del coronavirus. Se incluye el país de China («El virus se originó en China») y el murciélago («Se dio el virus por una sopa de murciélago»).
- *Otras palabras asociadas.* Son los términos residuales asociados al coronavirus. «Daño al planeta», «Italia es un país con muchos casos».
- *Conspiración, desconfianza y desinformación.* Incluye las creencias y teorías que relacionan al COVID-19 con un medio de control político e institucional. Se duda de la existencia del virus («Hay muchas teorías sobre cómo y para qué surgió») y se le califica de exageración («Es curable y no es muy letal, ¿por qué asustan a la gente?»).
- *Diagnóstico y atención.* Considera los signos, síntomas y atención de la COVID-19. Se incluye la gripa fuerte como un síntoma («Es una especie de gripe, pero más fuerte y peligrosa») y a la epidemiología como un campo de estudio.

Análisis prototípico: núcleo central y sistema periférico de las RS de la COVID-19

En la tabla 2 se presenta el índice de Smith (*salience*) de los términos obtenidos en los listados libres mencionados más de una vez.

Tabla 2. Índice de Smith (*saliencia*) de los términos obtenidos en los listados libres mencionados más de una vez por las y los jóvenes participantes.

| <i>Palabras</i> | <i>Frecuencia</i> | <i>Porcentaje</i> | <i>Rango promedio</i> | <i>Índice de Smith Saliencia</i> |
|-------------------|-------------------|-------------------|-----------------------|----------------------------------|
| Enfermedad | 16 | 50.00 | 1.69 | 0.431 |
| Aislamiento | 15 | 46.90 | 3.20 | 0.262 |
| Muerte | 13 | 40.60 | 3.31 | 0.219 |
| Virus | 12 | 37.50 | 2.75 | 0.244 |
| Pandemia | 12 | 37.50 | 2.42 | 0.269 |
| Peligro | 6 | 18.80 | 3.00 | 0.112 |
| Cuidados | 6 | 18.80 | 3.50 | 0.094 |
| Lavado de manos | 5 | 15.60 | 2.80 | 0.100 |
| Higiene | 4 | 12.50 | 2.50 | 0.087 |
| Prevención | 4 | 12.50 | 4.50 | 0.038 |
| Miedo | 4 | 12.50 | 2.25 | 0.094 |
| Sana distancia | 4 | 12.50 | 3.75 | 0.056 |
| China | 3 | 9.40 | 2.33 | 0.069 |
| Crisis | 3 | 9.40 | 4.00 | 0.038 |
| Contagio | 3 | 9.40 | 2.00 | 0.075 |
| Precaución | 2 | 6.30 | 4.50 | 0.019 |
| Ansiedad | 2 | 6.30 | 5.00 | 0.013 |
| Temor | 2 | 6.30 | 3.00 | 0.038 |
| Pánico | 2 | 6.30 | 4.00 | 0.025 |
| Murciélago | 2 | 6.30 | 3.00 | 0.038 |
| Grave | 2 | 6.30 | 4.50 | 0.019 |
| Irresponsabilidad | 2 | 6.30 | 4.00 | 0.025 |

Fuente: Análisis de listados libres con Anthropic.

En el análisis prototípico se incluyeron las palabras que fueran mencionadas por lo menos por dos personas. En el prototipo de las RS, los elementos hipotéticamente centrales son aquellos que son más frecuentes y fueron evocados en los primeros lugares de la lista de palabras (rango bajo).

En la tabla 3 se presenta el prototipo (frecuencia x rango de evocación) de las RS de la COVID-19 de los participantes.

Tabla 3. Prototipo (frecuencia x rango de evocación) de las RS de la COVID-19 de las y los jóvenes participantes.

| | | <i>Rango*</i> | |
|---------------------|---------------|-------------------------------|----------------------------|
| | | <i>< 3.2 Bajo</i> | <i>Alto > 3.2</i> |
| Frecuencia | Alta > 5.6 | Enfermedad 16 (1.69) | |
| | | Aislamiento 15 (3.20) | |
| | | Pandemia 12 (2.42) | Muertes 13 (3.31) |
| | | Virus 12 (2.75) | Cuidados 6 (3.50) |
| | | Peligro 6 (3.00) | |
| | Baja < 5.5 | Lavado de manos 5 (2.80) | Sana distancia 4 (3.75) |
| | | Miedo 4 (2.25) | Prevención 4 (4.50) |
| | | Higiene 4 (2.50) | Crisis 3 (4.00) |
| | | Contagio 3 (2.00) | Pánico 2 (4.00) |
| | | China 3 (2.33) | Irresponsabilidad 2 (4.00) |
| | | Temor 2 (3.00) | Precaución 2 (4.50) |
| | | Murciélago 2 (3.00) | Grave 2 (4.50) |
| | | | Ansiedad 2 (5.00) |
| | | | |
| *Rango promedio 3.2 | | 77.5 % de evocaciones totales | |

Fuente: elaboración propia.

En las RS de la COVID-19, el rango de evocación retenido (total de respuestas incluidas en el análisis) fue del 77.5 %, y el rango promedio fue de 3.2. Los términos ubicados en una frecuencia alta (> 5.6) y un rango bajo (< 3.2) son los que hipotéticamente constituyen el núcleo central de las RS de COVID-19: enfermedad, cuarentena, pandemia, virus y peligro. Los términos ubicados en la segunda columna con frecuencia alta constituyen la primera periferia, son las palabras que aún no forman parte del núcleo central e indican su movimiento hacia el mismo. Los términos ubicados en la segunda columna con frecuencia baja (< 5.5) y rango alto (> 3.2) (tercera periferia) son considerados el sistema periférico de las RS, y se caracterizan por estar más determinados por la historia individual de las personas y por sus experiencias particulares: prevención

(sana distancia, precaución), efectos (crisis, pánico, ansiedad) y dos calificativos (grave e irresponsabilidad).

Organización de las RS de COVID-19

El formato del cuestionario de pares (tabla 4) quedó constituido por las siguientes palabras:

Tabla 4. Cuestionario de pares de palabras para COVID-19.

| | | | | |
|-------------|-------------|----------|---------|------------|
| Aislamiento | Lavar manos | Cuidados | Peligro | Pandemia |
| Virus | Enfermedad | Miedo | Muerte | Prevención |

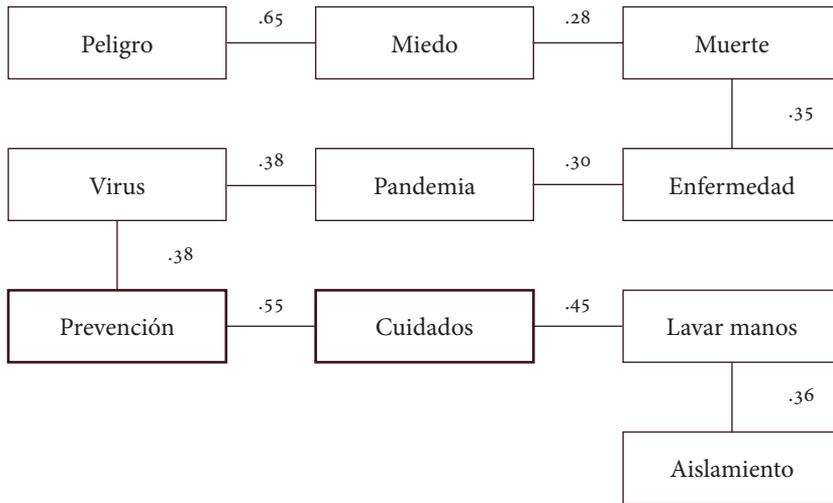
- Instrucciones
 1. Escribe una letra A en las dos palabras más características de la COVID-19.
 2. De los elementos restantes, escribe una letra B en las dos palabras menos características de la COVID-19.
 3. De los elementos restantes, escribe una letra C en las dos palabras más características de la COVID-19.
 4. De los elementos restantes, escribe una letra D en las dos palabras menos características de la COVID-19.
 5. En las dos palabras restantes escribe una letra E.

Fuente: Elaboración propia.

En la figura 1 se muestra el grafo (u organización) de las RS de la COVID-19, de las y los jóvenes participantes. Los decimales entre las palabras indican el índice de distancia obtenido entre estas, así como la jerarquización de los pares de términos por parte de las y los participantes. Las palabras que tuvieron mayor índice de distancia (suma de los índices ubicados en las uniones de los términos) fueron «prevención» y «cuidados», lo cual indica un lugar importante dentro de la organización de la RS, mas no coinciden con las palabras del núcleo central encontradas en el análisis prototípico, ya que en este último se ubican en cuadrantes periféricos («cuidados» en la primera periferia, «preven-

ción» en la tercera periferia). Se observan tres posibles agrupaciones de palabras en la cadena de asociación de las mismas: una referente a las implicaciones de la enfermedad (peligro, miedo y muerte), una segunda descriptiva (virus, pandemia, enfermedad) y otra relacionada con las medidas de prevención para evitar el contagio (prevención, cuidados, lavar manos y aislamiento).

Figura 1. Grafo de la RS de COVID-19 de las y los jóvenes participantes.



Discusión

Para los y las participantes en el estudio, el virus la COVID-19 es una enfermedad nueva, respiratoria, muy contagiosa, mortal, severa, grave, imparable y peligrosa. Genera impactos emocionales como miedo, temor, pánico, ansiedad, desesperación e impotencia. Las medidas de higiene para evitarla son desinfectar todo y lavarse las manos; otros cuidados son usar cubrebocas, mantener la sana distancia entre las personas, tener precaución, calma y esperar que mejore la situación. Los medios de comunicación tienen un papel importante en la prevención y la seguridad que las medidas establecidas generan; estas últimas son el aislamiento, el encierro, resguardo y mantener la cuarentena, aun cuando se reconoce que es difícil de acatar. El grupo de población más vulnerable es el de los adultos mayores. Tiene efectos económicos y sociales, como la cri-

sis derivada de la suspensión de actividades laborales, la disminución del comercio nacional e internacional, así como la pérdida de recursos económicos. Pocos dudan de la existencia del virus. No se incluyeron términos relacionados con la sintomatología ni el curso de la enfermedad. Las RS sobre la COVID-19 de las y los participantes hacen referencia a los procesos como los productos que caracterizan el sentido común, como una forma de pensamiento socialmente elaborado. «Marcado por un estilo y una lógica propias y compartidos por los miembros de un mismo colectivo social o cultural» (Jodelet, 2020, p. 66).

Las RS de la COVID-19 del grupo de participantes parecen estar en proceso de formación, ya que, durante la primera fase de la pandemia, han internalizado vocabulario, una serie de adjetivos sobre lo peligrosa que es y, en menor proporción, medidas de higiene y prevención. Otro indicador de ello es la falta de acuerdo en los resultados del análisis prototípico con la organización de las RS de la COVID-19, porque no se señalaron las mismas palabras. En suma, desconocen qué es en sí la enfermedad producida por el virus y su sintomatología; tampoco se identifica que toda la población es vulnerable, debido a que solo mencionaron, como tal, a los adultos mayores.

En la organización de las RS hay un énfasis en la prevención y cuidados. En el núcleo central se encuentran conceptualizaciones (enfermedad, virus, pandemia), un atributo (peligro) y una medida de prevención (cuarentena). Y en los elementos periféricos hay ideas de prevención (sana distancia, precaución), efectos (crisis, pánico, ansiedad), un atributo (grave) y un riesgo (irresponsabilidad). Con ello se destaca cómo las RS no solo están en la subjetividad, sino también en la cultura, en la sociedad y en el mundo. Una de las funciones de las RS es promover el pensamiento colectivo y la reflexividad de los grupos, los que son requisitos fundamentales para conformar la identidad social, esto es el conocimiento del grupo al que se pertenece (Maldonado, González y Cajigal, 2019). Sin embargo, en este caso no parecen generar tal identidad de grupo, ya que las ideas están dispersas.

La mitad de los participantes hacen referencia a elementos conceptuales y a adjetivos, mientras que solo 1 % destaca signos y síntomas de la enfermedad; sin embargo, lo hacen en forma inadecuada, porque los asocian a una gripe. Estos hallazgos contrastan con lo observado en los estudios CAP sobre COVID-19 desarrollados con estudiantes universitarios en Jordania (Alzoubil *et al.*, 2020), China (Peng *et al.*, 2020) e India (Singh *et al.*, 2020), en los cuales, pese al haber sido realizados también en la primera fase de la pandemia, los participantes

mostraron contar con conocimientos más precisos en torno a la enfermedad. En cuanto a las medidas de higiene y prevención, se presentan con un porcentaje bajo (16 % y 13 %, respectivamente). Coincide con lo reportado por los estudiantes universitarios de Jordania (Alzoubil *et al.*, 2020).

Las teorías de la conspiración sobre el COVID-19 son casi nulas (1 %) a diferencia de lo observado en una investigación de la pandemia de influenza H1N1 (Torres-López, Núñez-Sandoval y De la Cruz-Villarreal, 2017), en la cual se hace el comparativo de las RS de estudiantes de bachillerato sobre la pandemia de 2009, con un brote de influenza presentado en 2012. El porcentaje de teorías de la conspiración (como lo son: «Es un invento, una broma, un fraude, apoyado en la ignorancia de las personas, provocando una atención exagerada al tema, caos y escándalo mundial») se presentó en el 6 % de las repuestas de los participantes. Es probable que en el caso de la COVID-19 otros grupos de edad (diferentes a la de los jóvenes de menos de 20 años) tengan mayor porcentaje en esta categoría.

Los medios masivos de comunicación fueron reportados como la principal fuente de información sobre la COVID-19, al igual que en los estudios de Jordania (Alzoubil *et al.*, 2020) e India (Singh *et al.*, 2020). La información y las ideas que circulan en las comunicaciones interpersonales y mediante los medios masivos de comunicación van moldeando y conformando los modos de pensar y actuar (Calixto-Flores, 2021). Por tanto, las referencias a esperar que mejore la situación, así como la seguridad que las medidas establecidas generan (promovidas, ambas, por los medios masivos de comunicación) permiten lograr una de las funciones de las RS, que es la de justificar las decisiones y conductas que se dan en las interacciones sociales y, con ello, justificar el orden social establecido (Maldonado *et al.*, 2019). Además, se resalta que las y los participantes no citaron a los profesionales de la salud como fuente de información, a diferencia de lo reportado en India (Singh *et al.*, 2020).

Las RS sobre la COVID-19 de los participantes se formaron a partir de privilegiar y filtrar ideas relevantes del discurso ideológico, para luego descomponerlo en categorías simples (naturalizando y objetivando los conceptos), lo que los lleva a construir una teoría implícita, explicativa y evaluativa a partir del discurso ideológico, para, finalmente, «reconstruir y reproducir la realidad otorgándole un sentido y procurar una guía operacional para la vida social» (Calixto-Flores, 2021). De tal forma que sus prácticas de cuidado y protección ante la enfermedad podrían estar fundamentadas más en el miedo que en in-

formación científica real, y de ahí que manifiesten lo «difícil que resulta acatar las medidas establecidas». En la experiencia con la pandemia de influenza H1N1 se observó que estados emocionales, como la incertidumbre y el miedo, podrían ser elementos ambivalentes en la prevención, debido a que cierto nivel de ansiedad puede generar cambios positivos en las conductas de prevención, mientras que un nivel elevado puede conducir a la paralización de la población ante una amenaza considerada inevitable (Torres-López, Matsui y Aranda, 2012).

Las recomendaciones que surgen a partir de los hallazgos son evitar la infodemia, a través de proporcionar información con bases científicas actualizadas de forma constante; las intervenciones psicoeducativas a realizarse con población menor de 20 años deben considerar, entre sus objetivos, el concientizar sobre la percepción del riesgo al contagio; finalmente, proporcionar atención a la salud mental, en particular a la gestión del miedo y de la incertidumbre producto de la pandemia.

Además de los hallazgos obtenidos y las recomendaciones derivadas de ello, otra de las aportaciones del presente estudio es la propuesta del uso de técnicas metodológicas cualitativas, como los listados de asociación libre y el cuestionario de pares; son una opción para generar información sobre la perspectiva cultural de las personas participantes en torno a diferentes tópicos, además de que favorecen la expresión espontánea y, por ello, se espera que el contenido que se genera sea más libre de racionalizaciones, sesgos de defensa o deseabilidad social; y debido a que implican poco tiempo de aplicación, los participantes suelen cooperar de inmediato, a diferencia de técnicas como la entrevista o los grupos focales, que involucran una mayor inversión de tiempo y trabajo, tanto en su implementación como en su análisis. Entre las limitaciones de este estudio se tienen las propias en el uso de un muestreo no aleatorio y por conveniencia, lo cual no permite hacer la generalización de los resultados.

Referencias

Abric, J.C. (2001). *Prácticas y representaciones sociales*. Ciudad de México: Ediciones Coyoacán. Recuperado de <http://www.academia.edu/4035650/abric_jean_claude_org_practicas_sociales_y_representaciones>.

- Alzoubi, H., Alnawaiseh, N., Al-Mnayyis, A., Abu-Lubad, M., Aqel, A., y Al-Shagahin, H. (2020). Covid-19–Knowledge, Attitude and Practice among Medical and Non-Medical University Students in Jordan. *Pure Appl. Microbiol.*, 14(1), 17-24. Recuperado de <<https://doi.org/10.22207/jpam.14.1.04>>.
- Calixto-Flores, R. (2021). Representaciones sociales y prácticas pedagógicas en la educación ambiental. *Educ. Pesqui.*, 47, 1-20. Recuperado de <<http://dx.doi.org/10.1590/S1678-4634202147234768>>.
- Federación Nacional de Colegios, Sociedades y Asociaciones de Psicólogos de México, A.C. (Fenapsime). (2018). *Código de ética de las y los psicólogos mexicanos*. Guadalajara: Fenapsime. Recuperado de <<https://fenapsime.org/wp-content/uploads/2020/04/codet.pdf>>.
- Jiménez, V.E., y García, M. (2021). Triangulación metodológica en las investigaciones. *Revista Unida Científica*, 5(2), 70-73. Recuperado de <<http://revistacientifica.unida.edu.py/publicaciones/index.php/cientifica/article/view/65>>
- Jodelet, D. (2008). El movimiento de retorno al sujeto y el enfoque de las representaciones sociales. *Cultura y representaciones sociales*, 3(5), 32-63. Recuperado de <<http://www.scielo.org.mx/pdf/crs/v3n5/v3n5a2.pdf>>.
- Jodelet, D. (2011). Aportes del enfoque de las representaciones sociales al campo de la educación. *Espacios en Blanco, Serie indagaciones*, 21, 133-154. Recuperado de <<http://www.scielo.org.ar/pdf/eb/v21n1/v21n1a06.pdf>>.
- Jodelet, D. (2020). Las representaciones sociales: un recurso para indagar la complejidad psicosocial: el caso de la vejez. *Red Sociales, Revista del Departamento de Ciencias Sociales*, 7(1), 64-75. Recuperado de <<http://www.redsocialesunlu.net/?p=1451>>.
- Kalu, E. M. (2019). Using emphasis-purposeful sampling-phenomenon of interest-context (EPPIC) framework to reflect on two qualitative research designs and questions: A reflective process. *The Qualitative Report*, 24(10), 2524-2523. Recuperado de <<https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol24/iss10/9/>>.
- Maldonado, A. L, González, E. J., y Cajigal, E. (2019). Representaciones Sociales y creencias epistemológicas. Conceptos convergentes en la investigación social. *Revista Cultura y Representaciones Sociales*, 13(26), 412-432. Recuperado de <<http://doi.org/10.28965/2019-26-15>>.

- NOM-47-SSA. (2015). Para la atención del grupo etario de 10 a 19 años. *Diario oficial de la Federación*. [Última reforma del 12 de agosto de 2015]. Recuperado de <<https://www.gob.mx/salud/documentos/nom-047-ssa2-2015-para-la-atencion-a-la-salud-del-grupo-etario-de-10-a-19-anos-de-edad>>.
- Organización Mundial para la Salud (OMS). (2020a) *Preguntas y respuestas sobre la enfermedad por coronavirus (COVID-19)*. OMS. Recuperado de <<https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses>>.
- Organización Mundial para la Salud (OMS). (2020b). *Entender la infodemia y la desinformación en la lucha contra la COVID-19*. Recuperado de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52053/Factsheet-Infodemic_spa.pdf?sequence=14&isAllowed=y>.
- Peng, Y., Pei, Ch., Zheng, Y., Wang, J., Zhang, K., Zhaohui, Z., y Zhu, P. (2020). A cross-sectional survey of knowledge, attitude and practice associated with COVID-19 among undergraduate students in China. *BMC Public Health*, 20(1292), 1-8. Recuperado de <<https://doi.org/10.1186/s12889-020-09392-z>>.
- Rubira-García, R., y Puebla-Martínez, B. (2018). Representaciones sociales y comunicación: apuntes teóricos para un diálogo interdisciplinar inconcluso. *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, 76, 147-167. Recuperado de <<https://doi.org/10.29101/crcs.v25i76.4590>>.
- Singh, J.P., Sewda, A., y Gupta, S.D. (2020). Assessing the Knowledge, Attitude and Practices of Students Regarding the COVID-19 Pandemic. *Journal of Health Management*, 22(2), 281-290. Recuperado de <<https://doi.org/10.1177/0972063420935669>>.
- Smith, J. (1993). Using Anthropac 3.5 and a spreadsheet to compute a free-list salience index. *Cultural Anthropology Methods Newsletter*, 5(3), 1-3. Recuperado de <<https://doi.org/10.1177/1525822x9300500301>>.
- Sohrabia, C., Alsafib, Z., O'Neill, N., Khanb, M., Kerwanc, A., Al-Jabirc, A., Iosifidisa, Ch., y Aghad, R. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *International Journal of Surgery*, 76, 71-76. Recuperado de <<https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2020.02.034>>.
- Torres-López, T.M., Matsui, J.O., y Aranda, C. (2012). Dimensiones culturales del concepto de influenza humana en estudiantes y docentes de ciencias

- de la salud que favorecen o dificultan su prevención. *Desacatos*, 39, 45-56. Recuperado de <<http://www.scielo.org.mx/pdf/desacatos/n39/n39a4.pdf>>.
- Torres-López, T.M., Núñez-Sandoval, Y.C., y De la Cruz-Villarreal, A.J. (2017). Representaciones sociales de la influenza humana de adolescentes de la ciudad de Guadalajara, México. *Actualidades en Psicología*, 31(122), 17-30. Recuperado de <<https://doi.org/10.15517/ap.v31i122.24578>>.
- Torres-López, T.M., Munguía, J.A., y De la Cruz, A.J. (2021). Representaciones sociales del concepto de empleo de habitantes de diversos contextos culturales y diferentes grupos poblacionales. *Noesis, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 30(6), 68-89. Recuperado de <<https://dx.doi.org/10.20983/noesis.2021.2.4>>.
- Vaismoradi, M., y Snelgrove, S. (2019). Theme in qualitative content analysis and thematic analysis. *Forum : Qualitative Social research*, 20(3), 1-14. Recuperado de <<http://dx.doi.org/10.17169/fqs-20.3.3376>>.
- Vergès, P., Tyszka, T., y Vergès, P. (1994). Noyau central, saillance et propriétés structurales. *Papers on Social Representations*, 3(1), 3-12. Recuperado de <<http://www.psych.lse.ac.uk/psr/>>.
- Weller, S. (2007). Questions Cultural Consensus Theory: Applications and Frequently Asked. *Field Methods*, 19, 339-368. Recuperado de <<https://doi.org/10.1177/1525822X07303502>>.



¿Y ahora qué? Cambio en el uso de las redes sociales durante la pandemia por COVID-19¹

(And now what? Changes on social media usage during COVID-19 pandemic)

Andrea Hernández Rangel²

Isaac Uribe Alvarado³

Roberto Oropeza Tena⁴

Resumen

Las redes sociales se han vuelto una parte importante de la vida de las personas, ya que les permiten comunicarse de manera rápida y efectiva. Quizás es debido a esto que más del 90 % de la población en México tiene un celular con la capacidad de conectarse a internet, y con por lo menos una red social activa, la cual utilizan un promedio de tres horas diarias. Estas cifras aumentaron con la aparición del COVID-19 y el aislamiento obligatorio. El presente capítulo tiene como objetivo analizar los posibles

1 Nota del autor: la correspondencia referente a este reporte de investigación deberá dirigirse a la Mtra. Andrea Hernández Rangel, Departamento de Psicología, Universidad de Colima, Av. Universidad No. 333, Las Víboras; C.P. 28040 Colima, Colima, México. Correo electrónico: andrea_hernandez_rangel@hotmail.com

2 Universidad de Colima.

3 Universidad de Colima.

4 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

cambios que hubo en el uso de las redes sociales antes y durante el aislamiento obligatorio por COVID-19 en la juventud, analizando el papel que jugaron las redes sociales en el ámbito educativo; además de cómo separarlas de un usuario que ha estado unido a ellas por más de un año y cómo aprovecharlas al máximo con la vuelta a la presencialidad.

Palabras clave: adolescentes, celular, educación, juventud, internet, pandemia.

Abstract

Social media has become an important part of people's lives since they allow them to communicate quickly and effectively. Perhaps it is because of this that more than 90 % of the population in Mexico has a cell phone with the ability to connect to the Internet and with at least one active social network, which they use an average of three hours a day. These figures increased with the appearance of COVID-19 and mandatory isolation. The objective of this chapter is to analyze the possible changes that occurred in youth and its use of social networks before and during the mandatory isolation due to COVID-19, analyzing the role that social networks played in the educational field; in addition to how to separate them from a user who has been attached to them for more than a year and how to make the most of them with the return to face-to-face.

Keywords: teenagers, cellphone, education, youth, Internet, pandemic.

Desde su aparición, aproximadamente en 1997 –con la primer red social del mundo llamada *SixDegrees*–, las redes sociales han formado parte importante de la vida diaria de las personas. Además de su capacidad de proveer entretenimiento variado, se han posicionado como uno de los principales medios de comunicación entre los usuarios gracias a su aparentemente disponibilidad ilimitada (Carbonell y Oberst, 2015). En la actualidad resulta complejo imaginarse una vida sin ellas, pues se han configurado como una red de contactos que permiten a las personas mantenerse activas socialmente, dada su construcción de una comunicación digital (Prats, Torres, Oberst y Carbonell, 2018).

Las *redes sociales* se definen como un canal electrónico instantáneo y simultáneo, mediante el cual un individuo puede interactuar con versatilidad, transtemporalidad y continuidad interactiva con otros mediante mensajes de texto, audios, imágenes, videos o reacciones al contenido publicado (Matassi y Boczkowski, 2019); esto quiere decir que las redes sociales son un medio digital que no se encuentra limitado por husos horarios o el lugar de procedencia de la persona, ya que puede interactuar con otros de manera constante, casi 24/7.

Por ello, el objetivo del presente capítulo es analizar los posibles cambios que hubo en el uso de las redes sociales antes y durante el aislamiento obligatorio por COVID-19 en la juventud, analizando el papel que jugaron las redes sociales en el ámbito educativo.

Las estadísticas del uso de las redes sociales

Esta estrecha relación a través de las redes sociales se ve reflejada en los datos arrojados en la Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares (ENDUTIH), llevada a cabo en el 2020 por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), en colaboración con el Instituto Federal de Telecomunicaciones (IFT) y la Secretaría de Comunicaciones y Transportes (SCT). En dicha encuesta, a través de entrevistas hechas a un miembro de la familia, se señala que, en el 2020, el 91.8 % de los mexicanos tenían un teléfono celular inteligente (*smartphone*), y que el 78.3 % de la población urbana era usuaria de internet, con las zonas rurales alcanzando un 50.4 % (INEGI, 2020).

Las estadísticas de la ENDUTIH permiten afirmar que la disponibilidad de las Tecnologías de la Información y la Comunicación (TIC) ha ido en aumento, tanto en el ámbito urbano como en el rural, en comparación con las cifras obtenidas en el 2015 (que pasaron de 9.4 % a 13.7 % en su uso del internet mediante el celular). Dentro de esta encuesta también se analizaron las principales razones de los encuestados para utilizar el internet en su celular, las cuales fueron el comunicarse con otros mediante mensajes (90.9 % de la población encuestada) y usar las redes sociales (78.1 %).

De la misma manera, se pueden observar resultados semejantes en el Reporte Digital de México (RDM, 2019), llevado a cabo en el 2019 por las agencias We Are Social y Hootsuite, ambas especializadas en el manejo de las redes

sociales para fines de *marketing* o divulgación social, y así medir el estado de la conexión a internet en el mundo. En su reporte se señaló que 84 millones de personas en las zonas urbanas de México tenían acceso a redes sociales, y que el 72 % de la muestra tenía un celular inteligente. Más del 90 % de la población en zonas urbanas tenía, al menos, dos redes sociales y acceso a internet, y las zonas rurales estaban debajo por muy poco. Se encontró, entonces, que el tiempo promedio que pasaban los mexicanos en internet era de ocho horas y un minuto, de las cuales tres horas y 12 minutos estaban dedicadas exclusivamente al uso de redes sociales.

En el 2020 (año en que inició el aislamiento obligatorio por COVID-19 en México), de la cantidad total de 128.3 millones de personas en zonas urbanas, 89 millones eran usuarios activos de las redes sociales (donde el 51 % de ellos eran mujeres). También se calculó que esta cifra aumentaba un 1.1 % anualmente, y que, en promedio, los usuarios pasaban diariamente cerca de ocho horas y 21 minutos conectados a internet, de las cuales tres horas con 25 minutos eran dedicadas, exclusivamente, a redes sociales. Gracias a los datos estadísticos arrojados por estas organizaciones, se puede decir que las redes sociales, el internet y los celulares ya forman parte importante del desarrollo normal de la vida de un mexicano promedio.

Estadísticas del uso de las redes sociales después de la pandemia

Para el 2022, las cifras ya han aumentado considerablemente. De los 130.9 millones de personas en áreas urbanas, 102.5 de la población total son usuarios activos de las redes sociales (donde 51.1 % de estos son mujeres). El dispositivo más popular desde el cual se conectan las personas a sus redes sociales es el celular inteligente (con un 98.5 % de la población), seguido por las *laptops* o computadoras de escritorio con un 69.6 % y las tabletas con un 42.2 % de la población total. Este aumento del número de personas con acceso a las redes sociales se puede observar en la figura 1.

Las redes sociales más utilizadas (en orden de uso) son WhatsApp, Facebook, Facebook Messenger, Instagram, TikTok, Spotify, Netflix, Mercado Libre y Twitter. Adicionalmente, el RDM (2022) realizado en el 2022 arroja resultados generales sobre las aplicaciones más usadas de acuerdo con las diferentes edades, ya que las aplicaciones cambian un poco de acuerdo con la edad de los

usuarios; por ejemplo, los adultos utilizan mucho más Facebook que los adolescentes, quienes prefieren WhatsApp o TikTok.

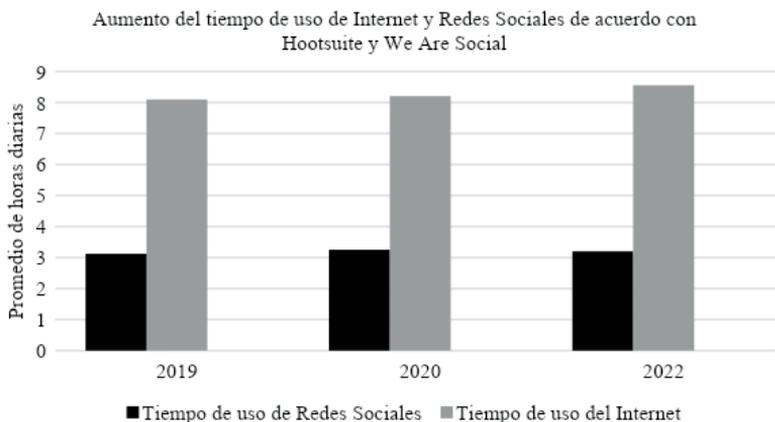
El RDM (2022) señala también que las personas invierten un promedio diario de ocho horas y 55 minutos conectados a internet, de las cuales tres horas y 20 minutos las dedican exclusivamente al uso de redes sociales. Esta progresión en el incremento del tiempo de su uso, a través de los años 2019-2022, se puede observar en la figura 2. Se puede ver que, mientras el tiempo de uso del internet aumentó, el de las redes sociales varía muy poco a través de los años.

Figura 1. Progresión del aumento del número de usuarios de las redes sociales en México medido en millones de personas (Hootsuite y We Are Social, 2019-2022).



El grupo de edad que más utiliza el internet de acuerdo con la ENDUTIH (INEGI, 2020) son los adultos jóvenes de 25 a 34 años (19.1 % de la población), seguidos por los adultos de 35 a 44 años (16.4 %) y los jóvenes de 18 a 24 años (15.7 %). El RDM (2020) coincide en el grupo de edad que más utiliza sus redes sociales, señalando que son los adultos jóvenes de 25 a 34 años (15.6 % de la población), seguidos por los jóvenes de 18 a 24 años (13.4 %). Para el 2022, el grupo de adultos jóvenes de 25 a 34 años disminuyó a 14.7 %, mientras que el grupo de 18 a 24 años aumentó al 13.5 %.

Figura 2. Aumento del tiempo de uso de internet y redes sociales 2019-2022 en México (Hootsuite y We Are Social 2019-2022).



Sin embargo, es necesario señalar que el ENDUTIH solo considera a los usuarios a partir de los 6 años, y el RDM los considera a partir de los 13 años, dejando de lado un grupo de usuarios que, según otros estudios, tienen contacto con las TIC desde los dos años o menos. En su estudio, para limitar el tiempo de exposición a la televisión en niños de 3 a 12 años, Piotrowski, Jordan, Bleakley y Hennessy (2015) confirmaron una asociación positiva entre cuatro prácticas dañinas para ver televisión (verla durante las comidas, que el niño tenga una televisión en el cuarto o que se le permita verla de noche) y el tiempo que pasan expuestos a la televisión, concluyendo que los padres deben involucrarse más en el establecimiento de límites.

Resultados semejantes fueron encontrados por López, Martínez y García (2019), quienes en su estudio para conocer las prácticas de los padres al mediar el uso del internet en sus hijos de 9 a 17 años, a través de estrategias relacionadas a dispositivos móviles (tabletas y celulares) y redes sociales, señalaron que el uso de la tecnología ocurre, principalmente, en familia, por lo que los padres juegan un papel crucial en la mediación de su tiempo de uso, en el establecimiento de normas de acceso a contenidos y la alfabetización digital, donde muchas veces, señalaron los padres de familia, sus hijos los superan.

En un censo sobre el uso de TIC en niños, realizado por Rideout, Saphir, Robb, Rudd y Herrick (2020), coinciden en que niños de 2 a 8 años utilizan

las TIC (televisión y tableta, principalmente) por más de 4 horas diarias como principal medio de entretenimiento, siendo que el 44 % de la muestra ya posee su propia tableta, y el 8 % su propio celular. Estos autores señalan, también, que bebés e infantes menores a dos años pasan, aproximadamente, 49 minutos diarios frente a un televisor. Las principales razones de los padres para dejar a sus hijos frente a las TIC son que aprenden viendo videos (34 % de la muestra total), porque es divertido (20 %) y porque necesitan entretener a sus hijos mientras ellos hacen otras actividades (11 %).

Sin embargo, aunque se tiene previsto que el uso de las TIC y, por ende, las redes sociales continúe aumentando exponencialmente con el pasar del tiempo, la principal causa del aumento en el uso de las redes sociales sucedió debido a una circunstancia que poco se pudo prever: el aislamiento obligatorio debido al SARS-COV-2, el virus del COVID-19.

La etnografía digital: una forma de analizar el uso de las redes sociales

Desde antes del COVID-19, el análisis de los datos arrojados por las redes sociales ya suponía un problema complejo para los científicos. Dicho problema parece radicar en que se producen demasiados datos a través de las diferentes aplicaciones de redes sociales, y que estos no siempre son compatibles entre sí como para ser analizados, ya que se encuentran en diferentes formatos: organizados y desorganizados (como imágenes, texto, audios y videos). Según Bárcenas y Preza (2019), las redes sociales generan espacios con amplias posibilidades de socialización que no pueden separarse del contexto en el que se desenvuelven; asimismo, estas autoras señalan que una de las herramientas que podría facilitar el análisis de los diferentes tipos de datos es la etnografía digital.

La etnografía digital permite el análisis de las prácticas sociales en el internet, al mismo tiempo que liga estas actividades a una conexión con la perspectiva del usuario dentro y fuera de línea, retomando perspectivas prácticas de al menos tres disciplinas: la comunicación, la antropología y las ciencias de la computación (Bárcenas y Preza, 2019).

Existen varias formas en que, mediante la etnografía digital, pueden analizarse los diferentes usos de las redes sociales. Gómez (2017) señala, en su propuesta emergente sobre la etnografía digital, los siguientes: WhatsApp puede

ser utilizado como una herramienta para entrevistar, contactar y conectar a las personas y los investigadores; las interacciones de Facebook pueden ser analizadas para tener una inmersión completa sobre cómo reaccionan las personas ante determinados eventos, incluso aunque no se encuentren cara a cara; aplicaciones como Instagram permiten analizar la temporalidad de los eventos sobre los que interactúan las personas, aunque no se encuentren cerca físicamente.

De acuerdo con su propuesta de sistematización territorial de Facebook, Benassini (2019) propone una metodología semejante, donde se utilice esta red social como foco de análisis de las interacciones entre las personas, mediante la articulación de campos semánticos que permitan al investigador la organización del eje metáfora-metonimia; este autor propone que, al aplicar la etnografía digital a las redes sociales, se recogerá información sustancial respecto a las interacciones directas de las personas, aun cuando no se trate de investigación tradicional y presencial.

Ante la llegada del COVID-19, López (2022) señala, en su reflexión sobre el análisis de movimientos sociales en tiempos pandémicos, que las metodologías y la forma de analizar y trabajar con las redes sociales tuvo un reajuste no solo en la forma de analizar la cantidad inmensa de datos que se generaban durante los años que duró el aislamiento obligatorio, sino también en cómo se realizó el acompañamiento a los sujetos sociales. Este autor indica que los análisis se realizaron mediante las aglutinaciones de comentarios, reacciones y publicaciones en redes sociales de diferentes movimientos, llegando, incluso, a romper la cuarentena con manifestaciones físicas.

La llegada del COVID-19 y el cambio en el uso de las redes sociales

En marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia por COVID-19 debido a la rápida progresión de la enfermedad y al hecho de que, en varios países, rebasó la respuesta del sistema de salud para tratar a los enfermos. Debido a esto, se comenzaron a implementar una serie de medidas preventivas con el objetivo de disminuir y controlar los casos de contagio, y entre estas se encontraba el aislamiento obligatorio en casa. Esto condujo a que parte de la población trabajara o estudiara desde su hogar (Fernández y Bravo, 2020).

Al mismo tiempo, el uso de las redes sociales aumentó, aproximadamente, de 40 minutos a dos horas diarias, debido al distanciamiento social y al ya mencionado aislamiento obligatorio (Marciano, Shulz y Camerini, 2021), potenciando, así, uno de sus principales beneficios: la capacidad de comunicación que brindan a sus usuarios. Con ellas, las personas podían continuar compartiendo información y noticias (aunque no siempre fueran confiables), comunicando a otros sus sentimientos y pensamientos; podían recibir apoyo social de sus amigos y de su comunidad, y construir relaciones afectivas con personas que compartieran gustos semejantes a los suyos.

Todo esto ayudó a reducir la sensación de aislamiento, soledad y depresión que generaba permanecer en casa la mayor parte del tiempo, e incrementó el apoyo social percibido de los usuarios (Wilson y Stock, 2021). En consecuencia, aunque el uso de las redes sociales no reemplazó por completo a las actividades presenciales, sí permitió a sus usuarios adaptarse de una mejor manera al escenario en el que se veían obligados a desenvolverse. Por ello, este cambio se ve reflejado especialmente en los jóvenes en el ámbito educativo. De manera abrupta, las instituciones educativas y sus docentes tuvieron que adaptar sus programaciones a una modalidad digital para la que no todos estaban preparados, forzando al alumnado a aprender y a utilizar nuevas aplicaciones, así como a modificar su tiempo de ocio (Cívico, Cuevas, Colomo y Gabarda, 2021).

Con las clases en línea, muchas instituciones educativas tuvieron la oportunidad de crear experiencias de aprendizaje significativas para sus alumnos mediante los cursos que ofrecían como respuesta a la crisis del COVID-19, esto a pesar del estigma que persigue a los aprendizajes en línea sobre ser «inferiores» o menos eficaces que los presenciales realizados en el aula. Para que estos aprendizajes tuvieran un impacto positivo en los alumnos, el diseño de los cursos en línea debía de construirse cuidadosamente; sin embargo, esto no fue posible en todos los casos debido a la premura en la emergencia al aislamiento obligatorio (Hodges, Moore, Lockee, Trust y Bond, 2020).

El mundo entero se tuvo que enfrentar a una situación sin precedentes, donde, de forma casi individual, las personas tuvieron que adaptarse a diversas circunstancias que venían implícitas con el aislamiento obligatorio. Esta situación pudo resultar particularmente estresante para los jóvenes, quienes utilizaban la escuela y el trabajo como una oportunidad de socializar con otros (Hébert, Tremblay-Perrault, Jean-Thorn y Demers, 2022). En este panorama,

las redes sociales se volvieron una herramienta fundamental dentro del ámbito educativo.

Las redes sociales en el ámbito educativo

Ya desde su aparición, las redes sociales comenzaban a ser consideradas como una potencial herramienta en el ámbito educativo. En el 2008, García señalaba la importancia del trabajo colaborativo entre el docente y las redes sociales (particularmente Facebook) como apoyo a la docencia a través de los chats de grupos. En su estudio con 33 alumnos de licenciatura a lo largo de un semestre de la carrera cursada, usando dicha red social como herramienta de apoyo en la coordinación de sus seis materias, señala que, aunque Facebook no es la mejor o la única herramienta para el trabajo colaborativo en el aula, sí fue una parte importante dentro del proceso de aprendizaje de los estudiantes, pues facilitó el trabajo en equipo y la adquisición de información relevante para las materias.

En el 2011, Merino señaló, en su análisis sobre los significados y prácticas de la sociedad digital de los jóvenes y las redes sociales, que estas ya no se podían entender sin la relación que construyen con la juventud. Las redes sociales pasaron a ser más que un instrumento de comunicación entre las personas, volviéndose una verdadera herramienta para la educación de los usuarios. Son un instrumento básico de comunicación para las nuevas generaciones, quienes realizan gran parte de sus interacciones mediante las mismas, a la par que las incorporan al resto de sus actividades. De la misma manera, los docentes las incorporan en la actualidad a los centros educativos como herramientas de trabajo para transmitir información (Marín-Díaz y Cabero-Almenara, 2019). En su análisis teórico sobre la innovación en la investigación educativa mediante las redes sociales, estos autores señalan que, aunque las redes sociales no nacieron como una herramienta diseñada para el contexto educativo, su presencia constante en la vida del alumnado ha llevado a los docentes a buscar, en ellas, apoyo como herramientas didácticas.

Ello coincide con lo señalado por Khalsiah, Puteh, Mutia y Azhari (2019), en cuyo trabajo se analizan artículos previos sobre los beneficios y riesgos del uso de redes sociales por adolescentes. Coincide en el sentido de que las redes sociales pueden contribuir al aprendizaje de los niños y jóvenes, a pesar de no ser una herramienta diseñada específicamente para el aprendizaje. Las re-

des sociales proveen un medio virtual de comunicación, pueden incrementar el acceso a espacios creativos ilimitados donde los usuarios puedan explorar su potencial, compartir intereses con otros y acceder a información de manera casi ilimitada; esto puede tener un efecto positivo en sus demás actividades fuera del mundo virtual.

De acuerdo con Vásconcez y Pardo (2020), las redes sociales son una de las tecnologías mejor aceptadas por los jóvenes, quienes se adaptan a su empleo de manera veloz y las incorporan a su vida diaria aún más rápido; estos autores realizaron un estudio con 431 jóvenes de bachillerato, a los que se les aplicó un cuestionario para analizar el uso del teléfono celular con relación a los niveles de atención, en el proceso de enseñanza-aprendizaje. Señalaron que 96.8 % de la muestra no encontró beneficios en usar su celular para información y contenidos de la clase. Sin embargo, 68.9 % dijeron que sí utilizaban su celular para resolver problemas en clase. La tendencia del uso del celular era más hacia las redes sociales como un medio para compartir información sobre la clase en curso. De manera general, los indicadores para medir atención señalaron que el uso de las redes sociales tenía un impacto moderado sobre la misma ($S = 0.49$).

En su estudio, Vásconcez y Pardo (2020) indican que los estudiantes pueden utilizar sus redes sociales como una herramienta tecnológica que les sirva para contribuir a una mayor participación en clase, y que es necesario propiciar el uso adecuado del celular en el aula como un dispositivo orientado a reforzar contenidos de aprendizaje, con las restricciones necesarias para que su uso no interfiera. También señalan que es necesario capacitar al docente en aplicaciones tecnológicas, así como fortalecer la atención dividida de los alumnos para poder consolidar el trabajo en equipo entre ellos y los docentes, y convertir, así, el proceso de enseñanza-aprendizaje en un acto colaborativo e innovador.

Las redes sociales también funcionan como una herramienta de socialización para los jóvenes. En su estudio con 2734 estudiantes de secundaria, donde se pretendía valorar la participación del alumnado en las redes sociales y conocer su uso en la vida cotidiana, Ballestera, Lozano, Cerezo y Castillo (2021), señalan que el uso de las redes sociales también se encuentra orientado a necesidades sociales afectivas y relacionales, de las que destacan el entretenimiento, la presencia de amigos y la necesidad de conocer gente nueva. Además, los participantes señalaron que el uso de las redes sociales (de una a tres horas diarias en promedio) no les restaba tiempo, sino que, al contrario, les aportaba al-

go positivo a sus vidas mediante el beneficio de divertirse con sus amigos y el establecimiento de relaciones sociales.

Resultados semejantes fueron encontrados por Espinel-Rubio, Hernández-Suárez y Prada-Núñez (2021). Estos autores, mediante cuestionarios en línea a 224 estudiantes, encontraron que los participantes utilizaban las redes sociales no solo como una herramienta personal para mantenerse en contacto con sus amigos, sino que también les servían para llevar a cabo actividades lúdicas y de intercambio de material educativo, así como para la conformación de grupos de trabajo y como apoyo a lo visto en clase mediante videos en línea.

En su revisión teórica sobre las redes sociales y su aplicación en el ámbito educativo, Adán (2021) coincide en que las redes sociales facilitan el trabajo colaborativo entre los estudiantes, al tiempo que dinamizan las clases; por ello, deberían ser incluidas de manera completa como herramientas de la educación, ya que permiten que los alumnos pasen de tener un rol pasivo a un rol activo y completamente participativo en su educación. Aunque este autor también señala que, para que las redes sociales se incluyan completamente en el medio educativo, es necesario capacitar a los docentes en el uso de las mismas.

Además de una herramienta educativa, las redes sociales se volvieron una manera de socializar dentro del aula sin estar físicamente en ella; esto debido a las circunstancias de aislamiento por COVID-19, donde el uso de las redes sociales fue una forma particular de reducir estrés en los alumnos durante las clases en línea, ya que rellenaba, de manera significativa, ese espacio de interacciones sociales que no podían tener. Hébert *et al.* (2022) señalan en su estudio, llevado a cabo mediante cuestionarios en múltiples plataformas sociales (Facebook, Instagram, Reddit y Snapchat) y aplicado a 4 936 usuarios de 14 a 25 años, que el uso de las redes sociales ayudó a los jóvenes a desarrollar patrones adaptativos a la pandemia global, reforzando su bienestar emocional, su adaptación al estrés, sus preocupaciones y miedo, así como el desarrollo de resiliencia ante la situación.

A pesar de todo, aunque las redes sociales son una herramienta poderosa y han servido como un gran apoyo al desarrollo de la vida social de los usuarios durante el tiempo de aislamiento, justamente este excesivo tiempo de exposición a ellas puede generar ciertos patrones desadaptativos que pueden traer consecuencias negativas en las relaciones entre pares y familia de sus usuarios. Por ello, en el siguiente apartado se analizarán algunos de los principales aspectos negativos que aparecen después del uso excesivo de las redes sociales.

Aspectos negativos en el uso excesivo de las redes sociales

Las redes sociales han sido objeto de estudio desde antes del aislamiento por COVID-19 y en relación con sus aspectos negativos. Arab y Díaz (2015) ya señalaban algunos de los más notables, al aumentar características no tan favorables del individuo cuando se abusa del tiempo invertido en ellas. Entre estos aspectos negativos se encuentran el acoso cibernético, bajo rendimiento académico, disminución de las horas totales de sueño y presencia de sintomatología depresiva. A corto plazo, estos autores señalan que los aspectos negativos del uso excesivo de redes sociales se pueden presentar en forma de interacciones agresivas en niños y adolescentes, y que existe una mayor probabilidad de que los usuarios se encuentren expuestos a contenidos no deseados (por ejemplo: contenidos violentos, pornografía, consumo de sustancias, entre otros).

Cabe destacar lo dicho por Kaur y Bashir (2019) en su análisis de la literatura sobre el impacto que pueden tener las redes sociales en los adolescentes, al decir que, aunque una intensa relación con las redes sociales puede provocar sintomatología depresiva o ansiosa, es importante notar que estos adolescentes en riesgo pueden también tener dificultades en otras partes de su vida, por lo que no es únicamente cuestión de las redes sociales que se desaten situaciones negativas para los usuarios.

Lo que sucedió durante el aislamiento por COVID-19 fue que, lógicamente, las personas pasaron más tiempo en casa y, por ende, tuvieron una mayor cantidad de tiempo para invertir en las TIC, ya fuera por ocio y tiempo libre o por cuestiones de trabajo y escuela. En este aspecto, Fernandes, Biswas, Tan-Man-sukhani, Vallejo y Essau (2020) realizaron un estudio cuantitativo a través de cuestionarios con 185 jóvenes (media de edad de 21.59 años), donde señalaron que los participantes que se vieron más severamente afectados fueron aquellos que, al pasar más tiempo expuestos al uso de internet, aumentaron sus puntuaciones en escalas de adicción a los videojuegos y uso excesivo del internet y las redes sociales; además, presentaron otros síntomas, tales como ansiedad, mala calidad del sueño y sintomatología depresiva.

Analizando la relación del miedo a perderse experiencias (FOMO, por sus siglas en inglés [*Fear of Missing Out*]) en adolescentes de 11 a 19 años, Fabris, Marengo, Longobardi y Settanni (2020) coinciden en que el uso excesivo de redes sociales puede llevar a incrementar el estrés en los usuarios, así como favorecer la aparición de emociones negativas. Estos autores realizaron su estudio

con 472 adolescentes, mediante una serie de cuestionarios aplicados para medir adicción a las redes sociales y sintomatología emocional como estrés, ansiedad y depresión. Encontraron que el mayor miedo de los participantes era ser dejados atrás por sus pares y no ser capaces de participar en las mismas interacciones sociales que ellos, lo que aumentaba la aparición de estrategias disfuncionales para relacionarse.

En su estudio sobre la salud mental de los adolescentes en relación con las redes sociales, O'Reilly (2020) coincide en que este miedo a resaltar como «diferente» de entre los pares, por no estar al tanto de lo que ocurre en las redes sociales o por no poder utilizarlas de alguna manera, es una de las principales asociaciones negativas que tienen los jóvenes respecto al uso de las mismas. Los participantes de su estudio cualitativo, donde se realizaron ocho grupos de discusión con adolescentes de 11 a 18 años, señalaron que son conscientes de los riesgos que pueden enfrentar si se exponen demasiado a las redes sociales, que saben que estas pueden ser peligrosas si entras a ciertos sitios, y coincidieron con que el acoso virtual está muy presente dentro de las mismas, pero dicen ser capaces de mantenerlo bajo control porque, de acuerdo con sus estándares, en realidad no consideran que pasen tanto tiempo conectados.

Además de esto, algunos otros de los riesgos que los jóvenes pueden enfrentar al estar expuestos por demasiado tiempo a las redes sociales, son promover el intercambio de información privada con desconocidos, mensajes ofensivos, acoso cibernético y exposición a contenido que puede no ser apropiado para su edad. Ello de acuerdo con Rehman, Shahid y Ali (2020), quienes en su estudio con 400 estudiantes adolescentes –a los cuales se les aplicaron cuestionarios en línea para conocer la interacción de los patrones de uso de sus redes sociales– encontraron que, aunque la mayoría de los participantes utilizaba sus redes sociales para compartir con amigos y reemplazar, de alguna forma, las actividades presenciales con actividades dentro de casa (79 % de la muestra), el 94 % de los estudiantes admitieron que, entre más tiempo pasaban en las redes sociales, más influencia negativa creían que podían reducir de estas para con sus relaciones familiares.

En su análisis de la literatura relacionada con el uso que le damos a los celulares inteligentes, Solecki (2020) señala que todas estas consecuencias negativas son una serie de patrones desadaptativos sobre el uso del celular que han ido pasando de generación en generación, pues son los padres quienes introducen estas TIC a las vidas de sus hijos, y son ellos quienes, principalmente,

median o permiten un uso excesivo por parte de los niños. Conforme van creciendo, los adolescentes pueden desarrollar estrategias negativas sobre el uso de los celulares, o bien, aprender a moderarse al respecto. Solecki no deposita toda la responsabilidad en los padres de familia, pues también señala que profesionales de la educación y la salud son parte fundamental del desarrollo óptimo de técnicas para un mejor uso de dispositivos móviles.

El uso de las redes sociales, de manera controlada, puede constituir una oportunidad de innovar, socializar y aprender con pares y con quienes se compartan intereses similares, pero el uso excesivo puede ser un factor importante en el desarrollo de problemas de salud mental. McNamee, Mendolia y Yerokhin (2021) desarrollaron un estudio en más de 23 000 hogares del Reino Unido con 8 000 cuestionarios aplicados a niños de 10 a 15 años, donde señalaron que más de cuatro horas diarias de redes sociales pueden generar sentimientos negativos sobre uno mismo y estrés emocional en comparación con los participantes que utilizaban menos tiempo sus redes sociales.

El problema general, de acuerdo con el estudio de Liu, Liu, Yoganathan y Osburg (2021) del uso de las redes sociales en tiempos de COVID-19, fue que, y bajo circunstancias normales, la generación de jóvenes que atravesó el periodo de pandemia necesita tiempo para analizar, interiorizar y, posteriormente, dialogar entre sus pares, para así poder terminar el proceso de asimilación de la gran cantidad de información que reciben diariamente a través de sus redes sociales. No obstante, durante el aislamiento por COVID-19 esto no les fue posible; ello llevó a incrementar la sintomatología depresiva, ansiosa y el estrés en los jóvenes de la generación Z (nacidos entre 1997 y 2015, con un aproximado de entre 6 y 24 años; son estos la generación caracterizada por ser la primera en nacer inmersa completamente en la cultura digital, denominándoseles «nativos digitales»).

De manera general, los aspectos negativos del uso de las redes sociales parecen girar en torno a un aumento de la sintomatología depresiva, ansiedad, estrés, baja calidad del sueño y posible disminución del desempeño académico. A pesar de ello, estos aspectos negativos parecen solo desarrollarse cuando ocurre un uso excesivo de las redes sociales. Ya anteriormente se observaba en la figura 2 que el tiempo de uso general del internet ha rondado, en promedio, ocho horas diarias por los últimos tres años, y que el tiempo de uso de las redes sociales en realidad no ha cambiado tanto, por lo que se comienza a considerar un tiempo excesivo de uso a partir de las cuatro horas. Existen, sin embargo,

autores como Fuertes y Armas (2018) que señalan que los adolescentes utilizan las redes sociales un promedio de tres a cinco horas diarias, y otros como Rodríguez y Moreno (2019), quienes marcan un aproximado de siete a nueve horas mínimo diariamente.

A modo de cierre de esta sección, es necesario señalar que el tiempo que dedican los jóvenes a las redes sociales parece ser una pauta determinante en una delgada línea entre un uso excesivo, que puede generar diversas situaciones negativas, y un uso normal de una actividad tan socialmente aceptada, como ya es percibida.

Conclusiones

Uno de los principales desafíos que encuentra la psicología respecto al uso de las redes sociales por jóvenes es qué hacer con ellas después de la pandemia. Queda claro que su uso aumentó; ello puede verse tras analizar las estadísticas sobre el uso de las mismas y del internet. La cantidad de personas con internet y que compraron un celular durante el periodo de aislamiento se incrementó considerablemente, como señaló la compañía Ookla/Speedtest (2020) en su análisis sobre el desempeño y la calidad de banda ancha de internet global, que recopiló la información de México de noviembre del 2019 a abril del 2020 (durante la etapa inicial del aislamiento por COVID-19). Dicho análisis señala que el uso de internet aumentó entre el 50 % y el 150 %, por lo que se puede decir que la sociedad mexicana actual se encuentra inmersa en un mundo digital, donde la gran mayoría de la población posee un celular y al menos una red social en la que es activa.

Ello pudiera no ser algo negativo, ya que las redes sociales han demostrado ser una herramienta importante para la comunicación entre los usuarios (Marín-Díaz y Cabero-Almenara, 2019), que permite la inmediatez sin aparentes restricciones. Otro de los beneficios que estas aportan a la vida del individuo son el acceso a información dentro del mundo virtual (Khalsiah *et al.*, 2019), información que puede trasladarse al mundo real para ser aprovechada en diferentes ámbitos, así como su uso como una herramienta de apoyo para la educación, como se veía anteriormente en el apartado respecto a las redes sociales en el ámbito educativo.

Adicionalmente, la gran cantidad de datos (y las formas en la que estos se presentan) que producen las redes sociales se convertirán en una fuente de información vital para la etnografía digital, que se presenta como una novedosa forma de análisis en el trabajo de campo, como lo señalan Benassini (2019) y Gómez (2017). Pero, ¿y ahora qué? Aparentemente, los esfuerzos sumados de la sociedad por seguir las medidas de salud implementadas a inicios de la contingencia sanitaria, anudados a las múltiples campañas de vacunación, han dado frutos, y poco a poco se han ido reanudando las actividades presenciales en distintas partes del país, llegando, incluso, a reanudar las clases en la mayoría de las instituciones educativas.

Parece ser que los esfuerzos docentes por proporcionar clases en línea de calidad, aprovechando las diversas redes sociales con las que el alumnado ya estaba familiarizado (y algunas más que se popularizaron durante el aislamiento), han servido su propósito. Se pudiera decir, también, que es momento de regresar a las aulas. A partir del presente año, los estudios de diversas disciplinas sobre cómo afectó el COVID-19 a los individuos comenzarán a publicarse y volverse accesibles para la comunidad científica, y entonces será necesario volver a plantearse la forma en que las redes sociales afectarán a los usuarios.

Si bien durante la pandemia fueron una herramienta casi indispensable para el ámbito educativo, con las clases presenciales en puertas y la educación por normalizarse a lo que *era antes*, será necesario analizar qué hacer con las redes sociales, cómo separar a los jóvenes de un medio al que se acostumbraron rápidamente y que les sirvió de apoyo social durante más de un año de aislamiento, y cómo implementar los recursos y materiales educativos desarrollados durante esta etapa. De esta manera, se pueden utilizar dichos recursos de manera eficiente en la presencialidad y la virtualidad en el caso de las escuelas que aún continúan con la educación a distancia o que decidieron implementarla a partir de la pandemia.

Hablando desde el ámbito educativo, uno de los retos a los que se enfrenta la psicología en la actualidad es la necesidad de investigar todos estos temas relacionados con la vuelta a clases y la separación inminente de los jóvenes de sus redes sociales. Es necesario hacerlo desde una mirada interdisciplinaria, combinando el quehacer científico para obtener resultados significativos para la comunidad científica, así como para los millones de usuarios de las redes sociales. Y no solamente eso, el reto de la psicología también se encuentra en indagar cómo es que el individuo se adaptará a la *nueva normalidad*, ya no

solo mediante cuestionarios en línea y terapias a distancia, sino con y en presencia de otras personas. Todo como resultado de este tiempo de aislamiento y las distintas formas en las que se fueron adaptando a las circunstancias que los rodeaban.

Es necesario pensar en la creación e implementación de nuevos modelos que puedan explicar las relaciones de las personas con sus redes sociales, pues estas han pasado de ser solo una herramienta a formar una parte casi indispensable en el desarrollo de la vida social del individuo, tras haber pasado tanto tiempo conectado a ellas. Después de todo, las redes sociales son –y seguirán siendo– parte de la vida de las personas; y aunque es probable que se pueda reducir su tiempo de uso en años consecutivos, difícilmente se podrá separar de manera definitiva a los usuarios de ellas.

Referencias

- Adán, M. (2021). *Revisión teórica sobre las redes sociales y su aplicación en el ámbito educativo*. (Tesis de maestría). Universidad de La Laguna, Santa Cruz de Tenerife, España. Recuperado de <<https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/22975>>.
- Arab, L. E., y Díaz, G. A. (2015). *Impacto de las redes sociales e internet en la adolescencia: aspectos positivos y negativos*. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 26, 7-13. <<https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2014.12.001>>.
- Ballestera, F. J., Lozano, J., Cerezo, M. C., y Castillo, I. S. (2021). Participación en las redes sociales del alumnado de educación secundaria. *Educación XX1*, 24, 141-162. <<https://doi.org/10.5944/educxx1.26844>>.
- Bárceñas, K. y Preza, N. (2019). Desafíos de la etnografía digital en el trabajo de campo onlife. *Virtualis, Revista de Cultura Digital*, 10, 134-151. <<https://doi.org/10.2123/virtualis.v10i18.287>>.
- Benassini, C. (2019). Propuesta de semantización territorial de Facebook para el estudio de la sociabilidad en Línea. *Virtualis, Revista de Cultura Digital*, 10, <<https://doi.org/10.2123/virtualis.v10i19.307>>.
- Carbonell, X., y Oberst, U. (2015). Las redes sociales en línea no son adictivas. *Revista Psicológica, Ciències de l'Educació i de l'Esport*, 33(2), 13-19.
- Cívico, A., Cuevas, N., Colomo, E., y Gabarda, V. (2021). Jóvenes y uso problemático de tecnologías durante la pandemia: una preocupación fami-

- liar. *Hachtetepé. Revista científica de Educación y Comunicación*, 22, 1-12. <<https://doi.org/10.25267/Hachtetepe.2021.i22.1204>>.
- Espinel-Rubio, G. A., Hernández-Suárez, C. A., y Prada-Núñez, R. (2021). Usos y gratificaciones de las redes sociales en adolescentes de educación secundaria y media: de lo entretenido a lo educativo. *Encuentros*, 19, 137-156. <<https://doi.org/10.15665/encuen.v19i01.2552>>.
- Fabris, M. A., Marengo, D., Longobardi, C., y Settanni, M. (2020). Investigating the Links between Fear of Missing Out, Social Media Addiction, and Emotional Symptoms in Adolescence: The Role of Stress Associated with Neglect and Negative Reactions on Social Media. *Addictive Behaviors*, 106, 328-364. <<https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106364>>.
- Fernandes, B., Biswas, U. N., Tan-Mansukhani, R., Vallejo, A., y Essau, C. A. (2020). The impact of COVID-19 lockdown on internet use and escapism in adolescents. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 7, 59-65. <<https://doi.org/10.21134/rpcna.2020.mon.2056>>.
- Fernández, L., y Bravo, P. (2020). Expertos y redes sociales: ¿Cómo comunicarnos en tiempos de pandemia? *Revista Médica de Chile*, 148, 557-564. <<https://doi.org/10.4067/s0034-98872020000400560>>.
- Fuertes, J., y Armas, L. (2018). Adolescentes adictos a redes sociales y tecnología. *Horizontes de Enfermería*, 163(7), 155-166. <<https://doi.org/10.32645/13906984.163>>.
- García, A. (2008). Las Redes Sociales como Herramientas para el Aprendizaje Colaborativo: Una Experiencia con Facebook. *Revista Re-Presentaciones, Periodismo, Comunicación y Sociedad*, 2(5), 49-59.
- Gómez, E. (2017). Etnografía celular: una propuesta emergente de etnografía digital. *Virtualis, Revista de Cultura Digital*, 8(16), 77-98. <<https://doi.org/10.2123/virtualis.v8i16.251>>.
- Hébert, M., Tremblay-Perreault, A., Jean-Thorn, A., y Demers, H. (2022). Disentangling the diversity of profiles of adaptation in youth during COVID-19. *Journal of Affective Disorders Reports*, 7, <<https://doi.org/100-107.10.1016/j.jadr.2022.100308>>.
- Hodges, C., Moore, S., Lockee, B., Trust, T., y Bond, A. (27 de marzo de 2020). The difference between emergency remote teaching and online learning. *Educause Review*. Recuperado de <<https://er.educause.edu/articles/2020/3/the-difference-between-emergency-remote-teaching-and-online-learning>>.

- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2020). *Encuesta Nacional sobre Disponibilidad y Uso de Tecnologías de la Información en los Hogares* (ENDUTIH). Recuperado de <<http://www.ift.org.mx/sites/default/files/comunicacion-y-medios/comunicados-ift/comunicadoendutih2020.pdf>>.
- Kaur, R., y Bashir, H. (2019). Impact of Social Media on Mental Health of Adolescents. *Impact of Changing Environment on Mental Health*, 5(4), 1-8.
- Kemp, S. (2022, 11 julio). *Digital 2022: Report for México*. Recuperado de <<https://www.slideshare.net/DataReportal/digital-2022-mexico-february-2022-v02>>.
- Kemp, S. (2022, 22 mayo). *Digital 2019: Report for México*. Recuperado de <<https://datareportal.com/reports/digital-2019-mexico>>.
- Kemp, S. (2022, 22 mayo). *Digital 2021: Report for México*. Recuperado de <<https://datareportal.com/reports/digital-2021-mexico>>.
- Kemp, S. (2022, 22 mayo). *Digital 2020: Report for México*. Recuperado de <<https://datareportal.com/reports/digital-2020-mexico>>.
- Khalsiah, A., Puteh, A., Mutia, R., y Azhari, T. (2019). The Impact of Benefits and Risks of Social Media on Adolescents. *International Journal of Innovation, Creativity and Change*, 9(4), 76-80.
- Liu, H., Liu, W., Yoganathan, V., y Osburg, V. (2021). Covid-19 information overload and generation Z's social media discontinuance intention during the pandemic lockdown. *Technological Forecasting & Social Change*, 166, 120-160. <<https://doi.org/10.1016/j.techfore.2021.120600>>.
- López, O. R. (2022). Acompañar movimientos sociales en tiempos pandémicos. Una reflexión sobre la(s) metodología(s) en movimiento. *Sincronía, Revista de Filosofía, Letras y Humanidades*, 82, 898-915. <<https://doi.org/10.32870/sincronia.axxvi.n82.42b22>>.
- López, M., Martínez, E., y García, B. (2019). Nuevas estrategias de mediación parental en el uso de las redes sociales por adolescentes. *El profesional de la información*, 28, 1-11. <<https://doi.org/10.3145/epi.2019.sep.23>>.
- Marciano, L., Shulz, P.J., y Camerini, A. L. (2021). How smartphone use becomes problematic: Application of the ALT-SR model to study the predicting role of personality traits. *Computers in Human Behavior*, 119, 106-120. <<https://doi.org/10.1016/j.chb.2021.106731>>.
- Marín-Díaz, V., y Cabero-Almenara, J. (2019). Las redes sociales en educación: desde la innovación a la investigación educativa? *Ried. Revista Iberoame-*

- ricana de Educación a Distancia*, 22(2), 25-33. <<https://doi.org/10.5944/ried.22.2.24248>>.
- Matassi, M., y Boczkowski, P. J. (2019). Redes sociales en Iberoamérica. Artículo de revisión. *El profesional de la Información*, 29, 1, e290104. <<https://doi.org/10.3145/epi.2020.ene.04>>.
- McNamee, P., Mendolia, S., y Yerokhin, O. (2021). Social media use and emotional and behavioral outcomes in adolescence: Evidence from British longitudinal data. *Economics & Human Biology*, 41, 1-17. <<https://doi.org/10.1016/j.ehb.2021.100992>>.
- Merino, L. (2011). Jóvenes en redes sociales: significados y prácticas de una sociabilidad digital. *Juventud protagonista: capacidades y límites de transformación social*, 95(1), 31-43.
- O'Reilly, M. (2020). Social media and adolescent mental health: the good, the bad and the ugly. *Journal of Mental Health*, 29, 200-206. <<https://doi.org/10.1080/09638237.2020.1714007>>.
- Ookla/Speedtest (22 de mayo de 2022). Tracking COVID-19's impact on Global Internet Performance. Ookla. Recuperado de <<https://www.speedtest.net/insights/blog/tracking-COVID-19-impact-global-internet-performance/#/Mexico>>.
- Piotrowski, J., Jordan, A., Bleakley, A., y Hennessy, M. (2015). Identifying Family Television Practices to Reduce Children's Television Time. *Journal of Family Communication*, 15, 459-147. <<https://doi.org/10.1080/15267431.2015.1013107>>.
- Prats, A., Torres, A., Oberst, U., y Carbonell, X. (2018). Diseño y aplicación de talleres educativos para el uso saludable de internet y redes sociales en la adolescencia: descripción de un estudio piloto. *Pixel-Bit. Revista de Medios y Educación*, 52. <<https://doi.org/10.12795/pixelbit.2018.i52.08>>.
- Rehman, A. Shahid, M., y Ali, S. (2020). Usage of social media applications and social interaction patterns among teenagers. *Global Mass Communication Review*, 5, 147-160. <[https://doi.org/10.31703/gmcr.2020\(v-iv\).11](https://doi.org/10.31703/gmcr.2020(v-iv).11)>.
- Rideout, V., Saphir, M., Robb, J., Rudd, A., y Herrick, D, K. (2020). *The Common Sense census: Media use by kids age zero to eight, 2020*. San Francisco: Common Sense Media.
- Rodríguez, G., y Moreno, O. (2019). Ansiedad y autoestima: su relación con el uso de redes sociales en adolescentes mexicanos. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(1), 367-381.

- Solecki, S. (2020). The smart use of smartphones in pediatrics. *Journal of Pediatric Nursing*, 55, 6-9. <<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.06.001>>.
- Vásconez, A., y Pardo, E. (2020). Relación del uso del teléfono celular y los niveles de atención en el proceso de enseñanza-aprendizaje. *Revista Encuentros, Universidad Autónoma del Caribe*, 18, 11-22. <<https://doi.org/10.15665/encuent.v18i01.2168>>.
- Wilson, C., y Stock, J. (2021). «Social media comes with good and bad sides, doesn't it?». A balancing act of the benefit and risks of social media use by young adults with long-term conditions. *Health*, 5, 515-534. <<https://doi.org/10.1177/13634593211023130>>.

Funcionamiento familiar, sintomatología depresiva y terapia sistémica breve (TSB)¹ *(Family functioning, depressive symptoms and Brief Systemic Therapy [BST])*

*Zaira Paulina Campos Márquez
Roberto Montes Delgado²*

Resumen

En México, el 7.9 % de los adultos padecen sintomatología depresiva (Instituto Nacional de Salud Pública [INSP], 2020). La pandemia por COVID-19 influyó en el aumento de su incidencia, por lo que es importante conocer a profundidad todos los factores que están relacionados, entre ellos, la familia. El objetivo de este capítulo es visibilizar el funcionamiento familiar y su relación con la sintomatología depresiva; así como mostrar algunos trabajos que muestran la eficacia del modelo sistémico breve (TSB) como una alternativa de intervención que toma en cuen-

1 Nota del autor: la correspondencia referente a este ensayo deberá dirigirse a la Mtra. Zaira Paulina Campos-Márquez, Departamento de Psicología, Universidad de Colima, Av. Universidad, núm. 333, Las Víboras, C.P. 28040, Colima, Colima, México. Correo electrónico: zcampos1@uacol.mx

2 Los autores están adscritos a la Universidad de Colima.

ta las relaciones familiares. Se concluye que las investigaciones revisadas han mostrado resultados positivos en la eficacia de las intervenciones en sintomatología depresiva desde la terapia sistémica breve (TSB), incluyendo la terapia centrada en soluciones (TCS); sin embargo, se observa la necesidad de seguir investigando para aportar más evidencia científica y, así, evaluar la eficacia de la TSB en población mexicana.

Palabras clave: Funcionamiento familiar, sintomatología depresiva, terapia sistémica breve (TSB), terapia centrada en soluciones (TCS).

Abstract

In Mexico, 7.9 % of adults suffer from depressive symptoms (INSP, 2020). The COVID-19 pandemic influenced the increase in its incidence, so it is important to know in depth all the factors that are related, including the family. The objective of this chapter is to make family functioning and its relationship with depressive symptomatology visible; as well as to show some works that show the effectiveness of the brief systemic model (TSB) as an intervention alternative that takes into account family relationships. It is concluded that the research reviewed has shown positive results in the efficacy of crises in depressive symptomatology from brief systemic therapy (BST), including solution-focused therapy (SFBT); however, it is important to continue investigating to provide more scientific evidence and to evaluate its efficacy in Mexico.

Keywords: Brief systemic therapy (BST), depressive symptomatology, family functioning, solution-focused therapy (SFBT).

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (2004) ha identificado al funcionamiento familiar como un factor que puede generar protección o riesgo en la salud mental de la población. Este escenario permite reflexionar, entonces, sobre cuáles podrían ser los factores específicos que dan lugar, dentro de la dinámica familiar, a los problemas de salud mental. Esto adquiere especial relevan-

cia en un panorama mundial donde la pandemia por COVID-19 ha elevado la aparición y agravamiento de varias psicopatologías. Es importante mencionar que el cuidado de la salud mental se ha visibilizado desde la actual emergencia sanitaria; no porque antes no fuera un problema, sino porque el aumento en la incidencia hizo imposible ignorar los problemas de salud mental que sobrepasan la capacidad de respuesta de las instituciones de salud en el mundo.

Además de la salud física, la salud mental es marcada como uno de los problemas prioritarios a tratar de manera inminente, debido a que, en una evaluación de impacto en salud mental a nivel mundial, el 93 % de los países participantes reportaron un incremento en la demanda de sus servicios; sin embargo, solamente el 17 % reportó haber previsto un presupuesto especial (OMS, 2021). El primer estudio acerca de los efectos de la pandemia en la salud mental fue en China, país donde inició y se encontró una variedad de problemas psicológicos, como ataques de pánico, ansiedad y depresión, entre otros más (Qiu, Shen, Zhao, Wang y Xie, 2020). Sumado a esto, un gran número de investigaciones realizadas a partir de la pandemia por COVID-19 han encontrado tasas un 25 % más altas en síntomas de depresión; asimismo, se incrementó el deterioro en la salud de las personas que ya padecían algún trastorno mental. La OMS (2021) determinó que la depresión es el padecimiento más frecuente, ya que el 5 % de los adultos de todo el mundo la padecen y es uno de los principales causantes de incapacidad a nivel mundial, llegando, inclusive, al suicidio.

En México, de acuerdo con las estadísticas de la Ensanut 2018-2019, el 7.9 % de los adultos en México reportan sintomatología depresiva severa y moderada (INSP, 2020). Asimismo, el Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz (2013) afirma que la depresión está en el primer lugar en discapacidad en mujeres y el noveno en hombres. Sin embargo, y a pesar de estos datos, el 81.4 % de los mexicanos que presenten estos problemas no tendrán acceso a un tratamiento adecuado (Secretaría de Salud, 2020).

Los datos descritos previamente muestran el incremento en la presencia de sintomatología a nivel mundial, pero también exponen su gravedad, ya que ponen, incluso, en riesgo la vida, y por ende, la necesidad de seguir investigando para poder entender la depresión desde todos sus ángulos, entre ellos, las interacciones familiares, ya que el adecuado manejo de estas podría contribuir favorablemente en el tratamiento de las personas que la padecen. Desde una epistemología sistémica, las pautas relacionales de la familia impactan en la conducta de cada miembro, a pesar de su relación con las características in-

dividuales de cada persona, la interacción mantiene las conductas normales o anormales (Fisch, Weakland y Segal, 1984). Desarrollando la idea anterior, la pregunta sería, entonces, cuáles son las interacciones familiares que mantienen las conductas asociadas a la sintomatología depresiva, dado que, al entender más acerca de la familia y sus interacciones, es posible llevar a cabo intervenciones más eficaces.

A partir de aquí, el capítulo se centra en visibilizar la funcionalidad familiar y su relación con la sintomatología depresiva, así como mostrar algunos trabajos que muestran la eficacia del modelo sistémico breve como una alternativa de intervención. Para esto se llevó a cabo una revisión de investigaciones con las variables de funcionamiento familiar, sintomatología depresiva y terapia sistémica breve (TSB).

Funcionalidad familiar y salud mental

El mundo relacional es una parte significativa del bienestar emocional de las personas. Para disciplinas como la psiquiatría y la psicología, la familia ha sido un punto de interés a tomar en cuenta. Los enfoques sistémicos en psicoterapia, en contraste con los enfoques más tradicionalistas (como el psicoanálisis y el enfoque cognitivo-conductual), son una opción para poder ver otras variables del sujeto, incluyendo sus relaciones familiares.

Siguiendo la idea de Bauman (2003), los vínculos frágiles y desechables característicos de la posmodernidad convierten a las relaciones en una especie de mercancía de transacción, dejando una sensación de desvinculación tan frecuente hoy en día en los consultorios de los psicólogos clínicos. Como diría Buber (1923), para poder tener una relación vinculante entre seres humanos «Yo-Tú», debe existir una relación de reciprocidad, de cercanía, dar y recibir, estar en el encuentro del otro, no de una cosa que se puede cambiar o desechar, sino de un ser humano invaluable y valioso, un ser que no se puede –ni podrá– poseer. Partiendo de las ideas de estos autores se puede comprender la importancia de los vínculos profundos, duraderos y significativos; sobre todo en los vínculos familiares, que son los que tienen mayor influencia sobre las personas (Linares, 2012). A continuación, se describen algunos de los principales trabajos y modelos de funcionamiento familiar que ayudarán a entender mejor cómo es que estas relaciones impactan en la salud mental de sus miembros.

Modelos de funcionamiento familiar

El siguiente apartado describe algunos de los trabajos importantes que permiten entender el conjunto de pautas que podríamos considerar como funcionalidad y disfuncionalidad al interior de una familia. El primer trabajo descrito es el realizado en California, Estados Unidos, desde el Mental Research Institute (MRI); el segundo, la terapia estructural de Salvador Minuchin; el tercero, el modelo circunplejo de funcionalidad familiar de Olson, Sprenkle y Russell (1979); el cuarto, el modelo de funcionamiento familiar de McMaster (Epstein, Bishop y Levin, 1978); y, por último, el modelo de nutrición relacional de Linares (2012). Estos trabajos dan luz a la complejidad de las dinámicas familiares que influyen a cada uno de los miembros.

Trabajos del Grupo Bateson desde el Mental Research Institute (MRI)

Gregory Bateson conformó el equipo del Mental Research Institute (MRI), el cual estaba integrado por Jay Haley, John Weakland, Don Jackson y Virginia Satir, más tarde también se unieron Paul Watzlawick y Richard Fish. Para ellos, los problemas de salud mental estaban relacionados con las interacciones familiares (Garibay, 2013). En sus inicios, el equipo del MRI fue pionero en estudiar un trastorno mental, como la esquizofrenia, en función de pautas de comunicación de la familia, sobre todo en la relación madre-hijo, desarrollando, así, el concepto de «doble vínculo» (Bateson, Jackson, Haley y Weakland, 1956); por medio de este trabajo, los autores pusieron énfasis en los patrones comunicativos de la familia y su impacto en la salud mental.

Años más tarde, Paul Watzlawick, influenciado por todos los trabajos realizados dentro del instituto, desarrolló la teoría de la comunicación humana (Watzlawick *et al.*, 1974), donde se expone que la comunicación tiene un aspecto relacional, y que el mensaje será interpretado en función a esta; es decir que el contenido tendrá significados distintos para el receptor en función a la relación que tenga la persona que envió el mensaje; esto es importante para los procesos de salud mental, ya que, para un cliente que fue abandonado por su madre, no será lo mismo que esta le diga que lo ama, a que se lo diga un padre que estuvo presente a lo largo de su vida. Igualmente, Watzlawick *et al.* (1971) explican la importancia de la circularidad en la comunicación, donde lo que dice A afecta a B, y lo que dice B afecta a A; el término de *circularidad* es signi-

ficativo, ya que ayuda a entender cómo es que un individuo se ve influenciado por sus relaciones. Por último, menciona que existen dos niveles de comunicación: la digital, que hace referencia al contenido, y la analógica, que hace referencia a todo lo no verbal.

Terapia familiar estructural de Salvador Minuchin

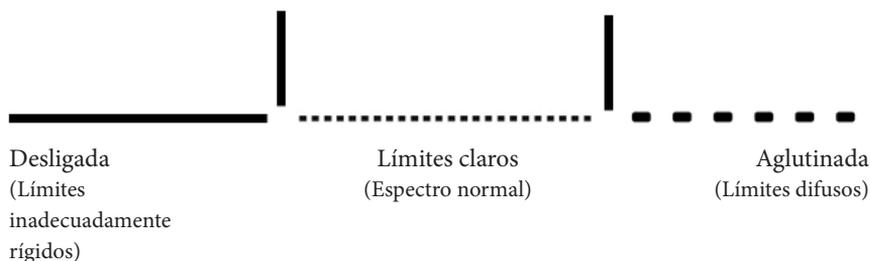
Salvador Minuchin describió algunos conceptos fundamentales dentro de la terapia familiar estructural; gracias a ello podemos entender qué es lo que podría estar dañando la salud familiar (Sánchez, 2000). El primer elemento descrito fueron las *pautas transaccionales*, que son formas repetitivas que las familias usan para operar y regular la conducta de sus miembros; son una especie de «contratos invisibles» que indican con quién, cómo y cuándo los miembros de la familia deben relacionarse (Minuchin, 1974). Otro concepto clave es la *jerarquía*, que se refiere al miembro de la familia que toma las decisiones, clarificando que, en un sistema eficiente, el rol tendría que estar a cargo de los padres, y, por ende, si uno de los hijos es el que asume este papel, la familia tendría un impacto negativo en su funcionamiento.

También, Minuchin (1974) describe la presencia de *subsistemas*, que son grupos que se forman dentro de la propia familia; estos subsistemas serían el conyugal (pareja), fraterno (hermanos) y paterno (padres/madres e hijos/hijas); donde se desarrollan cualidades como la negociación, la comunicación, la competencia, el cuidado, etcétera; y para su funcionamiento, estos subsistemas tendrían límites claros, estables y flexibles. Siguiendo con la importancia de los *límites*, para Minuchin (1974) las familias se considerarían aglutinadas o desligadas en función de estos; estaríamos hablando de una familia aglutinada cuando los límites son poco claros y, en contraste, una familia desligada tendría límites muy rígidos (ver figura 1).

Por último, y tomando en cuenta a los aspectos anteriormente descritos, el autor menciona que, para determinar el funcionamiento familiar, debemos observar tres características que deben estar presentes en el sistema: la primera es que la familia se debe ir adaptando a los cambios externos e internos para cumplir sus funciones; la segunda es su capacidad de poner en movimiento las pautas transaccionales variadas, pero manteniendo límites claros y flexibles; y, por último, la capacidad de la familia para responder a la crisis conservando

la continuidad, pero permitiendo los cambios necesarios para poderse adaptar (Minuchin, 1974).

Figura 1. Tipos de familia de acuerdo a los límites que presentan.



Nota: Figura que muestra los tipos de familia según los tipos de límites que poseen. Fuente: tomado de Minuchin (1974).

Modelo circumplejo de funcionalidad familiar

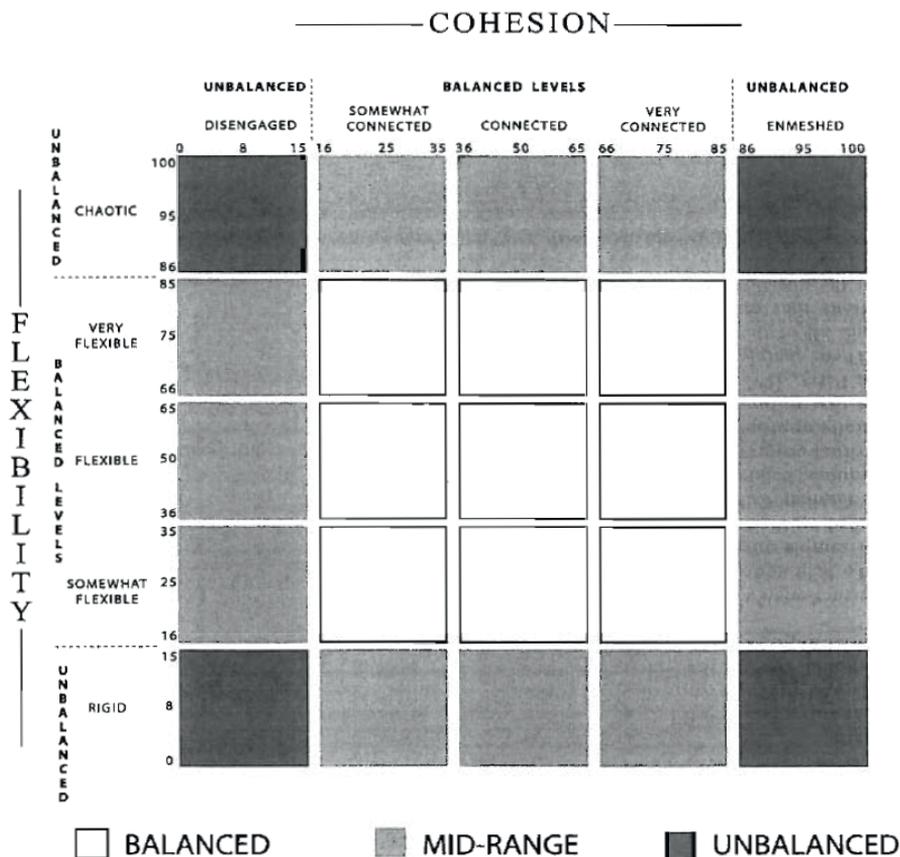
El modelo circumplejo creado por Olson *et al.* (1979) permite evaluar el funcionamiento familiar en torno a tres variables: cohesión, flexibilidad y comunicación; siendo la comunicación una variable facilitadora. La principal hipótesis de este modelo es que el equilibrio entre estas variables lleva a un sistema familiar a ser más funcional que otro que está en desequilibrio (Olson, 2000). Este modelo es de gran utilidad en el diagnóstico relacional, ya que permite evaluar variables que son tomadas en cuenta dentro de la terapia familiar (Olson y Gorall, 2003).

Basados en el modelo circumplejo de Olson *et al.* (1979), se desarrollaron las escalas *FACES*. La versión más reciente, *FACES IV*, tiene algunas actualizaciones, entre ellas, dos subescalas: la primera de comunicación y la segunda de satisfacción familiar. Asimismo, muestra 25 tipos de familia, tomando en cuenta las variables de cohesión y flexibilidad (ver figura 2) (Olson, 2011).

La primera variable que se toma en cuenta es la *cohesión*, y es definida como los lazos emocionales que los miembros de la familia tienen entre sí. Sus indicadores específicos incluyen: cercanía emocional, límites, fronteras, coaliciones, tiempo, espacio, amistades, toma de decisiones, intereses y recreación.

Existen cinco categorías, tomando en cuenta los niveles de cohesión en las familias; en los extremos, con muy bajo nivel de cohesión, estarían las familias desligadas y, con muy altos niveles, las aglutinadas. Las hipótesis señalan que las posiciones en los niveles centrales tienen un funcionamiento familiar más saludable, a diferencia de los niveles extremos (Olson y Gorall, 2003).

Figura 2. Modelo circuplejo de Olson (FACES IV).



Nota: figura que muestra el modelo circuplejo FACES IV. Se muestran los niveles balanceados y desbalanceados de familia a partir de las variables de cohesión y adaptabilidad. Fuente: tomado de Olson (2011).

La segunda variable es la *flexibilidad* o *adaptabilidad*, la cual es definida como la calidad y expresión del liderazgo, organización, roles, reglas y negociaciones existentes en la familia. Sus indicadores específicos incluyen: liderazgo, asertividad, control, disciplina, estilos de negociación, relaciones de rol y reglas relacionales. Existen cinco categorías, de acuerdo a los niveles de flexibilidad; en los extremos, con muy bajos niveles de flexibilidad, se encuentran las familias rígidas y, por el contrario, con muy altos niveles de flexibilidad, las caóticas. Las hipótesis señalan que las posiciones en los niveles centrales de flexibilidad conllevan un funcionamiento familiar más saludable (Olson y Gorall, 2003).

Modelo McMaster de funcionamiento familiar

El modelo McMaster de funcionamiento familiar se crea a partir del trabajo clínico, y busca determinar cuáles son las familias con un funcionamiento óptimo y las que muestran patologías graves; lo hace a partir de la descripción de la estructura, organización y patrones transaccionales (Epstein *et al.*, 1978).

Epstein, Baldwin y Bishop (1983), basados en este modelo, desarrollaron la escala de evaluación de recursos familiares (FAD). El instrumento mide siete subescalas, que son la resolución de problemas, la comunicación, los roles, la capacidad de respuesta afectiva, la participación afectiva, el control de la conducta y el funcionamiento general (Epstein *et al.*, 1983); a continuación, se describe a qué se refieren cada una de ellas.

La *resolución de problemas* implica las habilidades que tiene la familia para hacer frente a la crisis conservando su funcionalidad. En cuanto a la *comunicación*, el modelo busca evaluar la claridad del contenido y si dicho contenido es dirigido a las personas adecuadas, tomando en cuenta la comunicación verbal. Los *roles* de la familia se evalúan en términos de los patrones de conducta mediante los cuales la familia asigna funciones instrumentales y afectivas. El *involucramiento afectivo* se refiere a la capacidad de mostrar interés individual o grupal a las actividades e intereses de todos los miembros de la familia. Por otro lado, la *respuesta afectiva* se refiere a la habilidad de los miembros para responder con un variado universo de emociones a cierto estímulo en cantidad y calidad adecuada. Por último, el *control de conducta* se refiere a los patrones establecidos por una familia para regular la conducta de sus miembros (Atri, 2006).

Modelo de nutrición relacional y una definición de personalidad tomando en cuenta la experiencia relacional

Para comprender la funcionalidad familiar y su relación con la psicopatología, retomaremos la propuesta de Linares, quien desarrolló el modelo de nutrición relacional (Linares, 2012); este término hace referencia al amor complejo que incluye, desde el área cognitiva, saberse reconocido y apreciado, y como aparato emocional, el afecto y la ternura. Para el autor, la nutrición relacional sería parte fundamental para la madurez psicológica y la salud mental (Linares, 2012); esta idea coincide con lo descrito por Buber (1923) acerca de la importancia de la presencia, ya que las personas requieren tener relaciones vinculantes y profundas.

En este sentido, desde el enfoque relacional, la *personalidad* puede ser definida como «la dimensión individual de la experiencia relacional acumulada, en diálogo entre pasado y presente, y encuadrada por un sustrato biológico y por un contexto cultural» (Linares, 2012, p. 118). Considerando que la personalidad de los sujetos se ve influenciada por las pautas familiares, podemos acercarnos a la idea de que la funcionalidad o disfuncionalidad familiar tendría un impacto en la sintomatología en el campo de la salud mental. Es así como el individuo no es un ser aislado, sino un individuo en relación, razón por la cual los profesionales de la salud brindan tratamientos a individuos que constantemente se ven influenciados por su entorno, en especial la familia, por lo tanto, los tratamientos que incluyan esta variable estarían creando las condiciones para aumentar la eficacia de las intervenciones.

Investigaciones acerca del funcionamiento familiar y sintomatología depresiva

A continuación, ya que se han abordado algunos de los principales trabajos en cuanto a funcionamiento familiar y su relación con la salud mental, se describirán algunas investigaciones referentes a la evaluación de dicho funcionamiento y su relación con la sintomatología depresiva en distintas poblaciones, de modo que, para observar las aportaciones de los modelos a la investigación en el campo de la salud mental, se describirán algunos estudios que toman en cuenta la funcionalidad familiar y la sintomatología depresiva.

En un estudio con mujeres inmigrantes en Taiwan se evaluaron síntomas depresivos, funcionamiento familiar y percepción de discriminación; los resultados más consistentes mostraron que un buen nivel de cohesión familiar ayudaba a amortiguar, de manera importante, la sintomatología depresiva. La adaptabilidad tiene relación moderada, lo que se atribuye a que las mujeres que puntúan altos niveles han conseguido acoplarse a una sociedad donde las personas de su género tienen poca injerencia dentro del sistema familiar (Yang, Wu, Huang, Lien y Lee, 2014).

Además, una investigación realizada por Ying-Yee y Wa Sulaiman (2017) con adolescentes tuvo por objetivo encontrar la relación entre la sintomatología depresiva, el funcionamiento familiar y resiliencia. En este estudio se concluyó que adecuados niveles de cohesión se relacionan positivamente con un menor nivel de gravedad en la sintomatología; sumado a esto, se encontró que el funcionamiento familiar se correlaciona con la resiliencia; lo que muestra que la cercanía emocional entre los miembros de la familia se correlaciona con niveles altos de resiliencia y niveles bajos de sintomatología depresiva. Asimismo, los resultados de una evaluación a adolescentes –que tenía por objetivo determinar la influencia de la funcionalidad familiar en la sintomatología depresiva– mostraron una relación existente entre menor funcionalidad familiar y mayor sintomatología. El estudio concluyó que una menor cohesión familiar se correlaciona con sintomatología depresiva más severa (Olivera, Rivera, Gutiérrez y Méndez, 2019).

En México se evaluó funcionalidad familiar y depresión en adolescentes, concluyendo que los jóvenes con depresión presentaban, con más frecuencia, una familia rígidamente dispersa. En los adolescentes sin sintomatología depresiva fueron más comunes las familias flexiblemente aglutinadas, las estructuralmente aglutinadas y las rígidamente aglutinadas (Leyva-Jiménez, Hernández-Juárez, Nava-Jiménez y López-Gaona, 2007). Sumado a estos trabajos, la investigación realizada por Osornio-Castillo, García-Monroy, Méndez-Cruz y Garcés-Dorantes (2009) evaluó el funcionamiento familiar y sintomatología depresiva en estudiantes de medicina; los resultados mostraron una mayor incidencia de sintomatología depresiva en mujeres, además de una relación entre depresión y funcionalidad familiar; es de destacar que la frecuencia de disfuncionalidad fue más alta en estudiantes irregulares. El tipo de familia más frecuente en estudiantes con depresión fue aglutinada-caótica; es-

tas familias suelen tener límites poco claros, y muestran una dependencia emocional entre sus miembros.

Con respecto a la población infantil, una investigación realizada con niños hospitalizados en el área psiquiátrica por depresión evaluó el funcionamiento familiar; los resultados mostraron que la depresión infantil y el funcionamiento familiar están relacionados por la cohesión emocional entre los miembros de la familia, sin embargo, no se encontró relación con la adaptabilidad (Kasiani, Allan, Dahlmeier, Rezvani y Reid, 1995).

Para finalizar, estos trabajos muestran la correlación entre sintomatología depresiva y funcionalidad familiar, y en varios de ellos se encuentra que la cohesión es una variable que pudiera estar influyendo de manera especial. Sin embargo, para poder llegar a esta conclusión se requieren revisiones más extensas, por lo tanto, se necesita seguir explorando en la relación de estas variables. Después de tratar la relación entre funcionalidad familiar y la salud mental, en el siguiente apartado se va a describir brevemente un modelo clínico de intervención que toma en cuenta las relaciones familiares y podría ser una alternativa en el tratamiento: la terapia sistémica breve (TSB) (Beyebach, 2006).

Terapia sistémica breve (TSB), funcionamiento familiar y sintomatología depresiva

Actualmente, es complejo poder tener acceso a un tratamiento psicoterapéutico, debido a los recursos materiales y humanos que implica. Es por eso que este documento describe un modelo de intervención sistémica breve que toma en cuenta la importancia de las pautas relacionales de los individuos con sus familias, con la ventaja de que al ser focalizada al cambio puede ser fácilmente implementada en instituciones de salud, educativas u organizacionales.

La terapia sistémica breve es un modelo integrativo de procedimientos y técnicas que pone especial énfasis en el mundo relacional de los clientes, buscando que lleguen a sus objetivos de la manera más rápida posible; al mismo tiempo se considera constructivista ya que cree que los consultantes pueden construir una realidad distinta a partir del proceso terapéutico. La terapia sistémica breve integra sobre todo los modelos de terapia breve centrado en soluciones (De Shazer, 1985), la terapia en resolución de problemas del MRI

(Watzlawick, Weakland y Fisch, 1974), y retoma también algunas técnicas de la terapia narrativa y la terapia familiar (Beyebach, 2006).

Desde este modelo, algunas de las propuestas de intervención con sintomatología depresiva leve y moderada son poner el énfasis en un futuro sin el problema y en movilizar los recursos que el cliente ya posee desde antes de acudir a terapia; así como externalizar el problema; si es que la sintomatología se da por una relación de violencia se propone enfocarse en modificar esta relación, saliendo de ella y protegiéndose; además se toma en cuenta a la familia modificando pautas relacionales de exigencia y/o dependencia (Beyebach y Herrero de Vega, 2010).

A continuación, se describirán aspectos generales de los modelos que conforman la terapia sistémica breve y algunas investigaciones referentes a su impacto en la sintomatología depresiva. Asimismo, al finalizar el apartado, se muestran algunos trabajos de investigación con resultados positivos en el impacto de la TSB, como modelo integrador, en la sintomatología depresiva.

Terapia breve de resolución de problemas del MRI

El modelo de terapia breve (Watzlawick, Weakland y Fisch, 1974) surge en el Mental Research Institute (MRI) en la ciudad de Palo Alto, California; a partir de la necesidad de los autores por encontrar un modelo de terapia que pudiera ser más breve y que su eficacia pudiera ser probada mediante investigación. Los autores de este modelo de terapia breve mencionan que todos los problemas se mantienen debido a las pautas relacionales, sobre todo las familiares, y por lo tanto hay que intervenir en estas pautas (Fisch, Weakland y Segal, 1984). Entre las técnicas más destacadas de este modelo están las intervenciones paradójicas, postura del cliente y bloqueo de soluciones intentadas. En un estudio realizado con el objetivo de probar la eficacia del modelo breve, Weakland, Fisch, Watzlawick y Bodin (1974) trataron a pacientes con padecimientos variados, se obtuvieron resultados positivos en tres cuartas partes de la muestra; este fue un estudio pionero en el que los autores describen la resolución de la sintomatología en un máximo de diez sesiones.

Fisch, Weakland y Segal (1984) proponen una serie de intervenciones de acuerdo a los problemas y soluciones intentadas que presentan los clientes; en el caso del trabajo con sintomatología depresiva plantean que, así como otros problemas con actividades físicas o mentales de las personas como no poder

dormir o la impotencia sexual; los clientes, y frecuentemente su familia, se esfuerzan demasiado en controlar o solucionar la aparición de la sintomatología; y muchas veces el problema disminuye cuando se deja de intentar de manera tan exigente su aparición.

En un estudio de caso de un hombre con depresión grave, reportado por Fisch y Schlanger (2002), se incorporó al tratamiento a la familia del paciente; y se trabajó bloqueando las soluciones intentadas por pedirle al hombre que decidiera salir adelante y que su problema no era tan importante; y en cambio las intervenciones giraron en torno a que la familia pudiera validar las preocupaciones del paciente; se llevaron a cabo 9 sesiones; durante las cuales el cliente se mostró más activo, realizando actividades como salir a pasear, leer y ver programas de televisión, e incluso en la sesión diez de seguimiento, después de tres meses, reportó que ya tenía un trabajo como voluntario; en la sesión de seguimiento un año después reportó seguir sintiéndose bien.

Terapia breve centrada en soluciones (TCS)

Años después del surgimiento del modelo de terapia breve en resolución de problemas, Steve De Shazer –quien se dice estuvo en contacto con algunos miembros del equipo del MRI– fundó el Centro de Terapia Breve, con sede en Milwaukee; y aquí fue donde se desarrolló la terapia breve centrada en soluciones, modelo que, en la actualidad, ha tenido el mayor esfuerzo en cuanto a trabajos de investigación desde el modelo sistémico breve. Este modelo busca el cambio; este es el objetivo principal, entendiendo que, desde antes de acudir a terapia, los clientes tienen recursos que pueden movilizar. Lejos de centrarse en el problema, se enfocará en el futuro, en cumplir los objetivos del cliente, dándoles el papel de expertos en su propia vida (De Shazer, 1985).

Entre las técnicas más destacadas de la TCS está la búsqueda de excepciones, en la que el terapeuta pregunta por momentos en la vida del cliente donde el problema no se presenta; pueden ser momentos antes o durante el proceso de psicoterapia. Otra técnica son las preguntas milagro, donde se le pide al cliente que imagine que su problema se ha ido por completo, y que detalladamente y en acciones responda a las preguntas: ¿Qué haces distinto? ¿Con quién te relacionas? ¿Qué tuviste que hacer para llegar hasta ese lugar? ¿Qué hacen distinto las personas que están cerca de ti? Este ejercicio ayuda a concretizar los objetivos de la terapia y, así, tener una guía de tratamiento. Asimismo, es-

tán las preguntas escala, que ayudan a verificar avances y concretar objetivos; y, por último, confiar en que el consultante tiene recursos (De Shazer, 1985).

En cuanto al trabajo con sintomatología depresiva, existen algunas investigaciones a nivel internacional; a continuación, se describen brevemente algunas de ellas. En India se llevó a cabo un estudio con estudiantes universitarios, divididos en grupo control y experimental; los resultados mostraron que la terapia breve centrada en soluciones es efectiva para reducir la sintomatología de los jóvenes (Gupta y Rai, 2019). Igualmente, en una investigación realizada en jóvenes con sintomatología depresiva que recibieron una intervención virtual en terapia centrada en soluciones, se concluyó que el grupo que recibió la atención mejoró significativamente sus síntomas en comparación con el grupo control (Kramer, Conijn, Oijevaar y Riper, 2014). En otro estudio, cuyo objetivo era evaluar la eficacia de una intervención en TCS en mujeres con cáncer de mama y sintomatología depresiva, los resultados mostraron una reducción en la depresión y estrés de las pacientes (Aminnasab *et al.*, 2018).

Terapia narrativa (TN)

La terapia narrativa surge del trabajo de David Epston y Michael White en Nueva Zelanda y Australia, respectivamente. La terapia narrativa le da importancia a la historia de lo ocurrido en el pasado, con el objetivo de poder reconstruir en el presente. La TN trabaja con eventos estresantes, con la meta de resignificarlos mediante la conversación y preguntas dirigidas (García y Beyebach, 2022).

La TN usa la escritura como técnica terapéutica; una de las formas más comunes es la escritura de cartas, por ejemplo, cartas terapéuticas, cartas de despedida, etcétera. Otra técnica es la externalización del problema, donde el cliente toma distancia de sus dificultades, recuperando, así, sus narrativas y movilizándolo sus recursos hacia el cambio (White y Epston, 1993).

Dentro del marco de la terapia sistémica breve (TSB), la terapia narrativa (TN) permite complementar el énfasis que la terapia centrada en soluciones (TCS) pone en el futuro; pudiendo, así, tener acceso a algunos eventos altamente estresantes que el cliente necesita resignificar para poder generar un cambio más rápido en el presente, y movilizar sus recursos para el futuro que ha proyectado (García y Beyebach, 2022).

Investigaciones en terapia sistémica breve (TSB)

A continuación, se describirán los resultados de dos investigaciones que incluyen intervenciones desde el modelo de terapia breve sistémica, el objetivo es observar los resultados sobre el impacto en la sintomatología de los clientes.

El primero es el trabajo de Barcons, Cunillera, Miquel y Beyebach (2016), que tuvo el objetivo de investigar la efectividad de una intervención en psicoterapia sistémica breve (TSB) en comparación con la terapia cognitivo conductual (TCC) en una población clínica, en un centro público de salud mental ambulatorio. Se realizaron intervenciones con los pacientes, donde la mitad del grupo fue atendido desde el modelo de terapia cognitivo conductual (TCC) y la otra mitad desde la terapia sistémica breve (TSB). En cuanto a la psicopatología diagnosticada previamente al estudio, el 37 % de los pacientes fueron diagnosticados con trastornos adaptativos, el 29 % con trastornos de ansiedad, el 14 % con trastornos depresivos, y el 8 % con trastornos de la personalidad. Los resultados mostraron que tanto la TCC como la TSB obtuvieron resultados equivalentes, ambas se mostraron más altas, con un porcentaje del más del 50 %; en cuanto a abandonos del proceso se observó menos del 10 % y en derivaciones de casos graves, menos del 3 %. Los autores concluyen que los resultados son positivos para el TSB, ya que se mostró una equivalencia en los resultados con el tratamiento con más evidencia, la TCC (Barcons *et al.*, 2016).

El segundo estudio es el que realizaron García, Beyebach, Cova, Concha-Ponce y Mardones (2021), en el que se evaluó un protocolo de intervención en terapia breve sistémica (TBS) en mujeres que sufrieron eventos estresantes en los últimos tres meses; se evaluó, antes y después de la intervención, sintomatología postraumática, sintomatología depresiva, crecimiento postraumático y satisfacción con la vida. Los resultados muestran que las participantes presentaron disminución en la sintomatología depresiva y estrés postraumático en la evaluación posterior a la intervención, y siguió disminuyendo en la evaluación de seguimiento a los tres meses. En conclusión, se considera que el protocolo de intervención consiguió disminuir la sintomatología, así como aumentar el crecimiento postraumático, y consideran que el protocolo se puede seguir aplicando en estudios controlados (García *et al.*, 2021).

En conclusión, el modelo de terapia sistémica breve es una alternativa que puede resultar viable para la atención de la salud mental en centros comunitarios, hospitales, entre otros, ya que implica un periodo corto de tiempo y pa-

rece ser eficaz; además, toma en cuenta las relaciones familiares del cliente y, por ende, su funcionalidad. Si bien es cierto que la terapia cognitivo conductual ha mostrado resultados mediante repetida evidencia científica, la terapia breve sistémica está haciendo esfuerzos por aportar estudios que demuestren su eficacia, de modo que pueda ser una alternativa que tome en cuenta que las personas son influenciadas por sus vínculos más cercanos. Como vimos anteriormente, dentro de las investigaciones presentadas se muestra evidencia de un efecto positivo en la sintomatología, incluso a la par de la TCC (Barcons *et al.*, 2016); sin embargo, aún son pocos los estudios, por lo que sería importante ampliar la investigación en población mexicana, esto contribuiría al avance de la evidencia en los resultados de las intervenciones desde este modelo.

Conclusiones

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2004), el funcionamiento familiar es un factor protector o de riesgo implicado en la salud mental. En México, de acuerdo con las estadísticas de la Ensanut 2018-2019, el 7.9 % de los adultos reportan sintomatología depresiva severa y moderada (INSP, 2020). Sin embargo, y a pesar de estos datos, el 81.4 % de los mexicanos que presentan estos problemas no tendrán acceso a un tratamiento adecuado (Secretaría de Salud, 2020). Esto adquiere especial importancia en un panorama mundial, donde la pandemia por COVID-19 ha aumentado la aparición y agravamiento de varias psicopatologías.

Lo anterior invita a cuestionar cuáles son los factores específicos que dan lugar, dentro de la dinámica familiar, a problemas de salud mental como la depresión, con el objetivo de atenderlos mediante tratamientos más eficaces. Los estudios revisados para el capítulo muestran que la disfuncionalidad familiar –en específico, la variable de cohesión, que se refiere a la cercanía y calidad de los vínculos– parece estar impactando de manera significativa en la sintomatología depresiva (Kashani *et al.*, 1995; Yang *et al.*, 2014; Ying-Yee y Wan Sulaiman, 2017; Olivera *et al.*, 2019,); sin embargo, se requieren revisiones aún más extensas para corroborar esta idea. Cabe destacar que, a través de los modelos de funcionalidad familiar revisados en este documento, es posible entender que el mundo relacional de las personas afecta su salud mental. Por lo tanto, una alternativa para la atención de estos problemas sería la terapia sistémica

breve (TSB), como un modelo de terapia que toma en cuenta las relaciones familiares y, por ende, le da importancia al mundo relacional del cliente; por lo que podría ser una opción viable para el trabajo dentro de instituciones, ya que es acotada en tiempo y tiene por objetivo el cambio confiando en los recursos del cliente.

En la actualidad, la terapia sistémica breve (TSB) –como modelo integrativo conformado por la terapia centrada en soluciones, la terapia de resolución de problemas del MRI y la terapia narrativa– ha mostrado esfuerzos por generar evidencia científica de su eficacia en poblaciones de mujeres y pacientes de clínicas ambulatorias de salud mental (Barcons *et al.*, 2016; García y Beyebach, 2022); sumado a esto, el modelo de terapia breve centrado en soluciones ha generado, por sí mismo, resultados positivos en mujeres con cáncer y sintomatología depresiva, jóvenes y pacientes de un servicio de salud mental (Aminnasab *et al.*, 2018; Barcons *et al.*, 2016; Kramer *et al.*, 2014). En todos los trabajos antes mencionados se muestra una mejoría de la sintomatología, lo que hace aún más pertinente seguir investigando y replicando los protocolos de atención en poblaciones diversas, así como también evaluar qué tanto el modelo breve sistémico aporta a la cohesión y adaptabilidad en las relaciones del sujeto. En México no se ha encontrado investigación en intervenciones desde la terapia sistémica breve (TSB), por lo que se observa la necesidad de aportar evidencia del funcionamiento de este modelo de intervención en población mexicana. El avance en los trabajos de investigación podrá seguir sustentando la eficacia del modelo, que, hasta ahora, ha tenido resultados positivos.

Para finalizar, este modelo de atención podría ser fácilmente aplicable si se capacita al personal de psicología clínica dentro de centros comunitarios, centros educativos, instituciones de salud y servicios de salud mental, donde la demanda se ha acrecentado a raíz de las problemáticas actuales, y donde la capacidad de atención no ha sido suficiente. Asimismo, podría ser una opción de tratamiento que permita visualizar a la familia como factor protector o de riesgo para la salud mental, y, por ende, sea considerada como parte de la atención. Por lo tanto, se concluye la necesidad de generar trabajos de investigación que comprueben la eficacia de este modelo en población mexicana.

Referencias

- Aminnasab, A., Mohammadi, S., Zareinezhad, M., Chatrrouz, T., Mirghafari, S., y Rahmani, S. (2018). Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy (SFBT) on Depression and Perceived Stress in Patients with Breast Cancer. *Tanaffos*, 17(4), 272-279. Recuperado de <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc6534804/pdf/tanaffos-17-272.pdf>>.
- Atri y Zetune, R. (2006). Cuestionario de Evaluación del Funcionamiento Familiar (EFF). En Velasco, M., y Luna, M. (Comps.), *Instrumentos de evaluación en terapia familiar y de pareja* (pp. 1-26). Ciudad de México: Pax.
- Balcázar-Rincón, L. E., Ramírez-Alcántara, Y. L., y Rodríguez-Alonso, M. (2015). Depresión y funcionalidad familiar en pacientes con diagnóstico de tuberculosis. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 20(2), 135-143. Recuperado de <<https://www.redalyc.org/pdf/473/47345917003.pdf>>.
- Barcons, C., Cunillera, O., Miquel, V., y Beyebach, M. (2016). Effectiveness of Brief Systemic Therapy versus Cognitive Behavioral Therapy in routine clinical practice. *Psicothema*, 8(3), 298-330. <<https://doi.org/10.7334/psicothema2015.309>>.
- Bateson, G., Jackson, D. D., Haley, J., y Weakland, J. (1956). Toward a theory of schizophrenia. *Behavioral Science*, 1, 251-264. <<https://doi.org/10.1002/bbs.3830010402>>.
- Bateson, N. (1 de noviembre de 2021). *Gregory Bateson – Una ecología de la mente*. [Archivo de video]. Recuperado de <<https://www.youtube.com/watch?v=nW3ovmBjQ9I&t=2896s>>.
- Bauman, Z. (2003). *Amor líquido*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Beyebach, M., y Rodríguez, A. (1994). Terapia sistémica breve: trabajando con los recursos de las personas. En Garrido, M., *Psicoterapia, modelos contemporáneos y aplicaciones* (pp. 241-286). Valencia: Promolibro.
- Beyebach, M. (2006). *24 ideas para una psicoterapia breve*. Barcelona: Herder.
- Beyebach, M., y Herrero de Vega, M. (2010). *200 tareas en terapia breve*. Barcelona: Herder.
- Beyebach, M. (2016). La terapia sistémica breve como práctica integradora. En García, F. E., y Ceberio, M. R. (Comps.), *Manual de terapia sistémica breve* (pp. 29-67). Chile: Mediterráneo.

- Blake, M., Hayes, A., y Lloyd, K. (2018). Chaotic-Enmeshment and Anxiety: The Mediating Role of Psychological Flexibility and Self-Compassion. *Contemporary Family Therapy*, 40, 326-337. <<https://doi.org/10.1007/s10591-018-9461-2>>.
- Beck, A. T., Rush, A. J., Emery, G., y Shaw, B. F. (1983). *Terapia Cognitiva de la Depresión*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Buber, M. (1923). *Yo y tú*. Barcelona: Herder.
- Chávez, R., y Michel, S. (2009). *El espacio protegido del diálogo*. Morelia: Editora Norte-Sur.
- De Shazer, S. (1985). *Claves en psicoterapia breve. Una teoría de la solución*. Barcelona: Gedisa.
- De Shazer, S., Berg, I. K., Lipchik, E., Nunnally, E., Molnar, A., Gingerich, W., y Weiner-Davis, M. (1986). Brief therapy: Focused solution development. *Family Process*, 25(2), 207-221. <<https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1986.00207.x>>.
- Epstein, N. B., Bishop, D. S., y Levin, S. (1978). The McMaster Model of Family Functioning. *Journal of Marriage and Family Counseling*, 4(4), 19-31. <<https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1978.tb00537.x>>.
- Epstein, N. B., Baldwin, L. M., y Bishop, D. S. (1983). The McMaster Family Assessment Device. *Journal of Marital and Family Therapy*, 9(2), 171-180. <<https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.1983.tb01497.x>>.
- Fisch, R., Weakland, J.H., y Segal, L. (1984). *La táctica del cambio*. Barcelona: Herder.
- Fisch, R., y Schlanger, K. (2002). *Cambiando lo incambiable*. Barcelona: Herder.
- García, F., y Beyebach, M. (2022) *Superar experiencias traumáticas*. Barcelona: Herder.
- García, F., Beyebach, M., Cova, F., Concha-Ponce, P., y Mardones, R. (2021). Evaluación de un protocolo de intervención en Terapia Sistémica Breve para personas expuestas a un evento estresante reciente. *Psychologia*, 15(1), 43-55. <<https://doi.org/10.21500/19002386.5300>>.
- Garibay, S. (2013). *Enfoque sistémico. Una introducción a la psicoterapia familiar*. Ciudad de México: Manual Moderno.
- Gupta, S., y Rai, K. (2019). Effect of solution focused brief therapy on depressed male college students. *IAHRW International Journal of Science Review*, 7(5), 1017-1019. <https://www.researchgate.net/publication/308577545_The_effectiv>

- ness_of_solution-focused_brief_therapy_on_reducing_depression_in_women>.
- González, K., Franklin, C., y Kim, J. (2016). Solution-Focused Brief Therapy With Latinos: A Systematic Review. *Journal of Ethnic & Cultural Diversity in Social Work*, 25(1), 50-67. <<https://doi.org/10.1080/15313204.2015.1131651>>.
- Hudson, W., y Weiner-Davis, M. (1990). *En busca de soluciones. Un enfoque en psicoterapia*. Barcelona: Paidós.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). (2021). *Resultados de la primera encuesta nacional de bienestar autorreportado (ENBINARE) 2021. Comunicado de prensa núm. 772/21*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/estsociodemo/enbiare_2021.pdf>.
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz. (2013). *Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica en Adultos-México*. Recuperado de <<https://inprf.gob.mx/psicosociales/archivos/encuestaepidemiologia.pdf>>.
- Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2020) *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: Resultados Nacionales*. Recuperado de <<https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/informes.php>>.
- Kashani, J. H., Allan, W. D., Dahlmeier, J. M., Rezvani, M., y Reid, J. C. (1995). An examination of family functioning utilizing the circumplex model in psychiatrically hospitalized children with depression. *Journal of Affective Disorders*, 35(1-2), 65-73. <[https://doi.org/10.1016/0165-0327\(95\)00042-L](https://doi.org/10.1016/0165-0327(95)00042-L)>.
- Kramer, J., Conijn, B., Oijevaar, P., y Riper, H. (2014). Effectiveness of a Web-Based Solution-Focused Brief Chat Treatment for Depressed Adolescents and Young Adults: Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*, 15(5), e141. <<https://doi.org/10.2196/jmir.3261>>.
- Leyva-Jiménez, R., Hernández-Juárez, A. M., Nava-Jiménez, G., y López-Gaona, V. (2014). Depresión en adolescentes y funcionamiento familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 45(3), 225-232. Recuperado de <<https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745527004.pdf>>.
- Linares, J. L. (2012). *Terapia Familiar Ultramoderna*. Barcelona: Herder.
- Minuchin, S. (1974). *Familias y Terapia Familiar*. Boston: The President and Fellows of Harvard College.

- Oblitas, L. A. (2018). El estado del arte de la Psicología de la Salud. *Revista de Psicología*, 26(2), 219-254. <<https://doi.org/10.18800/psico.200802.002>>.
- Olivera, A. N., Rivera, E. G., Gutiérrez, M., y Méndez, J. (2019). Funcionalidad familiar en la depresión de adolescentes de la Institución Educativa Particular «Gran Amauta de Motupe». *Revista Estomatológica Herediana*, 29(3), 189-197. <<https://doi.org/10.20453/reh.v29i3.3602>>.
- Olson D. H. (2011). FACES IV and the Circumplex Model: validation study. *Journal of marital and family therapy*, 37(1), 64-80. <<https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2009.00175.x>>.
- Olson, D. H. (2000). Circumplex Model of Marital and Family Systems. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 144-167. <<https://doi.org/10.1111/1467-6427.00144>>.
- Olson, D. H., Sprenkle, D. H., y Russell, C. (1979). Circumplex Model of Marital and Family Systems: I. Cohesion and Adaptability Dimensions, Family Types, and Clinical Applications. *Family Process*, 13(1), 3-28. <<https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1979.00003.x>>.
- Olson, D. H., Portner, J., y Lavee, Y. (1985). *Faces III: Family Adaptability & Cohesion Evaluation Scales*, *Family Social Science*. Minneapolis: University of Minnesota.
- Olson, D. H., y Gorall, D. M. (2003). Circumplex model of marital and family systems. En Walsh, F. (Ed.), *Normal family processes: Growing diversity and complexity* (pp. 514-548). Nueva York: The Guilford Press.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2004). *Prevención de los trastornos mentales*. Ginebra: OMS. Recuperado de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78545/924159215X_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Preparación y respuesta en materia de salud mental para la pandemia de COVID-19. Informe del director general*. Recuperado de <https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/eb148/b148_20-sp.pdf>.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2006). *Guía práctica de salud mental en situaciones de desastres*. Recuperado de <https://www.who.int/mental_health/paho_guia_practicade_salud_mental.pdf>.
- Osornio-Castillo, L., García-Monroy, L., Méndez-Cruz, A.R., y Garcés-Dorantes, L.R. (2009). Depresión, dinámica familiar y rendimiento académico en estudiantes de medicina. *Archivos en Medicina Familiar*, 11(1) 11-15. Re-

- cuperado de <<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?idarticulo=26838>>.
- Pashapu, D., Ammapattian, T., Vijayalakshmi, P., y Mohammed, A. H. (2015). Effectiveness of Solution-Focused Brief Therapy for an Adolescent Girl with Moderate Depression. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 3(1), 87-89. <<https://doi.org/10.4103/0253-7176.150849>>.
- Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., y Xie, B. (2020). A nationwide survey of psychological of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *General Psychiatry*, 17(9), 3165. <<https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>>.
- Sánchez y Gutiérrez, D. (2000). *Terapia Familiar: Modelos y Técnicas*. Ciudad de México: Manual Moderno.
- Secretaría de Salud en México. (2020). *Diagnóstico Operativo de Salud Mental y Adicciones*. Recuperado de <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/647723/sap-dxsma-informe__2_.pdf>.
- Tramonti, F., Petrozzi, A., Buralassi, A., Milanfranchi, A., Socci, C., Belviso, Guglielmi, P. (2019). Family functioning and psychological distress in a sample of mental health outpatients: Implications for routine examination and screening. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 26, 1042-1047. <<https://doi.org/10.1111/jep.13253>>.
- Von Bertalanffy, L. (1986). *Teoría General de los Sistemas*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., y Jackson, D. (1971). *Teoría de la comunicación humana*. Buenos Aires: Tiempo Contemporáneo.
- Watzlawick, P., Beavin, J., y Jackson, D. (1967). *Pragmatics of Human Communication*. Nueva York: W. W. Norton & Company, Inc.
- Watzlawick, P., Weakland, J. H., y Fisch, R. (2012). *Cambio*. Barcelona: Herder.
- Weakland, J., Fisch, R., Watzlawick, P., y Bodin A. (1974). Brief Therapy: Focused Problem Resolution. *Family Process*, 12(2), 141-168. <<https://doi.org/10.1111/j.1545-5300.1974.00141.x>>.
- White, M., y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Gedisa.
- Wiener, N. (1958). *Cibernética y sociedad*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana.
- Yang H. J, Wu, J. Y., Huang, S. S., Lien, M. H., y Lee, T. S. H. (2014). Perceived discrimination, family functioning, and depressive symptoms among

immigrant women in Taiwan. *Arch Women's Ment Health*, 17, 359-366. <<http://doi.org/10.1007/s00737-013-0401-8>>.

Ying Yee, N., y Wan Sulaiman, W. S. (2017). Resilience as Mediator in the Relationship between Family Functioning and Depression among Adolescents from Single Parent Families. *Akademika*, 87(1), 111-122. <<http://doi.org/10.17576/akad-2017-8701-08>>.

El lugar del padre en la historia de la familia (*The father's role in family history*)

Ivonne Sierra Ortiz
Mario Orozco Guzmán¹

Resumen

La institución familiar es una característica de lo humano, del atravesamiento del lenguaje. En su seno, se transmite la ley más importante para la constitución subjetiva: la interdicción del incesto, la cual se encarga de normativizar lo permitido y lo prohibido en la vida anímica bajo la representación del padre, la cual posibilita la inscripción de una ley sostenida en la renuncia, preámbulo necesario para la emergencia del deseo en la descendencia. En nuestra época pareciera que la función paterna ya no apela por la diferenciación subjetiva, sino por el borramiento de lo *alter*. Si bien la representación de antaño del patriarca permitiría limitar, en los hijos, la irrupción pulsional que inviste desde dentro, ahora su *imago* presenta alarmantes signos de insuficien-

¹ Los autores están adscritos a la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

cia que hacen eclosión tanto en el mundo psíquico del linaje, como en el acrecentamiento de la violencia social, ¿qué ha pasado con la figura del *pater* tras el paso del tiempo?, ¿la familia edípica freudiana todavía alcanza para pensar lo que acontece en nuestro siglo? Analizar las múltiples transformaciones que ha tenido la familia desde la época feudal hasta nuestros días es un ejercicio que nos permite situar qué queda de la función simbólica del padre y cómo se manifiesta en el orden subjetivo.

Palabras clave: Castración, familia, ley, padre, psicoanálisis.

Abstract

The family institution is a human characteristic result of the passage through the language. Within it is transmitted the most important law for the subjective constitution: the incest interdiction, which oversees normativizing the allowed and the forbidden in the psychic life under the father representation that enables the law inscription sustained in the waiver, a necessary preamble for the desire emergence in the descendants. Today, it seems that the paternal function no longer appeals to subjective differentiation, but to otherness elimination. While the representation of the patriarch in the past allowed limiting, in children, the pulsional irruption that invades them from the inside, now his image shows alarming signs of inadequacy that appears in the lineage psychic world and in the social violence increase, what has happened to the *pater* figure over the time? Is the Freudian oedipal family enough to think what is happening in our century? By analyzing the multiple transformations that the family has experienced from the feudal times to the present day, we will be able to situate what remains of the father symbolic function and how itself manifests in the subjective order.

Keywords: Castration, family, law, father, psychoanalysis.

La familia: tierra de inscripción de lo prohibido

La familia, como una forma social presente en cualquier asentamiento humano encontrado en la faz de la tierra, enmarca una afirmación que fue sostenida por los antropólogos del siglo xx y popularizada por uno de los representantes más influyentes de su gremio: Lévi-Strauss. Hoy en día, en un momento histórico distinto, atravesado por lo que muchos llaman, la flagrante caída de la autoridad paterna y la reducción del sujeto a una simple mercancía del capitalismo, es importante desmenuzar la máxima planteada el siglo pasado para analizar tanto su vigencia como las condiciones socio-históricas que posibilitaron su emergencia. Esta última, sin duda, tributaria de todas las sedimentaciones fantasmáticas anteriores que pesaron sobre el tema de lo familiar a través del tiempo.

Para comenzar, resulta sustancial preguntarse sobre qué tipo de familia recae la afirmación axiomática de su universalidad. Respecto a ello, Lévi-Strauss comenta lo siguiente:

La vida familiar está presente en prácticamente todas las sociedades humanas, incluso en aquellas cuyas costumbres sexuales y educativas están muy distantes de las nuestras. Tras haber afirmado durante alrededor de cincuenta años que la familia, tal como la conocen las sociedades modernas, no podía ser sino un desarrollo reciente, resultado de una prolongada y lenta evolución, los antropólogos se inclinan ahora a la opinión contraria; a saber, que la familia, apoyada en la unión más o menos duradera y socialmente aprobada de un hombre, una mujer y sus hijos, es un fenómeno universal, presente en todos los tipos de sociedades (Lévi-Strauss, 1956/1979, p. 95).

De entrada, parece quedar muy bien delimitado lo que se está comprendiendo por el término «familia». Este remite a dos aspectos: por un lado, a una alianza socialmente aprobada, que podemos deducir se refiere al matrimonio —que tradicionalmente ha fungido como la carta de presentación de lo familiar—, y por el otro lado, a una relación de parentesco con los descendientes. Ambas condiciones se sostienen a partir de una clara diferencia anatómica de los sexos, ya que es a partir de la unión de una mujer y un hombre que vendrán los hijos. Su existencia pues, está supeditada a una condición biológica.

Si nos adherimos a la estrechez de esta lógica, no queda lugar para pensar las uniones homosexuales, las formas de crianza homoparentales, las alianzas sin hijos de por medio y las nuevas formas de concepción que incluso hacen prescindible la relación sexual para la procreación. Asimismo, se hace patente la dificultad de nombrar lo familiar y el lugar del padre a partir de un discurso biologicista.

El psicoanálisis lacaniano, por su parte, va más allá de las concepciones naturalistas del sistema familiar y de la participación del padre en el mismo. La introducción de lo simbólico hace que la condición del padre no esté en función «[...] del hecho de que la gente haya reconocido más o menos la necesidad de una determinada secuencia de acontecimientos tan distintos como un coito y un alumbramiento» (Lacan, 1957-1958/1999, p. 187). De manera que, una mujer puede reconocer y ubicar a otra mujer en el lugar del padre procreador en esa experiencia de concebir un hijo, pues lo que se pone en juego es el nombre del padre, el cual no está supeditado a la diferencia anatómica de los sexos, sino a la función simbólica que interviene para marcar diferencias y para hacer diferencia en los ejes de la alianza y de la filiación.

Así, la estructuración de lo familiar supera los lazos consanguíneos y se teje de manera singular en el psiquismo de cada sujeto, que, al estar inscrito en lo social, reproduce una serie de prohibiciones que posibilitan el devenir subjetivo, instaurando un orden de realidad antinaturalista que no cesa de reactualizarse y de reconstruirse en lo individual-colectivo. Entre todas las interdicciones pronunciadas por la cultura, la negativa al incesto es la más sustantiva para el ordenamiento pulsional, pues, al impedir el comercio sexual entre sus miembros, obliga a buscar en el afuera –en otras familias– con quién formar alianzas, asegurando la inscripción de la diferencia al filo de las generaciones.

¿De qué manera se articula la ley que prohíbe el incesto en la teorización psicoanalítica? Freud la inserta en su discurso respecto a *Die Umgestaltungen der Pubertät* (*Las transformaciones de la pubertad*, 1905/1999), el último de sus ensayos sobre sus concepciones fundamentalmente inconscientes de la sexualidad. En ese escrito introduce la idea de límite, de la «Inzestschranke» (barrera del incesto) (p. 126), en tanto demanda cultural que lo social exige para evitar una violencia primordial, la cual consistiría en que la familia haga de la criatura objeto de «Aufzehrung» (absorción) (p. 126). Es imperativo que el tejido familiar facilite el desprendimiento de los hijos de la autoridad parental para posibilitar la expansión de los lazos sociales.

El incesto es antisocial y criminal, es violencia inherente a familias donde existe tal confusión en sus transacciones que resulta en un caos dentro del cual «no se sabe quién hace qué, y quién debe decir qué. No se ha organizado ningún ritual de transacción» (Cyrulnik, 1995, p. 44). Los padres, al ser quienes dirigen a la familia, son los primeros que deben responder a la exigencia cultural de poner orden a los intercambios entre sus miembros, pues su deseo –deseo del otro, como lo establece Lacan– precede y preside el deseo del sujeto.

La violencia confusional, o la confusión que violenta toda transacción familiar con el acto incestuoso, es correlativa de la absorción mencionada previamente. La barrera del incesto como exigencia social dirigida a lo familiar se inscribirá para Lacan en algo más allá de la *imago* paterna: en el significante del nombre del padre, el cual vendrá a sustituir el deseo materno, deseo de absorción violenta, de consumo gozoso, para introducir al sujeto en el campo simbólico de la ley, con ello «hace de obstáculo entre el niño y la madre, es el portador de la ley, pero de derecho, mientras que de hecho interviene de otra forma, y es también de otra forma como se manifiestan sus faltas de intervención» (Lacan, 1957-1958/1999, p. 193). Es importante puntualizar que la participación del padre no se reduce a su presencia real, puede inclusive estar ausente, no haber figurado en la crianza del cachorro humano y, aun así, estar presente en su dimensión simbólica en tanto la madre pueda reconocer en ella misma o en algún otro la autoridad de una palabra que limite y/o haga barrera a su propio deseo.

Mientras más fallida sea la intervención en lo real del padre para hacer valer y gravitar la interdicción del incesto, más parece ser indispensable que el Estado legisle al respecto, es lo que se han planteado en la Fundación Europea para el Psicoanálisis, a través de su presidente Jean-Marie Fossey, al insistir en una misiva dirigida a los candidatos presidenciales en Francia, cuya copia fue recibida en nuestro correo electrónico (Fundación Europea para el Psicoanálisis, comunicación personal, 29 de marzo de 2022), intitulan su petición: «Una inscripción del interdicto del incesto en la Ley de las Leyes» (FEP, 2022). Ellos proponen que la prohibición del incesto aparezca en la Constitución, su iniciativa es una apuesta de humanización dirigida a la clase política, en la cual señalan de qué manera los psicoanalistas nos enfrentamos constantemente a las consecuencias traumáticas y devastadoras de «pasajes al acto incestuosos y abuso sexual» (FEP, 2002). Ante la deficitaria participación del padre en nuestra época, el llamado angustiante hacia las instituciones es un intento por se-

guir sosteniendo un orden simbólico a todas luces fracturado, ¿qué queda del patriarca?, ¿qué lugar ha ocupado en la historia de la familia?, ¿de qué manera transmite la ley que permite la diferenciación subjetiva a su descendencia?

Las formas del padre a través de la historia

El lugar que ha tenido el padre a través de los tiempos ha impactado en las formas de constitución psíquica del linaje, modelando posicionamientos singulares respecto a la ley y al deseo que son propios de una época determinada. De tal manera que, para problematizar lo que queda del patriarca en nuestros días, es necesario pasar revista por las distintas reconstrucciones de su figura, tanto en lo social como en lo privado. Sabemos que, el lugar privilegiado para el advenimiento del *pater* es la familia.

Roudinesco (2013) distingue tres grandes períodos en la evolución de la familia: en un primer momento se encuentra la *familia tradicional*, preocupada sobre todo por el patrimonio, en su seno, los matrimonios son arreglados por los padres en función de intereses económicos sin tomar en cuenta las relaciones afectivas y/o sexuales entre los potenciales cónyuges, toda su organización gira alrededor de la autoridad patriarcal. Elementos heredados de la tradición monárquica, según la cual, la sucesión del lugar de autoridad, entre sus miembros, estaba comandada por un derecho divino.

Las condiciones socioeconómicas de este periodo histórico indican que la violación, como enfatiza Matthews-Grieco (2005), era resultado de «una cultura donde las mujeres eran consideradas no solamente como inferiores a los hombres, sino también como estando en la tierra para satisfacer las necesidades del sexo fuerte, sobre todo si eran de un estatuto social modesto» (p. 199). El derecho patriarcal, como derecho de amo, como derecho de propiedad sobre el cuerpo de otros, se ejercía haciendo permisibles tanto la prostitución de la esposa como el incesto.

En un segundo momento encontramos a la *familia moderna*, entre finales del siglo XVIII y mediados del siglo XX, se impone este nuevo modelo fundado en el amor romántico, ahora los casamientos se llevan a cabo únicamente si existe una reciprocidad de sentimientos y una fidelidad carnal. Se valoriza la división del trabajo, la educación del hijo se deja en manos del Estado. La atri-

bución de la autoridad también cambia y se vuelve un tema que se disputa en dos bandos: entre el estado y los padres, y entre el padre y la madre.

Finalmente, surge la *familia contemporánea* a partir de 1960, la cual une, por un período relativo de tiempo, a individuos que buscan una aproximación afectiva y/o quehacer sexual. Aquí la autoridad se vuelve problemática, el aumento de separaciones atestigua este hecho. Cabe señalar que, en las tres acepciones de familia propuestas, el padre, como emblema de la diferenciación subjetiva y de la inscripción de la ley, ocupa posiciones distintas. En el primer tipo se trata de un padre que es el sucesor de un rey, y, por tanto –según las creencias de la monarquía–, es designado por Dios; es el representante de una deidad para su pueblo. Es él quien controla el cuerpo de sus mujeres, decide el porvenir de sus súbditos, y los castigos infligidos a sus hijos, su autoridad es equiparable al poder de un rey, de ahí que sea considerado como «el rey en su propia casa», enunciado que, aunque aún encontramos en el argot cotidiano, ya se encuentra desprovisto del significado de antaño atribuido.

Su poderío era tal que, en el derecho romano, recaía en él la decisión de reconocer o no a los descendientes de su carne. De manera que la paternidad se presentaba desligada de su componente biologicista, de ahí que un recién nacido se convertía en un hijo en tanto que se le designara como tal. Así, se podía legitimar a cualquiera con el nominativo de hijo, aun cuando no existieran vínculos consanguíneos en común, al tiempo que se podía desconocer a los nacidos de la propia simiente² (Veyne, 1987). Los vástagos socialmente reconocidos por sus padres eran catalogados como ciudadanos de segunda clase, condenados a obedecer la voluntad paterna hasta la muerte de este, gracias a la cual, y solo hasta ese momento, era posible emanciparse de tal estado de sumisión. No es casual, pues la rigidez de las leyes promulgadas en esa época, tanto en Grecia como en Roma, en contra del parricidio.

Con la entrada del cristianismo se instaura la necesidad apremiante de hacer confluir en un mismo personaje a quien engendra y a quien se designa como padre, la voluntad que vale no es más la del hombre sino la de Dios padre, de la cual ningún mortal puede sustraerse. Y, para poder ser socialmen-

2 La palabra era lo que designaba al padre. De suerte que quien engendraba (progenitor) podía o no coincidir con quien se designaba como padre, claro enfrentamiento entre la función simbólica y el componente biologicista. En nuestros días, gracias al avance de la medicina, el hombre que ponga su simiente en el proceso de concepción no puede ya rehuir a reconocerlo ni a cumplir las obligaciones de manutención que dicta la ley, aun cuando psíquicamente esté imposibilitado de devenir padre en el campo de la palabra.

te declarado como padre, es necesario someterse a la legitimidad sagrada del matrimonio, sin la cual «ninguna familia tiene derecho de ciudadanía» (Rou-dinesco, 2013, p. 23). En este período, el padre toma posesión del hijo, le pertenece, pues lo ha marcado a través de una doble vía, con su simiente y con su sangre.³ Las leyes impuestas en la cultura, deberán pues, tratar de limitar los excesos de la autoridad patriarcal.

Tanto en la época medieval como en la feudal, la ley del padre no cesa de ser impetuosa dentro del orden familiar, él ostenta el poder de vida y de muerte, su principal encomienda consiste en resguardar del peligro a los miembros de su núcleo, protección que debe ser retribuida con una completa dependencia a su palabra. En Alemania, en el siglo VIII y hasta bien entrado el siglo XI, el padre es el jefe por derecho, y la autoridad que ejerce sobre sus hijos es avasalladora, a pura voluntad puede venderlos como simples objetos de intercambio, o como mercancía de trabajo⁴ (Guichard, 1988).

Es una cuestión interesante que, en un inicio, la autoridad patriarcal se instaure a partir de la violencia y la obediencia absoluta a una figura que linda con lo tiránico, la cual, lejos de favorecer el proceso de separación en sus hijos, encomienda de la transmisión generacional, asegura que la descendencia mantenga investida libidinalmente su palabra y su ley. Con ello, controla la vida de su linaje de manera permanente, pues, ante la partida de su carne, deviene inmortal, ya que ahora el hijo va a ocupar su lugar, perpetuando así, en el entramado familiar, la transmisión mortífera de una ley que se sostiene a partir de la anulación subjetiva. En el linaje, la fuerza de la tradición que dicta continuar sosteniendo la díada amo-esclavo, se convierte en una suerte de maldición al demandar la perpetuación de lo idéntico, inhibiendo con ello, la creación de nuevos espacios de movimiento.

Los descendientes que reciben el peso de dicha transmisión mortífera no se comportan de manera pasiva, responden, ya sea adhiriéndose a la palabra del rey-dios-padre, o, pronunciándose en su contra y comenzando con ello, una revuelta simbólica que apuesta por fracturar su lugar de autoridad inapelable. La rebelión por parte de los hijos, en contra de los abusos cometidos por

3 En la época medieval, el vientre materno era percibido únicamente en tanto receptáculo de la potencia del hombre. El descubrimiento del proceso de fecundación, que esclarece el papel jugado por los ovarios y los espermatozoides, se va a establecer hasta el año de 1875.

4 La novela de Sofía Guadarrama Collado, *La conquista de México Tenochtitlan* (2021), describe cómo las condiciones de coerción económica y hambruna que imperaban en la región del Anáhuac antes de la conquista española, orillaron a los padres de familia a vender a sus hijos.

el padre, era inminente, pues se encontraba sustentada en el anhelo de una vida más allá de sus mandatos,⁵ condición ineludible para la inscripción del deseo. Como veremos más adelante, esta apremiante necesidad por parte de los hermanos de reglamentar el poderío patriarcal, la encontramos tanto en el campo de la literatura como en varios de los mitos creados por Freud.

Ante el requerimiento imperioso de reglamentar la transmisión genealógica de los excesos cometidos por el padre, derivados, en gran parte, de equiparar su lugar con la figura de Dios, surgió la necesidad de apelar a una autoridad paterna fundada sobre un contrato social y moral, dotada de un carácter benevolente, piadoso y compasivo. Este deseo le puso fecha de caducidad a la representación del padre todopoderoso, permitiendo que las funciones de la familia comenzarán a ser suplidas por instituciones a cargo del estado. De esta manera, paulatinamente se fue relativizando y borrando la soberanía del Dios padre en el seno de la familia.⁶ No obstante, su lugar perdido fue recobrado en el ámbito de la vida económica de la civilización.

La primera gran herida narcisista a la investidura paterna consiste en el derrocamiento del padre-rey de la antigüedad. Este movimiento va a permitir que más adelante, en la *familia moderna*, las madres puedan comenzar a ocupar un lugar más activo en la crianza y educación de sus hijos. Con ello, la autoridad al interior de la familia se vuelve un objeto que oscila entre ambos progenitores, de ahí que términos como, «patriarcado» y «matriarcado» gozaran de tanta popularidad durante esa época, pues describían modos de funcionamiento presentes en la sociedad.⁷ Cabe señalar que la visibilización de las mujeres no fue algo gratamente recibido en la esfera social, la emergencia de lo femenino fue percibida como una amenaza al orden simbólico establecido.

Estalayo (2010) realiza un recorrido histórico de los distintos padres que ha tenido la cultura, y al dar lectura a sus indagaciones, se hace patente lo in-

5 La posibilidad de ir más allá del padre, de sus mandatos y de su ley, ya sea en el orden personal, profesional y/o familiar, enmarca un movimiento que, para el neurótico, hartas veces va acompañado de malestar. El propio Freud lo sintió en sus entrañas. Recordemos el sentimiento de enajenación que experimentó el padre del psicoanálisis frente a la Acrópolis.

6 Asimismo, la abolición de la monarquía tuvo un impacto importante en la soberanía patriarcal, la cual influyó en las representaciones creadas alrededor del padre en occidente.

7 El acalorado debate entre los simpatizantes y los adversarios tanto del matriarcado como del patriarcado suscitó un gran número de trabajos durante el siglo XVIII. Entre los más difundidos se encontraban las investigaciones de Bachofen (1861/2008), que apelaban a la existencia de un derecho gineocrático originario, en el cual los hombres pasaban a ocupar un lugar secundario. Se trataba de un estadio cultural primigenio que fue reprimido durante el desarrollo posterior del mundo antiguo.

quietante que ha resultado el tema de lo femenino a través del tiempo, sobre todo en los albores del siglo XIX. Durante dicho período, termina por instaurarse una idea que ya se venía gestando tiempo atrás; el peligro que representa lo femenino para el cuerpo social y familiar. En este último, el riesgo radica en que las mujeres-madres, con su omnipotencia, pueden ejercer un poder ilimitado sobre sus hijos, el cual puede llegar a ser voraz, por lo que se vuelve necesario que sea vigilado por un tercero.⁸ En lo referente a la sociedad, la tripartición del lugar de la autoridad (padre, madre, estado), amenaza con una feminización del lazo social.

Para ese entonces, el padre del siglo XIX ya había sufrido varias heridas narcisistas; primero fue destituido de su investidura de rey supremo, personaje todopoderoso que, lejos de ser un representante de la ley, parecía él mismo encarnarla, posteriormente, con la intermediación del estado, le fue despojado el gobierno familiar, pues ahora la educación de sus hijos era el encargo de alguien más, que, a su vez, pronunciaba leyes para limitar el poder patriarcal de antaño,⁹ y como si eso no fuese poca cosa, debe enfrentarse en esta época, a la irrupción de lo femenino. Tambaleante, amenazado y disminuido, tendrá que acechar y tratar de neutralizar al nuevo peligro que ha devenido manifiesto, esto, quizá, movilizado por la añoranza de lo que en él ya se encuentra irremediablemente perdido.

Cabe comentar que, durante todo el siglo XIX, la autoridad paterna buscó revalorizarse constantemente, al tiempo que no cesó de fracturarse. Si bien el padre se colocaba al frente de las instituciones y de las organizaciones de la sociedad civil, su poder ya no era ilimitado, pues ahora si cometía una sanción debía ser castigado. Dicho descentramiento de su autoridad fue coadyuvante para la emancipación de las mujeres y de los niños.

Peter Gay (1992), puntualiza que, si bien el recelo hacia lo femenino no era un tema nuevo, ni en el cuerpo social ni en los espacios familiares, fue durante el siglo pasado que adquirió una connotación singular atrayendo la atención de periodistas, predicadores y políticos que, con flagrante angustia, buscaban desesperadamente argumentos en contra de la emancipación femenina.

8 Por su parte, Orozco (2003) sostiene que la maternidad introduce a la mujer en el círculo de la trascendencia, de la determinación y del origen de una vida, de su mando y gobierno. Al abrirse más allá de sí misma crea un nuevo círculo vital: engendrando, nutriendo y protegiendo. Desde esa posición atrae la mirada envidiosa del hombre, la mirada que envidia y codicia a esa mujer erigida en gran-diosa.

9 La figura social del padre en esa época remite a una persona sometida a la ley del Estado, respetuoso de las leyes y de las obligaciones morales que acompañan su designación de jefe de familia.

Recordemos que, antes de que Charcot libere lo histérico de la condición y representación de lo femenino, se advierte que su descompostura y desenfreno corporal alientan un miedo masculino que «se nutre de fantasmas de devoración y de hundimiento por la Eva tentadora, amante de las tácticas de estimulación del deseo masculino, capaz de todos los desenfrenos por el hecho de que se identifica a la naturaleza y que amenaza, por este hecho, con revelar, en todo momento, su animalidad» (Corbin, 2005, p. 181). Ese miedo masculino realmente sitúa a lo femenino fuera de toda ley, en plena identidad con el goce.

De ahí que, para mantener a raya lo femenino, el imperativo social de entonces enunciaba que las mujeres debían ser madres, pues solo de esa manera se podía refrenar el desborde de una sexualidad percibida como peligrosa y devastadora, al no estar circunscrita a lo materno. El imaginario de la época dictaba que aun cuando las mujeres-madres participaban más activamente en el seno familiar, debían seguir circunscritas a la ley del padre, así, este recobraba algo del poder perdido a través de la dependencia de los hijos y la subordinación de la esposa. Una fémina que rehuía a la maternidad, parecía escapar no solo a la procreación y crianza de la criatura, sino también al imperio del otro depositado en su cuerpo.

Los discursos imperantes acerca de la femineidad, durante la época victoriana, atravesaron la construcción del saber psicoanalítico. En ese contexto histórico ser mujer implicaba el cumplimiento de tres aspectos en particular: el casamiento —elevado al estatuto de ideal social—, hacerse cargo de las tareas del hogar y el cuidado de los hijos. De ahí que no fuera casual, sino causal, la proliferación de casos de histeria durante una época en la que la mujer adquiría un lugar en lo social únicamente en tanto que madre y esposa.

Freud (1933/2008), finalmente un hijo de su época, parece no haber podido sucumbir a pensar a la mujer más allá de los imperativos sociales depositados en ella. Pues la maternidad va a ser erigida, en su teoría, como la salida hacia la femineidad normal, ya que esta última tiene que ver con la búsqueda del falo que le fue negado en la triangulación edípica, con lo cual se establece la equivalencia simbólica pene-hijo, que va a sellar, de manera reduccionista, el destino de lo femenino. Muy acorde, claro está, con el discurso hegemónico de entonces.¹⁰

10 Cuestión interesante, pues, aunque han pasado más de cien años de sus formulaciones, en lo social se sigue relacionando a la femineidad con la maternidad, mandato que deja poco margen a algunas mujeres para poder constituirse como tales desde otro lugar, sin pagar un precio alto: la culpabilidad.

Respecto a dicha correlación, Orozco (2003) postula lo siguiente:

Sería infatuarse creer que es la única vía para reproducir aquel orden fálico, para corregir la atrofia. Sin embargo, Freud sucumbe a esa infatuación cuando (...) identifica lo femenino con lo maternal. Atrofiando con esto, comprimiendo con ello, no sólo los abanicos de la feminidad sino también los destinos de la mujer (p. 279).

Tal parece que, en Freud, el anhelo por mantener la clara diferencia de los sexos, sobre la cual se edifica la experiencia edípica, piedra angular de su aparato teórico, clausuró la posibilidad de pensar lo femenino más allá de lo materno, pues quizás este más allá colocaría a la mujer en un lugar que por tradición le estaba destinado al hombre, atentando con ello, al orden social preestablecido y a las estructuras fundamentales de la familia.

Así pues, la familia edípica, conformada por dos sujetos con sexos anatómicamente distintos y con hijos, productos de dicha alianza, funge como la representante de la sociedad a mediados del siglo XIX. Su influencia, lejos de menguar, ha atravesado a la familia contemporánea del siglo XX. Las formulaciones sustentadas en el complejo de Edipo han sentado las bases –en la mayor parte del campo psicológico– para analizar las relaciones internas del orden conyugal, filial y genealógico. ¿Por qué Freud, elige, de la vasta literatura griega, el mito de Sófocles para ubicarlo en el centro de sus teorizaciones acerca de la sexualidad infantil? ¿Será que lo elige porque el personaje Edipo encarna de modo majestuoso, en su reinado propio, un «jouissance coupable» (disfrute culpable) (Lacan, 1966-1967, p. 90), un acto sexual impensable, indecible e imposible? Ese goce ha violentado a su pueblo, Tebas, del cual se ostentaba como su salvador por haber descifrado el enigma de la Esfinge. La violencia del goce incestuoso se desata como una peste que asola a la población y empuja a Edipo a consultar el oráculo.

La estima que se desprende del análisis que hace de la puesta en escena de Sófocles es tal, que incluso postula lo siguiente: «Me atrevo a decir que, si el psicoanálisis no pudiera gloriarse de otro logro que haber descubierto el complejo de Edipo reprimido, esto solo sería mérito suficiente para que se lo clasificara entre las nuevas adquisiciones valiosas de la humanidad» (Freud, 1940/2010, p. 192). Este agalmático descubrimiento, principio fundamental del aparato psicoanalítico, ha permeado la construcción social de la figura de la familia por

más de un siglo. ¿Cómo se trazó el camino que permitió la reactualización de la mitología antigua para la conceptualización de lo familiar en psicoanálisis?

La tragedia de Sófocles y la familia edípica de Freud

De entre todas las obras de Sófocles resalta la trilogía de Edipo, personaje que poco a poco se descubre presa de un funesto destino que recae sobre él, incluso antes de su nacimiento. Este drama muestra el engeguementamiento y la impotencia humana ante los designios impuestos por el otro. En este caso, por el oráculo de Delfos. No hay escapatoria, pues ni el conocimiento del texto de la profecía ni su ignorancia impactan en lo que ya ha sido escrito. Ahí se ubica precisamente lo trágico.

Aristóteles consideraba a *Edipo rey* como la más bella tragedia, la cual fungía como el modelo para las posteriores producciones teatrales. Para él, la tragedia era el punto culminante del arte poético que se plasma en la representación de un acto que genera horror, angustia y aflicción, unido al placer que provoca su eliminación. Esto es precisamente lo que a nivel afectivo evoca el drama de Edipo en el público, los infortunios de su vida aterrizan y su desdicha estremece, pero su flagrante ignorancia, parece momentáneamente eximirlo de la culpa, y así, el espectador, goza del placer trágico en la propia «khatarsis», finalidad a la que aspira el poeta en la narrativa de lo trágico (Rodríguez, 1995, p. 29).

El drama de Sófocles muestra, de una manera magistral, la construcción paulatina de una verdad que no se presenta de entrada, sino que se va develando tras el curso de los acontecimientos –cuestión muy parecida a lo que ocurre en un proceso de análisis—. La inocente ignorancia frente a los deseos que ofenden a la moral es clara, y, a partir de la puesta en acto de lo prohibido, se dinamitan los grilletes de la represión, dejando expuesto el contenido ominoso que, por su familiaridad inconsciente, captura y aterrizan al espectador que también se encuentra herido por la renuncia pulsional impuesta por la cultura.

Recordemos en qué consiste la célebre historia: un oráculo le anuncia a Layo, rey de Tebas, el desgraciado destino de su estirpe, su primogénito será su asesino y desposará a su propia madre. Para impedir el cumplimiento de tal designio, el rey entrega a su hijo a un criado para que ponga en marcha su plan filicida. El sirviente no lleva a cabo el atroz encargo y gracias a las contin-

gencias de la vida, el bebé termina siendo criado en una corte extranjera. Ignorante de su origen, cuando Edipo alcanza la edad adulta, asesina a Layo en una riña –sin saber de quién se trata– y después de liberar a la ciudad de Tebas de la maligna esfinge, recibe como premio la mano de la reina, cumpliendo así con su destino (Sófocles, 430-415 a. C./2016).

Cuando finalmente cae el velo de la ignorancia, puesto que «el saber es necesario a la institución del acto sexual» (Lacan, 1966-1967, p. 90), se muestran con toda su crudeza las prácticas incestuosas llevadas a cabo por Edipo. El caos y la confusión reinan en Tebas, en tanto Edipo además de parricida, es hijo y esposo de la misma mujer, y padre y hermano de sus propios hijos. Edipo se maldice a sí mismo, a su destino y al oprobio que, con sus faltas, ha alcanzado también a su estirpe. Se saca los ojos con los botones del vestido de su esposa-madre finada, con el fundamento de que ha preferido cegarse antes que seguir viendo sus crímenes, a sus padres en el infierno, a los hijos que ha engendrado, y a su pueblo. Pide ser desterrado.

Las desventuras de Edipo son un atentado a las leyes de la diferencia entre las generaciones, que representan la base sobre la cual se asienta la vida en lo social. Con su actuar ignorante, Edipo asesta un golpe mortal a la ley simbólica que posibilita distinguir entre uno y otro. De ahí que el ordenamiento de los parentescos sucumbe a la indiferenciación, lo cual le permite ocupar múltiples lugares en la trama genealógica aun cuando estos van en contra de la ley.

El personaje más célebre de Sófocles parece poner sobre la mesa la destrucción del orden familiar a partir de la abolición de la diferencia, y, frente a ello, ¿de qué manera restituir la estructura fundamental amenazada? El reconocerse culpable, el castigo autoimpuesto a través del enceguecimiento y el destierro, son intentos desesperados por volver a poner en circulación el imperativo de lo prohibido. Y tal parece que los tebanos tienen bastante claro este aspecto, pues aunque sienten pena por los infortunios de Edipo, jamás pronuncian una palabra de aliento que le aminore la carga subjetiva que lleva en sus hombros, saben que lo ocurrido tiene un costo que él debe pagar. De suerte que, para no retornar al caos, el asesino de la diferencia debe exiliarse y convertir su peregrinar errante en una prueba viviente de las desgracias que vienen aparejadas tras la realización de lo prohibido.

Lo que Freud toma e interpreta de la obra de Sófocles es la historia del hijo culpable por desear la muerte de su padre para poder yacer incestuosamente, y, sin impedimentos, con su madre. A través de estas configuraciones se propone

un modelo único de familia que va a dar lectura a cualquier grupo de personas emparentadas entre sí por vínculos carnales, sociales y/o afectivos. Así, Edipo es «culpable de tener un inconsciente, en la interpretación Freudiana, Edipo se convierte, por tanto, en un neurótico de fin de siglo, culpable de su deseo y responsable de sus fantasmas» (Roudinesco, 2013, p. 66).

Para Freud, la incuestionable voluntad del oráculo lo que muestra es la eficacia simbólica del inconsciente en su más vasta universalidad. En donde «la cadena del destino es también el destino del encadenamiento a la experiencia edípica» (Orozco, 2003, p. 189). Poco importa si el personaje conocía o no a la mujer que desposaba o al hombre que daba muerte, la atemporalidad del aparato psíquico es lo que le permite a Edipo encarnar la tragedia del inconsciente, transmisión histórica que reclama vigencia en cada generación. Así, el prototipo universal para pensar el orden de lo familiar se instaaura y alcanza, también, el análisis de otras obras literarias como *Hamlet* y *Los hermanos Karamazov*.

Freud (1897/2010) introduce la obra de Shakespeare como una analogía de lo que ocurre en *Edipo rey*, con la salvedad de que se trata de momentos distintos de la cultura. En ambos personajes, lo que acontece emerge a partir de condiciones completamente disímiles. De entrada, Edipo desconoce los deslices incestuosos a los cuales se entrega sin esbozo de culpa, como si él fuera una especie de encarnación de lo inconsciente. Lo que vemos en su paralelo, el príncipe de Dinamarca, es a un sujeto aquejado por la culpa que retorna desde lo inconsciente. Hamlet, desde el inicio del drama, está atravesado ya por los deseos infantiles que se reactualizan con toda su fuerza ante el asesinato de su padre a manos de su tío y el casamiento de este con su madre. Si bien Claudio le muestra la realización de sus propios deseos inconscientes, estos aparecen proyectados en otra persona, a diferencia de lo que ocurre con el personaje de Sófocles.

Roudinesco (2013) señala que la reinención del *Edipo rey* propuesta por Freud es una respuesta racional ante el terror generalizado que suscitaba la irrupción de lo femenino y el borramiento de la diferencia sexual que había embargado a la sociedad europea de finales de siglo, sobre todo a partir de que claudicó en Viena el poder de las antiguas monarquías imperiales. Así, al convertir el mito griego en complejo, Sigmund aseguraba el mantenimiento de la diferencia sexual a partir de un modelo de familia cuya extinción en lo social se temía.

Si bien era cierto que el poderío que detentaba el rey-dios-padre aseguraba la prevalencia del imperativo estructural de lo prohibido, con el declive de la monarquía se fue al fundamento el imperio del dios-padre en el imaginario social. Si no era más la representación del monarca la encargada de normativizar las diferencias entre los sexos, las generaciones, entre padres e hijos, entre lo femenino y lo masculino, entre lo pasivo y lo activo, etc., ¿cuál era el devenir del orden familiar? Tal parece que la angustia frente al fenecer de la familia tradicional llevó a Freud a ubicar la ley de la diferencia, en un lugar acorazado, seguro, impermeable al paso del tiempo e ignorante de movimientos históricos o revueltas sociales. Así pues, la soberanía antes atribuida a la figura del monarca, pasó a ubicarse, con Edipo, en el inconsciente.

Llama la atención que tanto en Edipo como en Hamlet y los hermanos Karamazov sobresale una suerte de rebelión de los hijos contra los padres. Emergencia de deseos mortíferos que se fundan en la búsqueda por instaurar otro orden social, gracias al establecimiento de una nueva ley. Denunciar los abusos del *pater* y destituirlo de su antigua investidura tiránica, es una apuesta por ir más allá de él.¹¹ Curiosamente, la saga edípica de estas figuras literarias muestra, sin velo alguno, el anhelo inconsciente de los vástagos por eliminar al padre, pero no se detiene a analizar ningún aspecto de aquel a quien va dirigida la agresión. Nada se sabe pues, de los padres de estos personajes, al menos no desde la tinta de Freud. Layo es mencionado banalmente, al igual que el difunto rey de Dinamarca, y del repulsivo Fiodor Karamazov aparecen solamente aspectos descriptivos de su caracterología, ¿quiénes son los padres de los hijos parricidas?, ¿qué hicieron para despertar las pulsiones asesinas en su descendencia?

El texto de *Tótem y Tabú* (1912/2008) es una apuesta por responder a dichas interrogantes a través de la construcción de un mito sobre el origen de la cultura. El interés por la antropología social pensada bajo la influencia del discurso darwinista hizo proponer a Freud el mito del padre de la horda primordial. Un tipo desdeñable, tirano y perverso que sometía a todos los miembros del clan a su antojo, al tiempo que disponía sin reservas incestuosas de todas las hembras, restringiendo su acceso a los demás varones –entre los cuales se encontraban sus hijos—. Ante ello, los hermanos se vieron en la imperiosa necesidad de darle muerte para destituir la ley obscena que este encarnaba. El

11 Freud encontró –primero en la mitología griega, después en el teatro isabelino, y, posteriormente, en las teorías antropológicas y en las epopeyas religiosas– narraciones que mostraban diversas vías para ir más allá del padre; neutralizar su poderío y emancipar, con ello, a los hijos doblegados.

banquete totémico que vino después, incorporación incestuosa de la carne paterna, generó un intenso sentimiento de culpa entre los homicidas que habían devenido también caníbales, esto desembocó en la creación de leyes para regular el comercio sexual, lo cual permitió la emergencia de un nuevo orden social. A su vez, la instauración del totemismo delimitó tajantemente las acciones permitidas y prohibidas a los grupos tribales, pues con la construcción del tótem se aseguró que nadie claudicase ante lo interdicto, prohibición que debía caer con toda su fuerza, ya que «no es preciso prohibir lo que nadie anhela hacer, y es evidente que aquello que se prohíbe de la manera más expresa tiene que ser objeto de un anhelo» (Freud, 1912/2008, p. 74).

El asesinato mítico del padre de la horda fue lo que permitió la emergencia subjetiva del linaje, las diferencias entre generaciones y la instauración de una ley sostenida en la pérdida, la prohibición y la renuncia. Acorde a la propuesta freudiana, las sedimentaciones psíquicas del crimen originario se reactualizan incesantemente en la relación que el niño pequeño entabla con sus padres. Desde esta perspectiva, el obstinado deseo de muerte hacia el patriarca, pone en escena el anhelo inconsciente por realizar nuevamente el obrar interdicto, y con ello, acceder a la satisfacción primordial. Así pues, en el complejo de Edipo se presenta, a través de formaciones imaginarias, lo que antaño fue llevado al acto por la fratría primigenia.

Por su parte en *Moisés y la religión monoteísta* (1939/2010) se vuelve a poner en escena lo concerniente al parricidio. Crimen fundacional del monoteísmo presente en el judaísmo, que más adelante va a tener su prosecución en el cristianismo. La hipótesis de Freud señala que el profeta Moisés era egipcio y profesaba la religión monoteísta, la cual prohibía la heterodoxia y la idolatría pagana; frente a la reinstauración generalizada del politeísmo, se vio obligado a emprender la huida con sus seguidores para continuar con su culto. Durante el trayecto hacia la tierra prometida sus fieles lo asesinaron, quizá debido a la continua decepción frente al incumplimiento de lo prometido. La reactualización del crimen primordial transgredió la representación de la figura paterna. Este acto se desestimó y fue olvidado por mucho tiempo hasta que, gracias al retorno de lo reprimido, se manifestó a través de una culpa insidiosa que preparó los cimientos para la reaparición de las religiones monoteístas. Desde esta perspectiva, el mito del cristianismo está atravesado por lo olvidado en un tiempo primordial y reactualizado en el pueblo judío.

Es una atractiva conjetura que el arrepentimiento por el asesinato de Moisés diera la impulsión a la fantasía de deseo del Mesías, quien volvería y traería a su pueblo la redención y el imperio universal prometido. Si Moisés fue este primer Mesías, Cristo es su sustituto y su sucesor (...) también en la resurrección de Cristo hay cierta verdad histórico-vivencial, pues era [Moisés resurreto, y, tras él,] el padre primordial retornado, de la horda primitiva; glorificado y situado, como hijo, en el lugar del padre. (p. 86)

En la comunión cristiana se escenifica el banquete totémico de la horda primordial; la sangre y el cuerpo de Cristo se ingieren a través de la representación simbólica del vino y de la hostia. Aparentemente ya no desde un sentido agresivo, sino sutil y tierno, como si se tratará de un símbolo de veneración y de aceptación hacia la ley del hijo –en el lugar del padre– circunscrita en los preceptos y rituales religiosos. Pero, ¿por qué lo judíos formularon el mito de la resurrección de Cristo?, ¿por qué el muerto debía renacer?, ¿será que la experiencia edípica ofrece una dialéctica donde la represión, en lugar de comprimir el deseo, lo desencadena, anudando a la autoridad paterna también «un ideal de promesa» (Lacan, 1938/2003, p. 87)? En efecto, la teorización sobre el Edipo propone el surgimiento del sujeto en el cruce de las violencias: matando al padre, que parece matar el deseo del hijo. Con la intolerancia hacia el *pater* se instituye la ley de un padre asesinado pero vivo a través de, y por su palabra interdictora.

Freud (1939/2010) señala que la verdad prehistórica acerca del asesinato del padre primordial generó una intensa conciencia de culpa que se extendió sobre todo el pueblo judío, que había encontrado, en el asesinato de Moisés, por parte de los fieles egipcios, una reactualización del crimen que moraba en su propio acontecer psíquico, quizá como en la narrativa inconsciente de Hamlet, quien vio en el otro (Claudio) al perpetuador de los anhelos que acechaban su alma. Así, tanto en Hamlet como en el pueblo judío, el recordatorio de lo prohibido-deseado junto con lo fantaseado-cometido, se tradujo en un estallido cuantioso de culpa. De ahí que no es casual la calurosa bienvenida que se le dio a la nueva religión, pues el cristianismo, al apelar por la existencia de un hijo –chivo expiatorio– que pagará por todos los pecados (culpas) de los hombres, libraba de este afecto al resto de la población. Finalmente, la redención del hijo, puesto en el lugar del padre, aseguraba el triunfo del primero.

En el acontecer anímico de Edipo, Hamlet y los hermanos Dostoievski reactualizan el asesinato mítico del padre de la horda, al tiempo que en la religión del hijo (cristianismo) se vuelve a poner en circulación la religión del padre (judaísmo). Bajo este análisis, Freud va a proponer su modelo único de familia, capaz de condensar todos los orígenes de la humanidad a partir de dos aspectos fundamentales: la ley, sustentada en la diferenciación subjetiva, y la culpa. Ambas, portadoras de un carnet perteneciente al orden familiar.

No obstante, la familia que había imaginado Freud ya comenzaba a presentar signos de decadencia, incluso antes de que él propusiera su teoría del Edipo. Este decaimiento se hizo patente en los albores del siglo xx, período en el que ya resultó ineluctable pronunciarse contra ello. Pues, los antiguos referentes en los que se encontraba sostenida la ley del padre, comenzaron a presentar importantes fluctuaciones: la invención de métodos de concepción asistida, la efervescencia de lo femenino, que cada vez se diseminaba más en lo social, y el resquebrajamiento de la palabra del patriarca en pro de una autoridad compartida en el seno familiar, modelaron una figura muy distante del padre-dios-rey que había existido en la antigüedad. Por el contrario, lo que ahora se presentaba era un hombre impedido, atravesado por la carga genealógica de la culpa, y el peso de una insuficiencia psíquica congénita para enfrentar las contingencias del ejercicio parental.

El padre impedido de la contemporaneidad

Con la entrada de un nuevo siglo, la institución familiar se vio enfrentada a novedosos desafíos: movimientos políticos, sociales y económicos impactaron directamente en el lugar del padre, reconfigurando constantemente la figura de lo familiar en el seno social. A su vez, la separación iniciada en el siglo xix y consolidada en el siglo xx, entre el acto de procrear y el placer sexual, condujo a una revalorización de los niños, hasta entonces reducidos a simples objetos de sus padres. En esa coyuntura emergieron múltiples discursos que apelaban por el cuidado de los infantes; se comenzó a instar a las madres a amamantar a los pequeños en lugar de entregarlos con nodrizas, al tiempo que se echaron a andar programas para involucrar a ambos progenitores en la crianza y educación de sus hijos. Así, el niño comenzó a ocupar otro lugar en la trama generacional.

Este movimiento impactó también a la mujer, pues con las nuevas técnicas de planificación familiar, se le fue desligando de su exclusiva función de madre y esposa. La legalización del aborto en Europa terminó por arrancar, de las manos del padre, el exiguo control que aún tenía en el proceso de procreación. Con ello, el pronunciamiento de las mujeres respecto a su propia corporalidad se convertía en un discurso legitimado por el orden institucional. Al ser reconocidos socialmente los derechos del sexo femenino, nuevos espacios, que antes estaban reservados para los varones, comenzaron a abrirse y a ser habitados por ellas.

Los movimientos sociales previamente descritos contribuyeron en la emergencia de un nuevo orden simbólico que se consolidó en los albores del siglo XXI. En este, el padre no es más el jefe de familia, su autoridad ya no se sostiene por su investidura, y su palabra ya no es secundada por su cónyuge. El desfallecimiento casi total de su poderío es un fenómeno que tiene implicaciones que se presentan, con una crudeza pasmosa, en la clínica infantil, pues si la representación del padre es la encargada de reglamentar lo permitido y lo prohibido, ¿qué pasa cuando la función paterna, lejos de apelar por la diferenciación subjetiva, aboga por el borramiento de la alteridad?

La rebelión de los hijos contra el padre ya no desemboca en ninguna alianza que restituya su palabra –como sí ocurría con la figura del padre de la horda primordial, con Edipo y Hamlet–. Por el contrario, pareciera que la revuelta persiste de manera indefinida y no encuentra freno alguno porque el contrincante no muestra tentativas de lucha, quizá tampoco de vida, así, la pelea contra un muerto no puede inaugurar otra escena, que en este caso daría lugar a una legitimación e internalización de la autoridad paterna, en tanto ni siquiera exista un pronunciamiento de defensa. Tal vez no hay respuesta porque ya no queda nada que proteger. La caída de la representación paterna orilla a sus subrogados –iglesia, escuela y estado– a intentar evocar fallidamente el poder paterno de antaño.

De ahí que no sea casual que emerjan nuevas teorías que apuesten por pensar a la familia en este nuevo orden simbólico, claramente diferente al que se encontraba vigente en la época de Freud. Tal es el caso de Recalcati (2013), quien postula que, ante el ocaso del padre en la contemporaneidad, la figura de Edipo –un hijo que rivalizaba con su padre, a quien debía matar para acceder a la realización de sus propios deseos incestuosos–, ya no alcanza para pensar lo que acontece en nuestro tiempo. En su lugar propone a Telémaco,

simpático personaje de la *Odisea*, escrita por el poeta griego Homero alrededor del siglo VIII a. C.

El joven Telémaco, de edad veinteañera, hijo de Odiseo y de Penélope, heredó de su padre la fuerza de su cuerpo, mientras que de su madre obtuvo las facciones delicadas de su rostro. En los poemas homéricos parece estar dotado de prudencia y claridad mental. La desaparición de su padre, por dos decenas de años, anidó en el interior de su alma un profundo sentimiento de añoranza que lo llevó a embarcarse en una serie de andanzas para ir a buscarlo. Aunque en el relato original el padre y el hijo finalmente se reúnen y emprenden una venganza contra los pretendientes de la madre, que, por el tiempo transcurrido sin esposo, creían viuda, el aspecto que retoma Recalcati (2013) para proponer su teoría no es ese, el autor se centra más bien en la condición de espera del hijo, deseante de que aparezca un padre que ya todos dan por muerto, aspecto que no mengua en nada el anhelo de su regreso.

Así, Telémaco se convierte en una especie de anti-Edipo, no es más un rival de su padre que busca transgredir su ley y ocupar su lugar, por el contrario, el joven que contempla el mar anhela otra cosa: el regreso de su padre para poner en regla todo el desorden que se ha suscitado desde su partida. No es pues, un parricida, sin padre nadie puede serlo.

Siguiendo a Recalcati (2013), vivimos en la era del complejo de Telémaco, de la espera melancólica ante algo que no retorna. Cabe puntualizar que el deseo del hijo no apunta a restaurar el poderío perdido del antiguo padre-amo, haciendo resucitar a la figura del padre de la horda o al dios-padre que vino después de él. No, la demanda que prima en los niños y jóvenes de nuestra época va más allá de la búsqueda de disciplina, coacción y poder, la cual parece enmarcarse en una demanda de testimonio hacia el otro.

Desde esta perspectiva, ¿el complejo de Telémaco no sería una versión o una subversión del complejo de Edipo? Lo subvierte en tanto ya no hay pretensión de sobrepujar ni cuestionar la autoridad paterna, el sujeto va en su búsqueda, y le demanda se haga presente, pues su propio linaje está en riesgo; ¿ese llamado no es el mismo que Lacan (1957-1958/1999) supone como ese «(...) requerimiento, en un momento vital de hacer responder al Nombre del padre en su lugar» (p. 210)? Telémaco quiere de su padre respuestas-presencias para detener el caos y confusión en relación con el goce materno asediado o insilado por los pretendientes. De suerte que no sea insensato pensarlo también como una versión de Edipo. No olvidemos que Telémaco participa en la com-

petencia por contraer nupcias con Penélope qué esta misma impone a sus pretendientes. Desposará a quien atravesie con una flecha doce anillos de hacha.

El hijo de Odiseo lidia con la versión de un padre que, por no acudir al requerimiento, al llamado, hace que su ausencia se asimile con la impresión de abandono en ese torbellino de excesos en la casa familiar. No deja de sorprendernos que las últimas palabras de Jesucristo en la cruz sean precisamente dirigidas al padre para clamar o reclamar su abandono. Así como es crucial este acontecer enunciado o denunciado del abandono del padre, también lo es su instancia salvadora. A veces incluso inscrita en lo fantasmático. Es lo que señala Danièle Brun (2013) en casos de sujetos que padecieron enfermedades durante su niñez: « conservan el recuerdo de su curación o de su retorno a la vida con ocasión de una llegada inesperada del padre a casa y de su intervención salvadora» (p. 167). Así pues, el requerimiento sigue siendo el de un retorno del padre para hacer valer la fuerza de su no salvador, nombre del padre, y con ello poder instaurar un orden simbólico en la familia al coartar la violencia fascinante y morbosa del goce en el desenfreno.¹²

De tal manera que el padre que se demanda no es ya el poseedor de la última palabra sobre lo permitido y lo prohibido, lo bueno y lo malo, sino un padre capaz de restringir el exceso pulsional que permite dar forma al mundo psíquico, un pater que pueda transmitir el sentido de la vida, la estima por la existencia, así como la necesidad de dar apertura en la trama generacional a lo *alter*, aspectos que se transmiten en la descendencia a partir de que son testimoniados en la vida misma del padre, en la forma en que lleva sus días y se relaciona con los otros.

Reflexiones finales

En la obra freudiana encontramos tres figuras representativas del padre, cada una hace eclosión en la subjetivación de su descendencia de diferente manera. Por su parte, el Edipo enmarca el deseo como prohibido, subrayando la imperante necesidad de renunciar a la apetencia incestuosa. En esta tragedia, el padre es un rival, infanticida y pedófilo. Por otra parte, el padre de la horda

12 Otra versión mítica del retorno de Odiseo a Ítaca pone en entredicho la fidelidad de Penélope y señala su complacencia con los pretendientes, con los cuales se comenta pudo haber tenido encuentros sexuales (Graves, 2002).

enmarca los excesos del progenitor, la lucha entre padres e hijos se consolida con la formulación del mito originario. Y, finalmente, en el Moisés y la religión monoteísta se reconoce la ley del hijo que ha ocupado el lugar del padre. En este último desarrollo, muchos autores encuentran una flagrante deuda inconsciente del creador del psicoanálisis tanto a su propio padre como hacia su religión judía.

La triada paterna que propone Freud a lo largo de su obra está atravesada por una línea en común, un crimen fundador perpetuado por los hijos que, en todos los casos, se trata de un parricidio. Este asesinato va a dar origen a la instauración de una ley atravesada por la castración que va a imponer un nuevo ordenamiento psíquico y social. Para ello, se hace patente la necesidad de que exista una confrontación entre padres e hijos que desemboque en una alianza que lleve a la interiorización de otro orden simbólico.

Sin embargo, ¿es posible pensar en una alianza con el *pater* en nuestro contexto histórico? Muchos estudiosos han teorizado ya sobre la crisis de la representación del padre en Occidente y sus implicaciones subjetivas en el linaje. Entre ellos se encuentra Jacques Lacan, quien aborda las consecuencias devastadoras de la demolición de la autoridad paterna en su texto *La familia* (1938/2003). Ahí se refiere puntualmente a «la declinación social de la *imago* paterna» (p. 93) condicionada por colectivos trastornados por desastres económicos y políticos. Dicha declinación impactó en la estructura misma de lo subjetivo que incidió en la emergencia del psicoanálisis. Freud, hijo protegido del patriarcado cuestionado, revelará en su gesta científica la manera en que las neurosis retratan las contradicciones de la jerarquía familiar. Así, tenemos padres, como los del pequeño Hans y los de Dora, cuya devaluada *imago* debe ser compensada por medio del síntoma, en el primer caso a través de la fobia a un caballo, y, en el segundo, mediante una identificación que enmarca y da rumbo al deseo. Es llamativo que no se trate de un padre venido a menos sino de su *imago*. Para Lacan, esta *imago* es el núcleo inconsciente del complejo edípico. La *imago* paterna hace que la familia encuentre en dicho complejo estabilidad, orden y estructura, pero, sobre todo, dinamismo del deseo.

El análisis sociológico de la violencia ha encontrado en esta declinación de la *imago* paterna un referente exploratorio. Como el que emprende Michel Wieviorka (2005) al indicar que la declinación del orden institucional, vector de erosión del lazo social, resulta ser «un fenómeno cultural que va a la par de la crisis de la autoridad» (p. 65). Al no existir autoridad ni normativas que se

impongan, la violencia encuentra espacio propicio para ensanchar su poder incluso criminal. Es decir, la violencia se impone como autoridad, poder autoritario y poder desmesurado.

Por su parte, la clínica contemporánea también atestigua las repercusiones violentas de una intervención deficitaria de la función paterna, «esto supone que el goce materno no estuvo lo suficientemente limitado y acotado por la palabra ordenadora del Padre» (Milmaniene, 2010, p. 53). Producto de ello parece prevalecer una sujeción de la criatura a voluntades veleidosamente narcisistas de los padres: madres que se solazan en su papel de dueñas de su progenitura, madres que convierten sus lazos de filiación en competencia y rivalidad, padres que pretenden hacer prevalecer su palabra mediante el miedo, y padres que desesperadamente buscan conquistar la confianza de sus hijos. Estos son algunos de los efectos que Milmaniene encuentra en su clínica de la caducidad de la ley en familias habitadas por el caos.

La representación del padre ha estado sujeta a diversos cambios movilizadas por las relaciones de producción, las condiciones sociales y las transformaciones de la cultura. Reflexionar acerca de aquello que está en constante movimiento, que cuando es nombrado ya es otro, demanda a todas las disciplinas estar a la altura de lo que atraviesa y da forma a la subjetividad en el curso de cada época. Por parte del psicoanálisis, consideramos que su encargo ético consiste en hacer de la teoría un saber vivo en constante reformulación que vaya más allá de los textos para pensar los fenómenos que acontecen en lo social. El desafío más importante para aquellos que hacemos investigación dentro de este campo se inscribe precisamente en este punto, en revitalizar los acartonados conceptos al someterlos a interlocución con otros saberes que también abordan el acontecer subjetivo a la luz del malestar contemporáneo. De esta manera, abrir la escucha a otros campos como la filosofía, la historia, la sociología y la literatura, enriquece el análisis de las constelaciones psíquicas que se presentan en nuestro contexto histórico.

Referencias

Bachofen, J. (1861/2008). *El matriarcado. Una investigación sobre la ginococra-cia en el mundo antiguo según su naturaleza religiosa y jurídica*. Madrid: Akal.

- Brun, D. (2013). *L'insidieuse malfaisance du père*. París: Odile Jacob.
- Corbin, A. (2005). La rencontre des corps. En Corbin, A., Courtine, J. J., y Vigarello, G. (Dirs.), *Histoire du corps* 2. París: Seuil.
- Cyrułnik, B. (1995). El sentimiento incestuoso. En *Del incesto*. Buenos Aires: Nueva Visión
- Estalayo, L. (2010). ¿Qué significa ser un buen padre? *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, 30(107), 419-436.
- Freud, S. (2010). Carta 71 (15 de octubre de 1897). (L. Etcheverry, Trad.). En Strachey, J. (Ed.), *Sigmund Freud: Obras completas*. Vol. 1 (pp. 305-308). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1897)
- Freud, S. (1999). Drei Abhandlungen zur Sexualtheorie. En *Gesammelte Werke*. Vol. v (pp. 27-145). Berlín: S. Fischer Verlag. (Trabajo original publicado en 1905).
- Freud, S. (2008). Tótem y tabú. (L. Etcheverry, Trad.). En Strachey, J. (Ed.), *Sigmund Freud. Obras completas*. Vol. 13 (pp. 1-164). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1912).
- Freud, S. (2008). 33.^a Conferencia. La feminidad. (L. Etcheverry, Trad.). En Strachey, J. (Ed.), *Sigmund Freud. Obras completas*. Vol. 22 (pp. 104-125). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1933).
- Freud, S. (2010). Moisés y la religión monoteísta (Breuer y Freud). (L. Etcheverry, Trad.). En Strachey, J. (Ed.), *Sigmund Freud. Obras completas*. Vol. 23 (pp. 1-132). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1939).
- Freud, S. (2010). Esquema del psicoanálisis. (L. Etcheverry, Trad.). En Strachey, J. (Ed.), *Sigmund Freud. Obras completas*. Vol. 23 (pp. 133-210). Buenos Aires: Amorrortu. (Trabajo original publicado en 1940).
- Fundación Europea para el Psicoanálisis. (2022). *Una inscripción del interdicto del incesto en la Ley de las Leyes*. [Correo electrónico].
- Gay, P. (1992). *La experiencia burguesa. De victoria a Freud I. La educación de los sentidos*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Graves, R. (2002). *Los mitos griegos* 2. Madrid: Alianza.
- Guadarrama Collado, S. (2021). *La conquista de México Tenochtitlan*. Barcelona: Editorial B.
- Guichard, P. (1988). *Historia de la familia I*. Madrid: Alianza.
- Lacan, J. (1938/2003). *La familia*. Buenos Aires: Argonauta.

- Lacan, J. (1957-1958/1999). *Seminario 5. Las formaciones del inconsciente*. Barcelona: Paidós.
- Lacan, J. (1959-1960/1990). *La ética del psicoanálisis*. Barcelona: Paidós.
- Lacan, J. (1966-1967). *La lógica del fantasma*. Inédito.
- Lévi-Strauss, C. (1956/1979). *La famille*. París: Gallimard.
- Matthews-Grieco, S. F. (2005). *Corps et sexualité dans l'Europe d'Ancien Régime*. En Corbin, A., Courtine, J. J., y Vigarello, G. (Dirs.), *Histoire du corps 1*. París: Seuil.
- Milmaniene, J. E. (2010). *Clínica de la diferencia en tiempos de perversión generalizada*. Buenos Aires: Biblos.
- Orozco, M. (2003). *La noción de destino en el pensamiento de Freud*. Morelia: UMSNH.
- Recalcati, M. (2013). *El complejo de Télemaco. Padres e hijos tras el ocaso del progenitor*. Barcelona: Anagrama.
- Rodríguez, G. (1995). Tres epistemes interpretativas de Edipo rey. *La colmena. Revista de la Universidad Autónoma del Estado de México*, 7(108), 27-32.
- Roudinesco, E. (2013). *La familia en desorden*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Sófocles. (430-415 a. C./2016). *Edipo rey*. Ciudad de México: Porrúa.
- Veyne, P. (1987). *Historia de la vida privada I*. Círculo de lectores.
- Wieviorka, M. (2005). *La violence*. París: Hachette.

Revisión sistemática del estigma en personas con trastorno mental grave (*Systematic review of stigma in people with severe mental illness*)

Irene Martínez-Cava Cáceres¹
Myriam Rebeca Pérez Daniel²
María de Lourdes Vargas Garduño³
Francisco Antar Martínez Guzmán⁴

Resumen

El estigma hacia personas con un diagnóstico psiquiátrico ha tomado mayor relevancia en las últimas décadas debido a su impacto negativo en la experimentación de bienestar y en la efectividad de los tratamientos. El objetivo del presente capítulo es comparar los resultados de estudios relativos al estigma en población con un diagnóstico de trastorno mental grave (TMG) para identificar el estado actual del conocimiento respecto del tema y comprender aquellos elementos pertinentes en la propuesta de estrategias que permitan el abordaje del estigma. Entre marzo y junio se realizó una búsqueda y selección de artículos

1 Universidad de Colima. Correo e.: <irene.martinezcava@gmail.com>.

2 Universidad de Colima.

3 Universidad de San Nicolás Hidalgo.

4 Universidad de Colima.

que estuvieran publicados en el período 2000-2021 en tres bases de datos, obteniéndose un total de 31 artículos (14 en América, 11 en Europa y 6 en Asia). Los resultados señalan relaciones complejas que forman parte del fenómeno del estigma. En primer lugar, se recogen las experiencias y percepciones que tienen las personas con un diagnóstico del proceso de estigmatización. En segundo lugar, la interiorización del estigma por parte de las personas diagnosticadas a consecuencia del estigma percibido y experimentado. En tercer lugar, las estrategias de afrontamiento que ponen en marcha para lidiar con la discriminación. Finalmente, se aborda la resistencia al estigma como fenómeno protector frente a los efectos negativos del estigma.

Palabras clave: estigma, salud mental, trastorno mental, autoestigma.

Abstract

Stigma towards people with a psychiatric diagnosis has become more relevant in recent decades due to its negative impact on the experimentation of well-being and the effectiveness of treatments. The objective of this chapter is to carry out a systematic review of the research that addresses stigma in people with a diagnosis of Serious Mental Illness (SMI) in order to know the current state of knowledge on this subject. The results point to complex relationships that are part of the phenomenon of stigma. In the first place, experiences, and perceptions that people with a diagnosis have about the stigmatization process are collected. Second, the internalization of stigma by people diagnosed because of perceived and experienced stigma. Third, the coping strategies they put in place to deal with discrimination. Finally, resistance to stigma is addressed as a protective phenomenon against the negative effects of stigma.

Keywords: stigma, mental health, mental disorder, self-stigma.

Introducción

Convivir con un trastorno mental suele conllevar diferentes retos. Por un lado, aprender a vivir los síntomas y dificultades que pueden surgir derivados de la

condición de salud mental y/o de la adaptación a la medicación. Por otro lado, se enfrentan al reto de tener que lidiar con el prejuicio que existe en torno a los trastornos mentales y las discriminaciones en las que se materializan (Velasco, 2013; Treviño-Elizondo, Willis, Siller-González y Quiroga-Garza, 2015; Vega-Santiago y González-Santiago, 2016).

El impacto del estigma en la vida de las personas con trastorno mental grave (en adelante TMG) es múltiple y se relaciona con el rechazo y la evitación (a ser vecinos, a casarse, a emplear), la restricción en torno a actividades y decisiones cotidianas (conducir, votar, ser parte activa de su tratamiento o decidir materner), la sobreprotección y la interiorización de estas expectativas por parte de las personas diagnosticadas (Gil, Winter, León y Navarrete, 2016; O'Reilly *et al.*, 2019; Steinberg y Wetterneck, 2017; Dunne, MacGabhann, Amering y McGowan, 2018). Debido al impacto que tiene, este ha sido señalado dentro de los principales obstáculos para la recuperación de las personas con un diagnóstico, tanto por la generación de vulnerabilidad a consecuencia de la desigualdad y discriminación, como por el impacto negativo en el desarrollo de bienestar (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2018).

Goffman (2006) conceptualiza el *estigma* como un conjunto de actitudes negativas que facilitan la discriminación de las personas con TMG por poseer características que se consideran devaluables (en este caso, poseer un diagnóstico). Las actitudes negativas hacia quienes poseen este atributo devaluado, genera que este grupo se encuentre inmerso en un proceso de pérdida de estatus social que termina impactando negativamente en la construcción de su propia identidad (Corrigan, 2000; Link, 1987; Goffman, 2006).

A pesar de las múltiples manifestaciones del estigma, este puede ser dividido en dos macrobloques: el *estigma público* (actitudes y reacciones de la población general hacia las personas con trastorno mental) y el *autoestigma* (la incorporación, por parte de las personas con un diagnóstico, del prejuicio social a la visión de sí mismos/as) (Corrigan y Watson, 2002). Asimismo, el *estigma* (tanto público como interiorizado) puede ser entendido bajo la estructura de los tres componentes clásicos del prejuicio: componente cognitivo, afectivo y conductual (Corrigan y Watson, 2002).

A pesar de que el fenómeno del estigma aparece en diversos grupos poblacionales (Campillay y Monárdez, 2019; Araújo *et al.*, 2018), su estudio en personas con TMG es un objeto relativamente reciente. Este desarrollo ha sido especialmente notable en las últimas décadas, acompañándose de las recomen-

daciones de organismos internacionales de indagar acerca de su funcionamiento (OMS, 2018).

Adicionalmente, durante la contingencia de COVID-19 se han puesto de manifiesto algunos elementos que, si bien ya habían sido planteados, empezaron a ser experimentados por la generalidad de la población: los estragos que genera el aislamiento social y la necesidad de repensar los conocimientos y prácticas en torno a las diferentes condiciones de salud mental (Galea, Merchant y Lurie, 2020). En este sentido, el trabajo con personas que tienen un diagnóstico de TMG ha sido señalado de especial importancia, ya que constituyen un grupo especialmente vulnerable debido a las características psicológicas, económicas y sociales (Buitrago, Ciurana, Fernández y Tizón, 2020), así como la discriminación histórica ejercida hacia este grupo (Foucault, 1998). Por tanto, el objetivo del presente trabajo consiste en revisar la literatura acerca del estigma en personas con TMG para sintetizar el conocimiento existente en las últimas dos décadas y que puedan emerger elementos clave en el abordaje del estigma y aspectos que requieran mayor profundización.

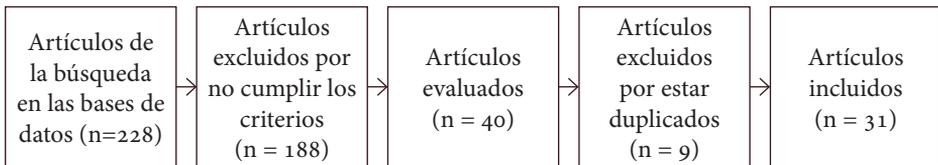
Procedimiento

Se ha realizado una revisión bibliográfica entre marzo y junio de 2022 de artículos encontrados en los buscadores de PsycNet, PubMed y ScieLo. La estrategia de búsqueda consistió en introducir en los buscadores, en inglés y castellano, los términos «estigma» y «trastorno mental grave». Se añadieron los filtros de que fueran artículos de revistas científicas y que estuvieran publicados entre 2000 y 2021. Previo a la búsqueda bibliográfica, se establecieron criterios de inclusión y exclusión para la selección de artículos. Los criterios de inclusión fueron que los artículos estuvieran escritos en inglés o castellano, que fuesen trabajos empíricos originales, que utilizarasen muestra de personas con un diagnóstico de TMG y que hubieran sido publicados entre 2000 y 2021. Los criterios de exclusión, por su parte, fueron que los resultados presentados no tuvieran concordancia con los objetivos planteados y que abordaran tratamientos e intervenciones específicas, así como reseñas, editoriales, resúmenes y actas de conferencias, revisiones sistemáticas y metaanálisis.

Los estudios arrojados fueron revisados por una de las autoras utilizando una hoja de extracción de datos que incluyera títulos y resúmenes, los cuales

se leyeron para identificar qué artículos debían ser incluidos o excluidos atendiendo a los criterios anteriormente comentados. Adicionalmente, se realizó una base de datos en la que se anotó el año y autores del artículo, país(es), objetivo, participantes, método, técnicas e instrumentos y conclusiones. El análisis de los datos se realizó mediante análisis de contenido, conformando categorías de manera inductiva en función a los núcleos de sentido que emergieron de los resultados. Se obtuvo una muestra total de 228 artículos, de los que se excluyeron 188 por no cumplir con los criterios de inclusión y/o presentar algunos de los criterios de exclusión, y 9 que se encontraban repetidos, por lo que la muestra final estuvo compuesta por 31 artículos que estudian el estigma en personas con un diagnóstico psiquiátrico (véase figura 1).

Figura 1. Diagrama de flujo de la búsqueda sistemática



Fuente: Elaboración propia.

Resultados

La agrupación de los artículos por zonas de estudio se organiza de la siguiente manera: 14 en América (de los cuales uno se realizó en América Latina, y otro se realizó en diferentes países a nivel intercontinental), 11 en Europa (uno de los estudios compara resultados intracontinentalmente entre países europeos) y seis en Asia. Organizados por paradigma de estudios, predominan los estudios cuantitativos (24), seguido de los estudios cualitativos (7).

Una vez realizados el análisis y síntesis, emergen cuatro categorías. Si bien hay artículos que reportan resultados pertenecientes a varias de las categorías, el reporte general y los objetivos se incluyen, preferencialmente, en una de las categorías: percepción y experimentación del estigma (12 de los estudios analizados), autoestigma (14), estrategias de afrontamiento (1) y resistencia al estigma (4). Adicionalmente, emergen nueve subtemas que se reparten entre las

tres primeras categorías. A continuación, se presenta la tabla de categorías y subcategorías:

Tabla 1. Categorías y subcategorías emergentes.

| Número estudios | Nombre de la categoría | Nombre de la subcategoría |
|-----------------|---|--|
| 12 | Percepción y experimentación de estigma | Estereotipos y conductas percibidas |
| | | Diferencias en la experimentación de discriminación |
| | | Efectos del estigma |
| 13 | Autoestigma | Reacciones afectivas |
| | | Consecuencias o efectos |
| | | Factores moderadores, predictores y variables relacionadas |
| 1 | Estrategias de afrontamiento | Ocultación |
| | | Evitación |
| | | Participación/discusión |
| 4 | Resistencia al estigma | |

Fuente: Elaboración propia.

Percepción y experimentación del estigma

En este tema se engloban las situaciones, conductas o mensajes que las personas con TMG identifican como muestras del estigma, pudiendo ser o no ser experimentadas en primera persona.

En primer lugar, las percepciones que tienen las y los participantes es que la experimentación del estigma no refiere a unos espacios concretos (Hernández, Frías, Fernández, Melián y González, 2019; Whitley y Campbell, 2014), ni se limita a aquellas situaciones de discriminación abierta y directa, como las agresiones (Dinos, Stevens, Serfaty, Weich y King, 2004).

Para estas personas, el *estigma* también refiere a la percepción de ser sobreprotegidos por asumirse que no tienen suficiente capacidad (Dunne *et al.*, 2018) y a ser evitados por diferentes grupos y personas –preferir mantener dis-

tancia social y no hablar de las condiciones de salud mental– (Grover *et al.*, 2017; Dinos *et al.*, 2004; Dunne *et al.*, 2018). Esta evitación que se observa (especialmente con la apertura a hablar de estas condiciones) es percibida como elemento que causa y retroalimenta el estigma, junto a la falta de formación general en salud mental (Dunne *et al.*, 2018).

Estas personas perciben que el estigma está relacionado con los estereotipos de violencia y peligrosidad. Consideran que los medios de comunicación desempeñan un eje central en la difusión y refuerzo de estos estereotipos negativos (Ochoa *et al.*, 2011; Dunne *et al.*, 2018). Asimismo, en el estudio de Hugget *et al.* (2018) señalan que la diferenciación que se hace de los niveles de peligrosidad atribuidos a las diferentes etiquetas diagnósticas marcan una jerarquización en el estigma que acompaña a las etiquetas diagnósticas.

A pesar de que el *estigma* es percibido en las diferentes condiciones de salud mental, las y los participantes refieren que existen diferencias en la intensidad del estigma (Vedana *et al.*, 2017; Dinos *et al.*, 2004). Por un lado, revelar el diagnóstico es percibido como un riesgo en el incremento del estigma, es decir, aquellas personas que revelan abiertamente su diagnóstico tienen más posibilidades de recibir discriminación (Vedana, Silva, Miaso, Zanetti, y Borges, 2017). Por otro lado, la percepción social de la severidad y visibilidad de los síntomas, así como poseer comportamientos no aceptados socialmente son identificados como elementos que también potencian el estigma (Vedana *et al.*, 2017; Dinos *et al.*, 2018).

Sin embargo, Corker *et al.* (2015) en su estudio con personas en su primer episodio de depresión y esquizofrenia, encontraron que aquellas con depresión experimentan más discriminación en múltiples áreas interpersonales (a excepción de las relaciones con la policía) en comparación con personas con esquizofrenia. Asimismo, encontraron un número considerable de participantes que no experimentaron estigma (Corker *et al.* (2014).

En cuanto a los efectos del estigma, las discriminaciones experimentadas y percibidas parecen presentar efectos negativos directos en el soporte social de la persona que, a su vez, ha sido identificado como otro factor de riesgo para ser víctima del estigma (Nugent, Rosato, Hughes y Leavey, 2020). Igualmente, Nugent *et al.* (2020) identificaron dos factores de riesgo adicionales: ser joven y haber experimentado trauma temprano.

Otra de las consecuencias del estigma que se ha señalado, refiere al aumento del aislamiento, tanto por la tendencia social a evitar a personas con un

diagnóstico, como debido a que las personas con una condición de salud mental evitan establecer relaciones sociales como forma de lidiar con el estigma anticipado (Dinos *et al.*, 2004; Vedana *et al.*, 2017). Todo ello se traduce en una progresiva pérdida de roles sociales, que dificulta el reconocimiento social y autorreconocimiento de sus cualidades (Ochoa *et al.*, 2011). Al mismo tiempo, Rabadán (2015) identifica la *pérdida de identidad* como un elemento clave por lo reportado por los y las participantes. La pérdida de las actividades que la persona solía realizar, de los roles que solía desempeñar y la nueva pertenencia social a un grupo negativamente estereotipado y devaluado con el que la persona no se identifica, conlleva una sensación de pérdida de la propia identidad (Rabadán, 2015).

La conjugación de las múltiples pérdidas (social, identitaria, de la propia capacidad y bienestar) y las dificultades para realizar tareas, en un contexto de desvalorización social, son percibidas en su conjunto como la principal causa de la reducción de la autoestima (Vedana *et al.*, 2017; Dinos *et al.*, 2004; Ochoa *et al.*, 2011; Li *et al.*, 2017). Por su parte, Buchman-Wildbaum *et al.* (2020) y Dinos *et al.* (2004), encontraron que tanto la anticipación del estigma como los sentimientos de pérdida, se relacionan con retrasar acudir a servicios de atención profesionales, y con una peor adherencia al tratamiento (Buchman-Wildbaum *et al.*, 2020; Dinos *et al.*, 2004).

Finalmente, ha sido reportado también un aumento de los malestares, especialmente los síntomas depresivos y ansiosos. Los síntomas depresivos son percibidos en relación tanto con el proceso de estigmatización (Dinos *et al.*, 2004); como de la interiorización del estigma (Pearl, Forgeard, Rifkin, Beard y Björgvinsson, 2016; Yanos, Roe, Markus y Lysaker, 2008). Los síntomas ansiosos, por su parte, parecen relacionarse con la anticipación del estigma (Link, Wells, Phelan y Yang, 2015; Thornicroft, Brohan, Rose, Sartorius y Leese, 2009), y se vinculan especialmente con situaciones en las que la persona se plantea decir que tiene un diagnóstico (Dinos *et al.*, 2004). Cabe mencionar que la interiorización del estigma aparece en sí misma como otra consecuencia que se deriva del estigma social. Sin embargo, debido al interés que ha despertado su estudio, y al papel que desempeña en el proceso de estigmatización, se ha decidido considerar como una categoría separada.

Autoestigma

En esta categoría se incluyen los resultados relativos al proceso por el cual la persona con un diagnóstico acepta los estereotipos y expectativas sociales negativas y los incorpora a su propia visión de sí mismo/a, conformándose el autoestigma o estigma internalizado. De manera general, diversos estudios reportan que la prevalencia de los niveles de autoestigma en personas con un diagnóstico son altos o relativamente altos: variando del 36 % al 94.7 % (Bello *et al.*, 2019; Ran *et al.*, 2018; Grover *et al.*, 2017; Li *et al.*, 2017; Ehrlich-Ben *et al.*, 2013; Brohan, Elgie, Sartorius y Thornicroft, 2010; West, Yanos, Smith, Roe y Lysaker, 2011).

En cuanto a las reacciones afectivas, hay estudios que señalan que debido a la pérdida de roles sociales y a la discriminación experimentada a consecuencia del diagnóstico, aparecen sentimientos de culpa, relacionados con la interiorización de la falta de capacidad para responder y enfrentar las situaciones que se presentan (Dinos *et al.*, 2004; Ochoa *et al.*, 2011). Adicionalmente, también han sido reportadas emociones de enfado y miedo, así como también sentimientos de vergüenza y soledad (Dinos *et al.*, 2004).

Entre las consecuencias reportadas se encuentra la reducción de la autoestima (Cunningham y Lucksted, 2017; Ochoa *et al.*, 2011; Li *et al.*, 2017). Pese a esto, Yanos *et al.* (2008) encontraron que no solo hay relación entre el estigma internalizado y la autoestima, sino que el autoestigma actúa como mediador de los niveles de autoestima y de esperanza. De manera congruente, el estudio de Ehrlich-Ben *et al.* (2013) encontró que, a mayor estigma internalizado, menor sentido o significado de vida. Si bien el *insight* parece desempeñar un papel clave en el significado de vida, el estigma internalizado parece moderar esta relación –altos niveles de *insight*, junto con altos niveles de estigma internalizado, producen niveles menores de sentido o significado de la vida– (Ehrlich-Ben *et al.*, 2013).

Otro de los efectos que han sido reportados –fruto de la conjugación de la interiorización de estereotipos negativos y la consecuente reducción de la autoestima– es el aumento de la dificultad para que la persona se oriente hacia su recuperación (Cunningham y Lucksted, 2017). Incluso, Buchman-Wildbaum *et al.* (2020) encontraron que los niveles altos de autoestigma predicen peores tasas de adherencia, y que una baja adherencia a los tratamientos se relaciona con una peor calidad de vida. Hack, Muralidharan, Brown, Drapalski

y Lucksted (2020) encontraron también este efecto predictor específicamente en aquellas personas con niveles altos de educación, mientras que, cuando los niveles altos en educación se unían a experiencias de estigma, la adherencia al tratamiento resultó mayor. En un sentido similar, Pearl *et al.* (2016) reportaron que el estigma internalizado se relaciona con una peor salud mental y física y concluyeron que la reducción del estigma internalizado parece guardar relación con la mejora de la severidad de la sintomatología, el funcionamiento psicosocial en diferentes áreas y la calidad de vida percibida.

Dentro del tema de autoestigma, el tercer gran bloque temático que se encontró es el de aquellos estudios que abordan las variables (sociodemográficas y clínicas) que se relacionan con el estigma internalizado, así como otras las variables que predicen o moderan el autoestigma. En cuanto a variables relacionadas con el autoestigma, a pesar de que en algunos estudios no se encuentra relación significativa con variables sociodemográficas y/o clínicas (Hernández *et al.*, 2019; Hofer *et al.*, 2019), otros estudios han reportado que las personas con diagnósticos de tipo psicótico puntúan más alto (Ran *et al.*, 2018; Grover *et al.*, 2017). También aquellos y aquellas con un comienzo más temprano en el diagnóstico y/o que su recuperación es/ha sido de mayor duración (Grover *et al.*, 2017). Asimismo, algunos estudios han relacionado el autoestigma con una mayor cantidad de síntomas, específicamente, con mayor sintomatología positiva y residual (Hofer *et al.*, 2019; Yanos *et al.*, 2008), así como con un aumento de síntomas depresivos y ansiosos (Pearl *et al.*, 2016; Yanos *et al.*, 2008).

Por su parte, en el estudio de Ran *et al.* (2018) se encontró que las variables económicas (específicamente, el nivel económico familiar y el ingreso económico) predijeron los niveles de autoestigma. En el caso de las personas con un diagnóstico de esquizofrenia, además de las variables económicas, se encontró que tener una mayor edad predijo el estigma internalizado. En cuanto a los predictores y mediadores, la percepción y/o experimentación de estigma es el que más se reporta (Brohan *et al.*, 2010; Garay Arostegui, Pousa Rodríguez y Pérez Cabeza, 2014; Quinn, Williams y Weisz, 2015; Li *et al.*, 2017; Buchman-Wildbaum *et al.*, 2020). En algunos estudios, como el de Quinn *et al.* (2015), se reporta que el impacto de la percepción y experimentación de estigma en la interiorización se encuentra mediado por la anticipación del estigma.

En las conclusiones reportadas por Watson, Corrigan, Larson y Sells (2007), la aceptación o acuerdo con los estereotipos sociales parece actuar como mediador en las posibilidades de poder identificarse de forma positiva con

el grupo y autoperibirse de forma positiva, obstaculizando la percepción de ilegitimidad del estereotipo. Por su parte, Brohan *et al.* (2010) identificaron el empoderamiento y el contacto social como predictores de la disminución del estigma internalizado. Adicionalmente, el estigma internalizado parece afectar negativamente la percepción de recuperación que tienen las personas expertas por experiencia. Por un lado, estas personas identifican la *recuperación* como la mejora de su bienestar, lo cual se dificulta cuando se autoaplican las expectativas y estereotipos negativos (Garay *et al.*, 2014). Por otro lado, el *bienestar* es significado también como la mejora de las relaciones sociales (Garay *et al.*, 2014), y la reducción de las dificultades cognitivas con las que la persona percibe enfrentarse (Aakre, Klingaman y Docherty, 2015).

Estrategias de Afrontamiento

Esta tercera categoría refiere a cuáles son las formas que las personas con un diagnóstico accionan para lidiar con su condición de salud mental y el estigma asociado. Por un lado, se encuentran conductas de ocultación tanto del diagnóstico (Ochoa *et al.*, 2011; Vedana *et al.*, 2017) como de los pensamientos y conductas que puedan ser interpretados como señal de una condición de salud mental (Vedana *et al.*, 2017; Whitley y Campbell, 2014).

En el artículo de Whitley y Campbell (2014), las y los participantes refieren que estas estrategias de ocultación constituyen un esfuerzo consciente por parecer «normal» (p. 4) ante la percepción de estar siendo observados socialmente. Del mismo modo, perciben que comportarse de acuerdo con lo socialmente normativizado es entendido como una prueba de recuperación que les permite pasar desapercibidos y desapercibidas y no recibir (o minimizar) el estigma (Whitley y Campbell, 2014). Por otro lado, aparecen conductas de evitación activa, principalmente de situaciones sociales. En este sentido, refieren tender a aislarse tanto para reducir las posibilidades de que se descubra su condición, como por percibir que son segregados/as (Vedana *et al.*, 2017).

La tercera estrategia identificada tiene que ver con la participación en la discusión de experiencias y saberes, el estudio de Dunne *et al.* (2018) identifica que para las y los participantes, las reuniones de diálogo abierto permiten el desarrollo de su capacidad de agencia, tanto al poder expresar su vivencia como por percibirse con un rol activo en la desmitificación de creencias y en

la generación de conocimiento, junto con otros individuos que son percibidos con una posición más valuada socialmente.

Resistencia al estigma

Se identifica que el poder compartir las experiencias y poder divulgar el diagnóstico, constituyen prácticas significadas como la capacidad de volver a tomar el control de su vida, facilitando el empoderamiento (Hugget *et al.*, 2018). También se señala el papel que tiene el soporte social (especialmente en forma de acompañamiento entre pares, estén estos mediados o no por profesionistas) en tanto que ayudan a lidiar con el estigma experimentado y percibido y como aproximaciones que permiten compartir sus experiencias sin temer enfrentar una discriminación que se anticipa posible y permitiendo cuestionar los estereotipos (Hugget *et al.*, 2018; Dunne *et al.*, 2018; Whitley y Campbell, 2014).

En cuanto a las variables asociadas, aunque en algunos estudios no se encuentra relación con variables sociodemográficas (Hofer *et al.*, 2019; Pearl *et al.*, 2016), Lau *et al.* (2017) reportaron que el estatus marital, específicamente no tener pareja (soltero/a, divorciado/a, viudo/a), se relaciona con un aumento de la resistencia al estigma. Mientras, tener un diagnóstico de depresión y/o presentar síntomas depresivos se asocia con una menor resistencia al estigma (Hofer *et al.*, 2019; Lau *et al.*, 2017).

Discusión

Algo que resulta común en los estudios analizados es que las personas con TMG han experimentado o percibido estigma de forma generalizada, tanto de formas explícitas como implícitas y relacionadas con diferentes condiciones de salud mental, sin que este pueda circunscribirse a entornos o personas concretas (Bello *et al.*, 2019; Dinos *et al.*, 2004; Dunne *et al.*, 2018; Li *et al.*, 2017; Link *et al.*, 2015; Corker *et al.*, 2014; Quinn *et al.*, 2015; Hernández *et al.*, 2019; Whitley y Campbell, 2014). Sin embargo, en la frecuencia y magnitud del estigma experimentado, surgen algunos resultados que, en primer lugar, pueden resultar contradictorios.

Por un lado, resultados como el de Dinos *et al.* (2004) y Vedana *et al.* (2017), reportan mayor estigma (y más explícito) en unas condiciones de salud mental que en otras, especialmente aquellas personas con sintomatologías más llamativas. Asimismo, en el estudio de Hugget *et al.* (2018), las y los participantes identificaban una jerarquización de las etiquetas diagnósticas y del estigma. Estos resultados parecen congruentes con resultados y propuestas teóricas anteriores (Link, Yang, Phelan y Collins, 2004; Tapia, Lips, Mena y Manchego, 2015) que señalan que aquellas condiciones más asociadas con la idea social de «locura» conllevan una mayor estigmatización.

Por otro lado, se encuentran resultados como el de Corker *et al.* (2015), que señalan que aquellas personas con diagnósticos más comunes como la depresión, experimentan más discriminación. Sin embargo, y más allá de diagnósticos concretos, estos resultados aparentemente contradictorios podrían coexistir si se tiene en cuenta lo reportado por Grover *et al.* (2017) acerca del incremento del estigma conforme avanza la duración del diagnóstico.

Algo que resulta tomar en consideración es que el estigma es percibido no solo ante situaciones de discriminación directa, sino que se encuentra impregnado de forma sutil en las múltiples relaciones sociales de la persona con un diagnóstico de TMG (hacer o mantener amistades, en relaciones familiares, búsqueda o mantenimiento de trabajo o relaciones de pareja) a través de la estereotipación negativa y la evitación de aquello que se relacione con un diagnóstico. (Dinos *et al.*, 2004; Grover *et al.*, 2017; Thornicroft *et al.*, 2009; Dunne *et al.*, 2018). Esta transversalidad que tiene el estigma en la vida de las personas con TMG, les requiere permanecer alerta ante un estigma que es anticipado y significado como la amenaza del rechazo y la discriminación (Hernández *et al.*, 2019; Dinos *et al.*, 2004; Rabadán, 2015; Whitley y Campbell, 2014).

Esto ayuda a comprender por qué, incluso aunque no se haya experimentado discriminación, las personas con un diagnóstico la anticipan y desarrollan conductas de evitación de situaciones y oportunidades que se traduce en una autodiscriminación (Thornicroft *et al.*, 2009). Del mismo modo, resulta congruente con que, a pesar de que los estereotipos y expectativas negativas no sean aceptados por la persona, pueda mantenerse el estigma internalizado (Hernández *et al.*, 2019; Vedana *et al.*, 2017) o que, incluso, aunque la persona desarrolle resistencia al estigma, esta puede no predecir el estigma internalizado (Brohan *et al.*, 2010).

En esta misma línea parece encontrarse el hallazgo de Quinn *et al.* (2015) en el que el impacto que tienen las experiencias de discriminación en la interiorización del estigma está mediado por su anticipación. Asimismo, estos hallazgos resultan congruentes con los resultados obtenidos por estudios cualitativos acerca de las percepciones del estigma en personas con un diagnóstico (Hugget *et al.*, 2018; Vedana *et al.*, 2017; Rabadán, 2015; Dinos *et al.*, 2004).

Teniendo en cuenta la habitual experimentación de estigma por parte de las personas con sufrimiento psíquico (OMS, 2018; Fundación Cermi Mujeres, 2017; Yupanqui-Concha, Aranda-Farias y Ferrer-Pérez, 2021), la anticipación del estigma funge como una estrategia de protección de la persona que tiene efectos reforzadores en la dinámica estigmatizante (Badallo *et al.*, 2018; López *et al.*, 2008). Los efectos reportados del estigma son variados: aumento del aislamiento, disminución del soporte social, pérdida de roles sociales e identidad, disminución de la autoestima, aumento de malestares subjetivos y sintomatología, disminución de la adherencia al tratamiento e interiorización del estigma (Pearl *et al.*, 2016; Yanos *et al.*, 2008; Link *et al.*, 2015; Thornicroft *et al.*, 2009; Vedana *et al.*, 2017; Dinos *et al.*, 2004; Ochoa *et al.*, 2011; Li *et al.*, 2018; Ortiz Rodríguez, Forero Quintana, Arana Clavijo y Polanco Valenzuela, 2021; Ochoa *et al.*, 2011; Rabadán, 2015; Pearl *et al.*, 2016).

Sin embargo, estas consecuencias pueden ser miradas desde la interrelación (no solo entre sí, sino respecto del estigma). Por ejemplo, el estigma internalizado dificulta la mejora de las relaciones sociales por la propia tendencia al aislamiento y la autodiscriminación (Vedana *et al.*, 2017). Y, este aislamiento refuerza tanto el estigma público, como su interiorización (López *et al.*, 2008). Al mismo tiempo, las dificultades (entre ellas, las cognitivas) que perciben las personas diagnosticadas, parecen sobreestimarse, generando una peor valoración de sí mismas en comparación con personas sin un diagnóstico (Aakre *et al.*, 2015). Esta es una de las complejidades que tiene el fenómeno del estigma: la interrelación consecuencias-estigma (Nugent *et al.*, 2020; Cunningham y Lucksted, 2017; Ochoa *et al.*, 2011; Li *et al.*, 2017; Yanos *et al.*, 2008; Buchman-Wildbaum *et al.*, 2020). Resultados similares fueron obtenidos en la revisión de López *et al.* (2008) y resultan congruentes con el modelo de la dinámica estigmatizante que proponen Badallo *et al.* (2018) donde las consecuencias del estigma y las conductas asociadas pueden fungir, a su vez, como reforzadores del estigma.

Así, las estrategias desarrolladas para su eliminación requieren de esta mirada en la interrelación. En este sentido, un posible punto de partida para su abordaje son los significados que las personas con TMG construyen en torno a sus experiencias. De acuerdo con los estudios revisados, los efectos negativos del estigma son significados como un conjunto de pérdidas. Así, se encuentran planteamientos como el de Erkizia (2008) acerca de la necesidad de abordar los sentimientos de pérdida tanto para incrementar el bienestar psicológico, como para reducir el estigma.

Otro conjunto de estrategias que emergen del análisis de los artículos se refiere a aquellas relacionadas con la participación social y la discusión en conjunto de las propias ideas y experiencias. De acuerdo con lo expresado por los participantes en el estudio de Dunne *et al.* (2018), esto permite reconstruir la percepción de tener un rol activo en su cotidianidad, que ha quedado opacado por la pasividad que les requiere la visión tradicional de «ser pacientes» generándose un sentido de agencia. A su vez, constituye un elemento importante en el empoderamiento, la resiliencia, y la percepción de ilegitimidad del estigma, factores clave en el desarrollo de la resistencia al estigma, tanto desde el modelo propuesto por Corrigan y Watson (2002), como desde la evidencia empírica (Hugget *et al.*, 2018; Hofer *et al.*, 2019; Watson *et al.*, 2007; Brohan *et al.*, 2010).

Por otro lado, el contacto social ha sido señalado no solo en la disminución del autoestigma, sino también en la disminución del estigma público (Rüsch *et al.*, 2005). Sin embargo, en los estudios que abordan el estigma público, se precisa que es el contacto social positivo el que tiene efectos en la reducción del estigma (aquel que genera una experiencia significada como beneficiosa o enriquecedora y que permite entender las diferencias bajo la diversidad, en lugar de priorizar la jerarquización social de estas diferencias) (Corrigan *et al.*, 2001; López *et al.*, 2008). Estas propuestas, serían congruentes con los estudios sobre las percepciones que tienen las personas con un diagnóstico, donde encontrar puntos en común a partir de los cuales poder entender las diferencias y reconocer las cualidades que tiene cada persona, son percibidos como elementos que mitigan el estigma (Vedana *et al.*, 2017).

Respecto al papel del soporte social entre pares, este ha sido señalado como positivo tanto debido a que reduce el aislamiento como debido a que permite explicitar la ilegitimidad del estigma. En este sentido, el soporte social entre pares ayuda a lidiar con el estigma experimentado y percibido, pudiendo (com)partir las propias experiencias sin temer enfrentar la discriminación

pública anticipada y cuestionar los estereotipos (Hugget *et al.*, 2018; Dunne *et al.*, 2018; Whitley y Campbell, 2014). Estrategias similares se han observado en otros grupos, como en los feminismos, donde se han desarrollado espacios no mixtos (que no tratan de eliminar los espacios mixtos, sino complementarlos) como estrategia de poder compartir experiencias sin exponerse a la posible discriminación (Osorio, 2018). Desde lo reportado por las personas con un diagnóstico, compartir las experiencias y preocupaciones en espacios percibidos como seguros, parece ser un punto de partida para restaurar o mejorar la autoestima y, aunado a la percepción de mejora en las relaciones sociales, parece aumentar la calidad de vida (Lau *et al.*, 2017).

La resignificación de la pertenencia al grupo ya había sido señalada por Corrigan y Watson (2002) como un elemento que permite desarrollar la resistencia al estigma. Por otro lado, atendiendo a los estudios sobre el estigma en otros grupos –como el de Frable, Wortman y Joseph (2006) con hombres homosexuales–, a pesar de que el estigma público puede ser interiorizado, también pueden desarrollar una identidad positiva y mejorar su autoestima a través del contacto con personas que pertenecen a ese mismo grupo. Estas evidencias con diferentes grupos se encontrarían, al mismo tiempo, en consonancia con la teoría de la identidad social y el comportamiento intergrupalo (Tajfel, 2010).

Un tópico de discusión entre algunos y algunas de los y las participantes gira en torno a la problematización de cómo son entendidos los diagnósticos, tratando de normalizar su condición como estrategia para reducir el estigma (social e internalizado). En este sentido, en ocasiones se compara el propio diagnóstico con las enfermedades físicas (ya que estas son percibidas como menos estigmatizadas) y también se defiende la concepción de las diferentes condiciones de salud mental como parte de un continuo social del que forman parte junto con el resto de la sociedad (Whitley y Campbell, 2014). Cabe señalar que estas estrategias tienen puntos en común tanto con las propuestas del modelo social de la discapacidad, como con las propuestas de la neurodiversidad (Graby, 2015; Laufer, 2016).

Los estudios de Cunningham y Lucksted (2017) y Ehrlich-Ben *et al.* (2013) señalan, por su parte, la pertinencia de abordar factores adicionales como el *insight*. Cunningham y Lucksted (2017) lo fundamentan debido a que el *insight* parece actuar como moderador de los efectos entre el aumento del autoestigma y la menor orientación a la recuperación. Ehrlich-Ben *et al.* (2013), por su parte, también se encontró que el *insight* tiene un papel clave (específicamente

en el sentido o significado de vida). Sin embargo, este efecto del *insight* se encontraba moderado por el estigma internalizado.

A este respecto, para abordar la mejora en la orientación a la recuperación (y qué sentido tiene esa recuperación en la vida de la persona), sería necesario tener en cuenta qué papel –desde la perspectiva de las personas involucradas– tienen los tratamientos, y el efecto que esto tiene de poder verse a sí mismos/as en un futuro prometedor. Para ello es necesario tener en cuenta al menos tres aspectos resultantes de la investigación realizada al momento.

En primer lugar, retrasar la búsqueda de ayuda profesional y/o la mala adherencia al tratamiento constituye una estrategia de afrontamiento del estigma basada en la evitación de aquellos indicadores que pudieran referir a su condición (Buchman-Wildbaum *et al.*, 2020). En segundo lugar, el tratamiento es percibido en ocasiones como generador de más malestar (Nestsiarovich *et al.*, 2017). En tercer lugar, se ha señalado que es habitual que las personas con un diagnóstico perciban que los tratamientos no se ajustan a sus necesidades (Alarcón, 2017), lo cual, junto al estigma, puede estar influyendo en la adherencia a los tratamientos y la recuperación.

A lo largo de la discusión, se han señalado diferentes aspectos como el abordaje de la pérdida, el significado de la recuperación y la reconstrucción de roles y sentido de agencia a través de la participación social y discusión de saberes, de la percepción de ilegitimidad del estigma y del soporte social entre pares. Estos elementos guardan relación con la resistencia al estigma y la resiliencia (Hugget *et al.*, 2018; Hofer *et al.*, 2019; Watson *et al.*, 2007) que, a su vez parece guardar relación con la esperanza (Yanos *et al.*, 2008). Comparando estos hallazgos con estudios con otras poblaciones –como el de Ortiz *et al.* (2021) con adultos mayores con y sin enfermedad crónica–, encontramos que estos elementos desempeñan un papel importante en la construcción de un significado de vida positivo, lo cual impacta en una mejora del bienestar.

Ahora bien, así como resulta necesario abordar factores individuales y relacionales para acercarse a un fenómeno psicosocial como el estigma, resulta igualmente necesario tomar en consideración aquellos elementos sociales y estructurales que facilitan y/o refuerzan el estigma y su interiorización. En este sentido, la influencia de los factores económicos ha sido señalada por Ran *et al.* (2018), ya que en su estudio tanto el nivel económico familiar como el ingreso propio actuaron como predictores del nivel de estigma internalizado. El Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS, 2021) ya había señalado que la

pertenencia a estratos socioeconómicos bajos es, en sí misma, una vulnerabilidad, la cual se ha visto agravada durante la pandemia de COVID-19. Por otro lado, el rezago a nivel internacional en la integración de la salud mental a los servicios públicos dificulta que aquellas personas con menor poder adquisitivo puedan contar con una atención adecuada y temprana (Pérez-Ferrer *et al.*, 2021; Pinzón y García, 2020).

Todo ello tiene consecuencias en la evolución y cronificación de las dificultades asociadas a los trastornos (Desviat, 2021; Frutos, 2019), lo que, a su vez, se relaciona con mayor riesgo de experimentar estigma (Vedana *et al.*, 2017; Grover *et al.*, 2017; Corker *et al.*, 2015; Dinos *et al.*, 2004). En este sentido, las relaciones entre la dimensión económica y el proceso de estigmatización (dentro del cual se encuentra la interiorización del estigma), se hacen presentes (Martell, 2016; Cazzaniga y Suso, 2015; Chang, Ribot y Pérez, 2018; Tapia, Lips, Mena y Manchego, 2015).

Conclusiones

El proceso de estigmatización se constituye como un fenómeno complejo con múltiples consecuencias y desafíos en la cotidianidad, especial para aquellas personas con un diagnóstico psiquiátrico. Los resultados de las diferentes investigaciones parecen señalar la necesidad de articular estrategias complejas para detener el proceso de estigmatización. Esto requiere tomar en cuenta la necesidad de modificar las actitudes hacia los trastornos mentales, la disminución del impacto del estigma social, el desarrollo de estrategias para la resolución de conflictos y la eliminación de los elementos de refuerzo que tienen lugar en el proceso de estigmatización como estrategias de afrontamiento comunitario. Por tanto, la eliminación del estigma requiere de no reducir las intervenciones únicamente a la población afectada, sino a la sociedad en su conjunto, teniendo en cuenta que la anticipación del estigma (y las conductas que se derivan de ellas), fungen como estrategia de protección de la persona con sufrimiento psíquico.

La complejidad del fenómeno, blindada por múltiples mecanismos de refuerzos, requiere de acciones sostenidas en el tiempo que incluyan un abordaje interdisciplinar y cuyos objetivos partan de las necesidades cotidianas de las personas afectadas. En este sentido, el énfasis en la recuperación de redes

y roles sociales positivos que permitan reconstruir la identidad social y personal, parece ser un objetivo central para aumentar el bienestar, tanto en el fomento de la resistencia al estigma, como en la eliminación del estigma público e interiorizado. Por otro lado, parece que no solo es necesario considerar los elementos de ruptura de la norma y de sintomatología relacionados con la etiqueta diagnóstica. Adicionalmente, sería conveniente abordar los efectos de la duración del proceso de recuperación y los procesos y mecanismos subyacentes que facilitan o dificultan el desarrollo de la vida autónoma fuera de los espacios –físicos o simbólicos– de tratamiento.

En esta línea, se plantea la eliminación del estigma en salud mental como objetivo que concurre al aumento del bienestar, implica involucrar a las personas con un diagnóstico a la par de las y los profesionistas de salud mental, desde los mismos procesos de toma de decisiones, de implementación de programas de apoyo entre pares y de recuperación de la propia autonomía.

Si bien la situación de vulnerabilidad (psicológica, económica y social) de las personas con trastorno mental se ha visto agravada durante la contingencia por COVID-19, también se ha producido una mayor visibilidad de estas condiciones y de la relación de factores estructurales, como los socioeconómicos, con el desarrollo del bienestar. En este sentido, la influencia de los factores económicos en la cronificación de los trastornos y su estigmatización demanda la necesidad de universalizar y hacer equitativo el acceso a los servicios de salud mental. Asimismo, desde la óptica de la prevención, insta a abordar la violencia que constituye en sí misma la desigualdad social.

Referencias

- Aakre, J., Klingaman, E., y Docherty, N. (2015). The relationship between stigma sentiments and self-identity of individuals with schizophrenia. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(2), 125. <<http://dx.doi.org/10.1037/prj0000119>>.
- Alarcón, R. (2017). Estigma en la práctica psiquiátrica de un hospital general. *Revista de Medicina Clínica Condes*, 28(6), 818-825. Recuperado de <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864017301414>>.
- Araújo, Ludgleydson Fernandes de, y Carlos, Karolyna Pessoa Teixeira. (2018). Sexualidad en la vejez: un estudio sobre el envejecimiento LGBT. *Psico-*

- logía, Conocimiento y Sociedad*, 8(1), 188-205. <<https://doi.org/10.26864/pcs.v8.n1.10>>.
- Badallo, A., Ballesteros, F., Bertina, A., Cerezo, A., Magro, M. B., y Polvoriños, S. (2018). La dinámica estigmatizante: generación y mantenimiento del estigma y el autoestigma asociado al trastorno mental en la vida cotidiana. *Revista Clínica Contemporánea*, 1(9), 1-15. <<https://doi.org/10.5093/cc2018a3>>.
- Bello, M. J., Frías, L. R., Fernández, A. A. R., Melián, R. A. D., y González, M. Á. R. (2019). Estigma personal y actividades psicoeducativas en pacientes de psiquiatría del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*, 7. <<http://doi.org/10.35761/reesme.2019.7.04>>.
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Castillo, E., y Reyes, D. A. (2021). Consecuencias psicológicas de la cuarentena y el aislamiento social durante la pandemia de COVID-19. *Revista Cubana Salud Pública*, 46(1), 1-14. Recuperado de <<https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46suppl1/e2488/es>>.
- Brohan, E., Elgie, R., Sartorius, N., y Thornicroft, G. (2010). Self-stigma, empowerment and perceived discrimination among people with schizophrenia in 14 European countries: The Gamian-Europe study. *Schizophrenia Research*, 122(1-3), 232-238. <<https://doi.org/10.1016/j.schres.2010.02.1065>>.
- Buchman-Wildbaum, T., Váradi, E., Schmelowszky, Á., Griffiths, M. D., Demetrovics, Z., y Urbán, R. (2020). Targeting the problem of treatment non-adherence among mentally ill patients: The impact of loss, grief and stigma. *Psychiatry Research*, 290. <<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113140>>.
- Buitrago, R., Ciurana, R., Fernández, M. C., y Tizón, J. (2020). Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española. *Atención Primaria*, 53(1), 89-101. <<https://doi.org/doi.org/10.1016/j.aprim.2020.06.006>>.
- Campillay, M., y Monárdez, M. (2019). Estigma y discriminación en personas con vih/sida, un desafío ético para los profesionales sanitarios. *Revista de Bioética y Derecho*, (47), 93-107. Recuperado de <<https://scielo.isciii.es/pdf/bioetica/n47/1886-5887-bioetica-47-00093.pdf>>.
- Cazzaniga, J., y Suso, A. (2015). *Salud mental e inclusión social. Situación actual y recomendaciones contra el estigma*. Madrid: Confederación de Salud Mental España. Recuperado de <<https://consaludmental.org/publicaciones/Salud-Mental-inclusion-social-estigma.pdf>>.

- Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS). (2021). Nota informativa sobre el avance de resultados de la «Encuesta sobre la salud mental de los/as españoles/as durante la pandemia de la COVID-19». CIS. Recuperado de <http://www.cis.es/cis/opencms/es/9_prensa/noticias/2021/prensa0494ni.html>.
- Chang, N., Ribot, V., y Pérez, V. (2018). Influencia del estigma social en la rehabilitación y reinserción social de personas con esquizofrenia. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 17(5), 705-719. Recuperado de <<http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/2415>>.
- Corker, E. A., Beldie, A., Brain, C., Jakovljevic, M., Jarema, M., Karamustafalioglu, O., Fedora Study Group. (2015). Experience of stigma and discrimination reported by people experiencing the first episode of schizophrenia and those with a first episode of depression: the FEDORA project. *International journal of social psychiatry*, 61(5), 438-445. <<https://doi.org/10.1177/0020764014551941>>.
- Corrigan, P. (2000). Stigmatizing attributions about mental illness. *Journal of Community Psychology*, 28(1), 91-102. <[https://doi.org/10.1002/\(sici\)1520-6629\(200001\)28:1<91::aid-jcop9>3.0.co;2-m](https://doi.org/10.1002/(sici)1520-6629(200001)28:1<91::aid-jcop9>3.0.co;2-m)>.
- Corrigan, P. W., y Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World psychiatry*, 1(1), 16. Recuperado de <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc1489832/>>.
- Corrigan, P., River, P., Lundin, R., Penn, D., Uphoff-Wasowski, K., Campion, J., Kubiak, M. (2001). Three strategies for changing attributions about severe mental illness. *Schizophrenia bulletin*, 27(2), 187-195. <<https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a006865>>.
- Cullen, W., Gulati, G., y Kelly, B. D. (2020). Mental health in the COVID-19 pandemic. *QJM: An International Journal of Medicine*, 113(5), 311-312, <<https://doi.org/10.1093/qjmed/hcaa110>>.
- Cunningham, K. C., y Lucksted, A. (2017). Social cognition, internalized stigma, and recovery orientation among adults with serious mental illness. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 40(4), 409-411. <<https://doi.org/10.1037/prj0000248>>.
- Desviat, M. (2021). *La Reforma Psiquiátrica: Nueva edición revisada*. Valladolid: La Revolución Delirante.
- Dinos, S., Stevens, S., Serfaty, M., Weich, S., y King, M. (2004). Stigma: the feelings and experiences of 46 people with mental illness: qualitative study.

- The British Journal of Psychiatry*, 184(2), 176-181. <<https://doi.org/10.1192/bjp.184.2.176>>.
- Dunne, S., MacGabhann, L., Amering, M., y McGowan, P. (2018). «Making People Aware and Taking the Stigma Away»: Alleviating Stigma and Discrimination Through Trialogue. *Irish Journal of Applied Social Studies*, 18(1), 15-28. Recuperado de <<https://arrow.dit.ie/ijass/vol18/iss1/2>>.
- Ehrlich-Ben, S., Hasson-Ohayon, I., Feingold, D., Vahab, K., Amiaz, R., Weiser, M., y Lysaker, P. H. (2013). Meaning in life, insight and self-stigma among people with severe mental illness. *Comprehensive Psychiatry*, 54(2), 195-200. <<http://dx.doi.org/10.1016/j.comppsy.2012.07.011>>.
- Erkizia, B. (2008). Objetivo del tratamiento psiquiátrico: la esperanza. *Norte de Salud Mental*, 7(31), 27-37. Recuperado de <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4830487>>.
- Foucault, M. (1998). *Historia de la locura en la época clásica*. (Trad. J. Utrilla). Fondo de cultura económica. (Trabajo original publicado en 1964). Recuperado de <<https://patriciolepe.files.wordpress.com/2007/06/foucault-michel-historia-de-la-locura.pdf>>.
- Frale, D. E., Wortman, C., y Joseph, J. (2006). Predicting self-esteem, well-being, and distress in a cohort of gay men: The importance of cultural stigma, personal visibility, community networks, and positive identity. *Journal of personality*, 65(3), 599-624. <<https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1997.tb00328.x>>.
- Frutos, C. (2019). *Estigma en usuarios de servicio de salud mental con trastorno mental grave*. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología–Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina. Recuperado de <<https://www.aacademica.org/000-111/924>>.
- Fundación Cermi Mujeres. (2017). *Poner fin a la esterilización forzosa de las mujeres y las niñas con discapacidad*. Recuperado de <<http://www.convenciondiscapacidad.es/wp-content/uploads/2018/02/informe-esterilizaci%c3%93n.pdf>>.
- Galea, S., Merchant, R. M., y Lurie, N. (2020). The Mental Health Consequences of COVID-19 and Physical Distancing: The Need for Prevention and

- Early Intervention. *Jama Internal Medicine*, 180(6), 817-8. <<https://doi.org/1001/jamainternmed.2020.1562>>.
- Garay Arostegui, M., Pousa Rodriguez, V., y Pérez Cabeza, L. (2014). La relación entre la percepción subjetiva del funcionamiento cognitivo y el autoestigma con la experiencia de recuperación de las personas con enfermedad mental grave. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 34(123), 459-475. <<https://doi.org/10.4321/S0211-57352014000300002>>.
- Gil, H., Winter, M., León, P., y Navarrete, E. (2016). El estigma hacia personas con enfermedad mental en profesionales sanitarios del hospital general. *Norte de Salud Mental*, 14(55), 103-111. Recuperado de <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5836868>>.
- Goffman, E. (2006). *Estigma. La identidad deteriorada*. 1ª ed. 10ª reimp. Buenos Aires: Amorrortu.
- Graby, S. (2015). Neurodiversity: Bridging the gap between the disabled people's movement and the mental health system survivors' movement? En Spandler, H., Anderson, J., y Sapey, B., *Madness, distress and the politics of disablement*. Bristol: Bristol University Press.
- Grover, S., Avasthi, A., Singh, A., Dan, A., Neogi, R., Kaur, D.,...,Behere, P. (2017). Stigma experienced by patients with severe mental disorders: A nationwide multicentric study from India. *Psychiatry Research*, 257, 550-558. <<http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2017.08.027>>.
- Hack, S. M., Muralidharan, A., Brown, C. H., Drapalski, A. L., y Lucksted, A. A. (2020). Stigma and discrimination as correlates of mental health treatment engagement among adults with serious mental illness. *Psychiatric rehabilitation journal*, 43(2), 106. <<https://doi.org/10.1037/prj0000385>>.
- Hernández, M., Frías, L., Fernández, A., Melián, R., y González, M. (2019). Estigma personal y actividades psicoeducativas en pacientes de psiquiatría del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias. *Revista Española de Enfermería de Salud Mental*, (7). <<http://doi.org/10.35761/reesme.2019.7.04>>.
- Hofer, A., Post, F., Pardeller, S., Frajo-Apor, B., Hoertnagl, C. M., Kemmler, G., y Fleischhacker, W. W. (2019). Self-stigma versus stigma resistance in schizophrenia: Associations with resilience, premorbid adjustment, and clinical symptoms. *Psychiatry research*, 271, 396-401. <<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.12.029>>.
- Huggett, C., Birtel, M. D., Awenat, Y. F., Fleming, P., Wilkes, S., Williams, S., y Haddock, G. (2018). A qualitative study: experiences of stigma by peo-

- ple with mental health problems. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 91(3), 380-397. <<https://doi.org/10.1111/papt.12167>>.
- Lau, Y. W., Picco, L., Pang, S., Jeyagurunathan, A., Satghare, P., Chong, S. A., y Subramaniam, M. (2017). Stigma resistance and its association with internalised stigma and psychosocial outcomes among psychiatric outpatients. *Psychiatry research*, 257, 72-78. <<http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2017.07.027>>.
- Laufer, M. (2016). Derechos humanos de las personas con discapacidad psico-social. Nuevos estándares para la Defensa Pública en salud mental. *Revista del Ministerio Público de Defensa de la Nación*, (11), 12-54.
- Li, J., Guo, Y. B., Huang, Y. G., Liu, J. W., Chen, W., Zhang, X. Y., Evans-Lacko, S., y Thornicroft, G. (2017). Stigma and discrimination experienced by people with schizophrenia living in the community in Guangzhou, China. *Psychiatry research*, 255, 225-231. <<http://dx.doi.org/10.1016/j.psychres.2017.05.040>>.
- Link, B. G. (1987). Understanding labeling effects in the area of mental disorders: an assessment of the effects of expectations of rejection. *American Sociological Review*, 52(1), 96-112. <<http://dx.doi.org/10.2307/2095395>>.
- Link, B. G., Yang, L. H., Phelan, J., y Collins, P. (2004). Measuring Mental Illness Stigma. *Schizophrenia Bull*, 30(3), 511-541. <<https://doi.org/10.1093/oxford-journals.schbul.a007098>>.
- Link, B. G., Wells, J., Phelan, J. C., y Yang, L. (2015). Understanding the importance of «symbolic interaction stigma»: How expectations about the reactions of others adds to the burden of mental illness stigma. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(2), 117-124. <<https://doi.org/10.1037/prj0000142>>.
- López, M., Laviana, M., Fernández, L., López, A., Rodríguez, A. M., y Aparicio, A. (2008). La lucha contra el estigma y la discriminación en salud mental: Una estrategia compleja basada en la información disponible. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 28(1), 48-83. Recuperado de <https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=So211-57352008000100004>.
- Martell, J. (2016). Una reflexión en torno a las políticas sociales de salud mental en México. *Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*, 11(22), 117-149. Recuperado de <https://ibero.mx/iberoforum/22/pdf/espanol/5_martell_voces_y_contextos_no_22.pdf>

- Nestsiarovich, A., Hurwitz, N., Nelson, S., Crisant, A., Kerner, B., Kuntz, M., Lambert, C. (2017). Systemic challenges in bipolar disorder management: A patient-centered approach. *Bipolar disorders*, 19, 676-688. <<https://doi.org/10.1111/bdi.12547>>.
- Nugent, C., Rosato, M., Hughes, L., y Leavey, G. (2020). Risk factors associated with experienced stigma among people diagnosed with mental ill-health: a cross-sectional study. *Psychiatric Quarterly*, 92(2), 633-643. <<https://doi.org/10.1007/s11126-020-09827-1>>.
- Ochoa, S., Martínez, F., Ribas, M., García-Franco, M., López, E., Vilellas, R., Haro, J. M. (2011). Estudio cualitativo sobre la autopercepción del estigma social en personas con esquizofrenia. *Revista de la asociación española de neuropsiquiatría*, 31(3), 477-489. <<https://doi.org/10.4321/S0211-57352011000300006>>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2018). *Mental Health Atlas 2017*. Geneva: World Health Organization. Recuperado de <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272735/9789241514019-eng.pdf?ua=1>>.
- O'Reilly, C. L., Paul, D., McCahon, R., Shankar, S., Rosen, A., y Ramzy, T. (2019). Stigma and discrimination in individuals with severe and persistent mental illness in an assertive community treatment team: Perceptions of families and healthcare professionals. *International Journal of Social Psychiatry*, 65(7-8), 570-579. <<https://doi.org/10.1177/0020764019867358>>.
- Ortiz Rodríguez, E., Forero Quintana, L. F., Arana Clavijo, L. V., y Polanco Valenzuela, M. (2021). Resiliencia, optimismo, esperanza y sentido de vida en el adulto mayor con y sin enfermedad crónica de la ciudad de Bogotá. *Diversitas (17949998)*, 17(2). <<https://doi.org/10.15332/22563067.7117>>.
- Ortiz, M., Río, C., Rodríguez, M., y López, M. (2009). La necesaria discusión del modelo de atención psiquiátrica en México. *Desarrollo Científico en Enfermería*, 17(7), 312-316. Recuperado de <<http://www.index-f.com/dce/17pdf/17-312.pdf>>.
- Osorio, D. (2018). Economía Solidaria y Feminismo (s): pistas para un diálogo necesario. En Santamaría E., Yufra, L., De la Haba Morales, J. (Coords.), *Investigando Economías Solidarias (Acercamientos teórico-metodológicos)* (pp. 97-105). Barcelona: Pol-len edicions.
- Pearl, R. L., Forgeard, M. J. C., Rifkin, L., Beard, C., y Björgvinsson, T. (2016). Internalized Stigma of Mental Illness: Changes and Associations With

- Treatment Outcomes. *Stigma and Health*, 2(1), 2-15. <<http://dx.doi.org/10.1037/sah0000036>>.
- Pérez-Ferrer, C., López-Olmedo, N., Bautista-Arredondo, S., Colchero, M.A., Stern, D., Zepeda-Tello, R., Barrientos-Gutiérrez, T. (2021). Ciclos de trabajo-confinamiento para reducir la transmisión de COVID-19: evidencia y recomendaciones en el contexto de México. *Salud Publica Mex.*, 63, 314-321. <<https://doi.org/10.21149/12105>>.
- Pinzón, E. R., y García, A. Á. (2020). América Latina ante la COVID-19, impacto político y económico de una pandemia. *América Latina y el impacto de la pandemia del COVID-19*, 45. Recuperado de <<http://www.cries.org/wp-content/uploads/2021/01/pp52-preliminar-1.pdf#page=47>>.
- Quinn, D. M., Williams, M. K., y Weisz, B. M. (2015). From discrimination to internalized mental illness stigma: The mediating roles of anticipated discrimination and anticipated stigma. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(2), 103. <<https://doi.org/10.1037/prj0000136>>.
- Rabadán, A. (2015). Contribuyendo a la autodeterminación a través de la fotografía participativa en adultos con enfermedad mental. En Guadarrama, L. A., Suárez, J. C., y González, M. M. (Eds.), *Desafíos éticos de la comunicación en la era digital: III Congreso Internacional de Ética de la Comunicación, libro de actas* (pp. 390-407). Sevilla: Universidad de Sevilla. Recuperado de <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/38960/pages%20from%20libro_actas_3icme_red-4.pdf?sequence=1>.
- Ran, M. S., Zhang, T. M., Wong, I. Y. L., Yang, X., Liu, C. C., Liu, B., CMHP Study Group. (2018). Internalized stigma in people with severe mental illness in rural China. *International Journal of Social Psychiatry*, 64(1), 9-16. <<https://doi.org/10.1177/0020764017743999>>.
- Rüsch, N., Angermeyer, M. C., y Corrigan, P. (2005). Mental Illness Stigma: Concepts, Consequences and Initiatives to Reduce Stigma. *European Psychiatry*, 20(8), 529-539. <<https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.04.004>>.
- Tajfel, H. (Ed.). (2010). *Social identity and intergroup relations*. Vol. 7. Cambridge: Cambridge University Press.
- Steinberg, D. S., y Wetterneck, C. T. (2017). OCD taboo thoughts and stigmatizing attitudes in clinicians. *Community mental health journal*, 53(3), 275-280. <<https://doi.org/10.1007/s10597-016-0055-x>>.

- Tapia, F., Lips, W., Mena, C., y Manchego, S. (2015). Estigma hacia los trastornos mentales: características e intervenciones. *Salud Mental*, 38(1), 53-58. Recuperado de <<http://www.scielo.org.mx/pdf/sm/v38n1/v38n1a8.pdf>>.
- Thornicroft, G., Brohan, E., Rose, D., Sartorius, N., y Leese, M. (2009). Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a cross-sectional survey. *Lancet*, 373, 408-415. <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61817-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61817-6)>.
- Treviño-Elizondo, F. A., Willis, G. B., Siller-González, B., y Quiroga-Garza, A. (2015). La representación de la enfermedad mental en la prensa escrita. *Estudios sobre el Mensaje Periodístico*, 24(2), 1861-1874. <<https://doi.org/10.5209/esmp.62251>>.
- Vedana, K. G. G., Silva, D. R. A., Miasso, A. I., Zanetti, A. C. G., y Borges, T. L. (2017). The Meaning of Stigma for People with Mental Disorders in Brazil. *Issues in Mental Health Nursing*, 38(12), 1022-1029. <<https://doi.org/10.1080/01612840.2017.1346013>>.
- Vega-Santiago, I., y González-Santiago, O. (2016). Attitudes toward mental illness among college students in Nuevo Leon, México. *Figshare. Journal Contribution*, 1-11. <<https://dx.doi.org/10.6084/m9.figshare.3483077.v3>>.
- Velasco, R. (2013). De-construyendo el estigma en salud mental. *Psychology, Society & Education*, 5(1), 91-102. Recuperado de <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4489425>>.
- Wang, K., Weiss, N. H., Pachankis, J. E., y Link, B. G. (2016). Emotional clarity as a buffer in the association between perceived mental illness stigma and suicide risk. *Stigma and health*, 1(4), 252. <<https://doi.org/10.1037/sah0000032>>.
- Wastler, H., Lucksted, A., Phalen, P., y Drapalski, A. (2020). Internalized stigma, sense of belonging, and suicidal ideation among veterans with serious mental illness. *Psychiatric rehabilitation journal*, 43(2), 91. <<https://doi.org/10.1037/prj0000386>>.
- Watson, A., Corrigan, P., Larson, J., y Sells, M. (2007). Self-stigma in people with mental illness. *Schizophrenia Bulletin*, 3(6), 1312-1318. <<https://doi.org/10.1093/schbul/sbl076>>.
- West, M., Yanos, P., Smith, S., Roe, D., y Lysaker, P. (2011). Prevalence of internalized stigma among persons with severe mental illness. *Stigma Res Action*, 1, 3-10. <<https://doi.org/10.5463/sra.v1i1.9>>.

- Whitley, R., y Campbell, R. D. (2014). Stigma, agency and recovery amongst people with severe mental illness. *Social Science & Medicine*, 107, 1-8. <<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.02.010>>.
- World Health Organization (WHO) (2018). *Mental Health Atlas 2017*. Recuperado de <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272735/9789241514019-eng.pdf?ua=1>>.
- Yanos, P. T., Roe, D., Markus, K., y Lysaker, P. H. (2008). Pathways between internalized stigma and outcomes related to recovery in schizophrenia spectrum disorders. *Psychiatric services*, 59(12), 1437-1442. Recuperado de <<https://ps.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/ps.2008.59.12.1437>>.
- Yupanqui-Concha, A., Aranda-Farias, C., y Ferrer-Pérez, V. (2021). Violencias invisibles hacia mujeres y niñas con discapacidad: elementos que favorecen la continuidad de la práctica de esterilización forzada en Chile. *Revista de Estudios Sociales*, 77, 58-75. <<https://doi.org/10.7440/res77.2021.04>>.

Expresiones acerca de los diversos tipos de violencia en las relaciones de pareja de jóvenes

(Expressions about the different types of violence in young couple relationships)

J. Isaac Uribe Alvarado
Ximena Zacarías Salinas
Roberto Montes Delgado
Julio César Verdugo Lucero¹

Resumen

La violencia en las relaciones de pareja es un problema relevante por los efectos de esta en el bienestar socioemocional de las personas. Es bien sabido que las manifestaciones de la violencia en las relaciones de pareja pueden ser poco visibles y en ocasiones no reconocidas como tal por quienes la padecen. En este sentido, las experiencias previas, las expectativas sobre las relaciones de pareja, así como la historia individual y familiar, pueden favorecer la expresión de conductas violentas en jóvenes, sobre todo, cuando se tienen antecedentes de violencia doméstica o maltrato familiar. En ese sentido, se considera necesario y relevante analizar las formas de violencia que pueden identificarse en las relaciones de pareja, particularmente por hombres

¹ Los autores están adscritos a la Facultad de Psicología de la Universidad de Colima.

y mujeres jóvenes. El propósito del presente estudio fue caracterizar y analizar las expresiones de personas jóvenes respecto a las violencias que se experimentan en las relaciones de pareja. Participaron en este estudio 87 hombres y mujeres con edades entre los 19 y 24 años. El estudio es descriptivo exploratorio con enfoque cualitativo, para lo cual se usó la técnica de grupos focales. Los resultados indican que, en el grupo de jóvenes, se expresan diferentes formas de violencia en las relaciones de pareja que incluyen interacciones simétricas y complementarias; se concluye que, en ocasiones, no solo han vivido o ejercido violencia, todo esto derivado patrones relacionales particulares.

Palabras clave: Jóvenes, relaciones de pareja, violencias, amor romántico.

Abstract

Violence in couple relationships is a relevant problem due to its effects on the social-emotional well-being of people. It is well known that the manifestations of violence in couple relationships can be barely visible and sometimes not recognized as such by those who suffer from it. In this sense, previous experiences, expectations about relationships, as well as individual and family history, can favor the expression of violent behavior in young people, especially when there is a history of domestic violence or family abuse. In this sense, it is considered necessary and relevant to analyze the forms of violence that can be identified in couple relationships, particularly by young men and women. The purpose of the present was to characterize and analyze the expressions of young people regarding studies of violence experienced in couple relationships. A total of 87 men and women between the ages of 19 and 24 participated in this study. The study is descriptive-exploratory with a qualitative approach, for which the focus group technique was used. The results indicate that, in the group of young people, different forms of violence are expressed in couple relationships that include symmetrical and complementary interactions, it is concluded that, on occasions, they have not only experienced or exercised violence, all this derived from particular relational patterns.

Keywords: Young people, relationships, violence, romantic love.

Antecedentes

La circularidad en las relaciones humanas

En el ámbito de la interacción humana, los procesos de comunicación determinan los comportamientos de las personas que en ella intervienen; de acuerdo con Watzlawick, Beavin y Jackson (1991), en los procesos de comunicación humana existen, entre otros aspectos, lo que denominan «circularidad en la comunicación», que refieren a cadenas progresivas lineales de causalidad en el acto de hablar y que es empleada constantemente por los participantes individuales en la interacción humana cuando, tanto la persona A como la persona B afirman que solo reaccionan frente a la conducta del otro, sin comprender que, a su vez, influyen sobre aquel a través de su propia reacción (p. 28). Asimismo, este proceso comunicativo puede utilizarse para explicar las relaciones humanas y, en cierta forma, las violencias en las relaciones de pareja.

En las relaciones de noviazgo juvenil, el enamoramiento o amor romántico es un elemento que determina la forma en que se relacionan las mujeres y los hombres; es una construcción social que, de acuerdo con Lagarde (2001) (como se cita en Flores Fonseca, 2019), es una forma de amor burgués en el cual el amor y el matrimonio van de la mano y las relaciones afectivas están determinadas dentro del mandato de la monogamia y la heterosexualidad; a partir de lo cual, las mujeres no son dueñas de su cuerpo ni de su sexualidad. Tales prácticas permanecen y son desiguales entre los sexos. Además, Yela (2006) (como se cita en Flores Fonseca, 2019), resalta que el amor romántico es un conjunto de creencias que dan lugar a mitos, dentro de los cuales sobresale el de la exclusividad, que determina que no es posible estar enamorado de dos personas a la vez; además de los mitos de la fidelidad y los celos como una forma de manifestar amor a la pareja. Así, el amor romántico cumple una función patriarcal, en el que se aparenta una libre elección, pero mediante diversos mecanismos reproducidos en la familia, los mitos románticos ideales para el amor romántico son siempre desiguales y desventajosos para las mujeres (Flores Fonseca, 2019).

El amor romántico es una construcción sociocultural heredada y consolidada en la dependencia entre mujeres y hombres, a la vez que justifica la supuesta necesidad de complementación psicológica entre ambas personas y, a partir de ahí, se generan roles, estereotipos y mandatos de género que dentro del contexto sociocultural reproducen esquemas desiguales entre mujeres y hombres.

Lo anterior está basado en la consecución del amor romántico con el mito de la felicidad, lo que puede llevar a tolerar situaciones de maltrato ante la idea de que el amor «todo lo puede» y se puede «sufrir por amor», lo cual suele ser normal (Pascual Fernández, 2016).

Dicho lo anterior, en una relación juvenil en la que se experimentan ciertas formas de violencia, estas tienden a ser iguales o con diferencias mínimas, es decir, de acuerdo con este principio de comunicación simétrica y recíproca entre dos personas, cuando se experimenta violencia de cualquier tipo, esta tiende a ser recíproca, simétrica y a la vez complementaria entre cada una de las partes, es decir, la violencia en las relaciones juveniles, si bien es cierto que en muchos de los casos puede ser asimétrica y afectar mayormente a uno o una de los integrantes de una relación, en esta cada una de las partes se influyen mutuamente.

Violencia en las relaciones de pareja

De acuerdo con Muñoz Díaz y Rodríguez Alfonso (2020), cuando se habla de violencia de pareja es bastante común que, en parejas heterosexuales, ésta se enfoque hacia la mujer y rara vez se toma en cuenta la posibilidad de que esta sea ejercida hacia los varones; en este sentido, es importante mencionar que en las relaciones de pareja, la violencia es direccional en la mayoría de los casos; al respecto, Garrido Antón, Arribas Rey, De Miguel y García Collantes (2020) mencionan en su estudio con jóvenes que el tipo de violencia que se detectó con más frecuencia fue bidireccional, ya que reportan el uso de la violencia como método para resolver conflictos en la relación o como consecuencia de comportamientos de control y celos que se mostraron independientemente del género de las personas.

Las expresiones y comportamientos violentos que se manifiestan en las relaciones juveniles son, en gran medida, el reflejo de un contexto cada vez más violento, que escala a formas mayores y complejas de violencia en las relaciones de pareja. Con respecto a la violencia psicológica, Olvera, Arias y Amador (2012) la describen como los gritos, descalificativos, amenazas, celos, humillaciones, acusaciones sin fundamentos, así como ignorar, ridiculizar, o cualquier otro acto que cause daño emocional, de la misma forma que infundir temor ante la expectativa de un posible daño mayor; en una relación de pareja o de noviazgo esta puede darse tanto uni- como bidireccionalmente.

Asimismo, Martínez Gómez, Vargas Gutiérrez y Novoa Gómez (2016) destacan en su estudio con jóvenes colombianos, que los tipos de violencia más característicos en el noviazgo son la emocional y la psicológica; además, reportan asociaciones positivas entre haber observado violencia conyugal durante la niñez y el desarrollo de conductas violentas hacia la pareja en la adolescencia y/o juventud. En el mismo sentido, Rubio, López, Carrasco y Amor (2017) reportan prevalencias altas en la comisión de agresiones psicológicas y de victimización en mujeres jóvenes; asimismo, las investigaciones indican mayor frecuencia de agresiones sexuales por parte de los varones y una mayor victimización en las mujeres. Rodríguez-Domínguez, Durán Segura y Martínez Percino (2018) reportaron que los celos románticos y el sexismo –situados en la base de la violencia en las relaciones de pareja y noviazgo– se expresan en forma de violencia psicológica por parte de varones que ejercen acoso cibernético hacia parejas o exparejas, desde edades muy tempranas. Cortés-Ayala *et al.* (2015) encontraron que, tanto en población preuniversitaria como en universitaria, la mayor prevalencia de maltrato o violencia en una relación de pareja es por indiferencia, seguida por coerción y humillación; aunque en las y los universitarios se observó un incremento en la frecuencia del factor sexual y el castigo emocional. Redondo Pacheco, Inglés Saura y García (2017) reportaron que el comportamiento violento más frecuente en una relación de noviazgo es el verbal-emocional, seguido por el físico y el relacional, además, señalaron que la victimización verbal emocional fue más frecuente que los otros tipos de victimización. Asimismo, Páramo y Arrigoni (2018) indicaron que la violencia psicológica es más frecuente en las relaciones de noviazgo juvenil.

Respecto a la violencia física en el noviazgo, Arbach, Nguyen-Vo y Bobbio (2015), en su estudio con jóvenes, reportaron una mayor tasa de violencia física ejercida hacia las mujeres en comparación con la reportada por los varones; asimismo, Fernández-Fuertes *et al.* (2015) indicaron que las mujeres admitieron haber cometido al menos una agresión verbal-emocional en su relación de pareja, lo mismo sucedió con las agresiones físicas. Muñoz Bander y Benítez Muñoz (2017), en su estudio con jóvenes, detectaron que en la escala de violencia cometida, al igual que en la escala de violencia sufrida, la incidencia más alta, tanto en mujeres como en hombres jóvenes, resultó ser la violencia verbal, seguida de la violencia física.

Según Pazos Gómez, Oliva Delgado y Hernando Gómez (2014), las mujeres jóvenes fueron señaladas como más ejecutoras de violencia física y verbal-

emocional, mientras que los hombres ejercen más violencia de tipo relacional y sexual. En un estudio de Guzmán-González, García, Sandoval, Vásquez y Villagrán (2014), se indicó que las personas que perpetraron violencia psicológica en el noviazgo presentaron mayores niveles de ansiedad ante el abandono, mientras que López, Lana, Rodríguez, Paíno y Rodríguez (2015) encontraron que la violencia fue más perpetrada por las mujeres. Los varones se etiquetaron con más frecuencia como atrapados pero con menos miedo y maltratados. Las formas de violencia de pareja más asociada con la sensación de atrapamiento fue la coerción, tanto en hombres como en mujeres. Fernández de Juan *et al.* (2016), reportaron una tendencia entre los hombres a ser más maltratados y menos agresores, así como a ser mayormente víctimas y victimarios a la vez respecto a sus parejas mujeres. La violencia psicológica fue la más común entre los jóvenes de ambos sexos, especialmente la de tipo verbal. Los hombres fueron quien más violencia económica y sexual ejercieron hacia su pareja.

En lo referente a las agresiones sexuales, el porcentaje de varones que reconoció haberlas cometido fue significativamente superior al de mujeres, sin embargo, no se encontraron diferencias significativas entre los porcentajes de varones y mujeres que señalaron haberlas sufrido. Con relación al apego asociado a la violencia, Contreras Carracedo, Martínez Oribe y Rojo Arismendi (2016) descubrieron que en las personas que no recibieron violencia física predomina el estilo de apego seguro, por otra parte, en las personas que reportaron haber recibido violencia física, prevaleció el estilo de apego preocupado.

Por otra parte, en el contexto de las redes sociales se ha estudiado una dimensión de violencia en la pareja, es decir, la ciberviolencia. Al respecto, Peña Cárdenas, Rojas Solís y García Sánchez (2018) señalaron que, cuando se trata de conductas de ciberviolencia en las relaciones de pareja, son mayores las referidas al control/monitoreo, prevaleciendo, en su mayoría, la victimización que la perpetración. Por su parte, Muñiz Rivas y Monreal Gimeno (2017) reportaron que los adolescentes clasificados como violentos con sus parejas en el espacio *online*, muestran puntuaciones más elevadas en conflicto familiar y sentimiento de soledad, mientras que los adolescentes no violentos muestran puntuaciones más elevadas en cohesión familiar y afiliación escolar. Adicionalmente, Jaen-Cortés, Rivera Aragón, Reidl Martínez y García Méndez (2017) distinguieron las prevalencias de violencia de pareja que se expresan a través de medios electrónicos en hombres y mujeres con el control, el monitoreo intru-

sivo y la vigilancia cibernética. Los hombres presentaron porcentajes mayores de violencia en comparación con las mujeres.

La violencia en las relaciones de pareja es un fenómeno con diversos antecedentes, entre los cuales se encuentran los referentes hacia la historia familiar, Rey-Anacona (2015) reportó que adolescentes y adultos jóvenes que ejercieron algún tipo de maltrato hacia su pareja en el noviazgo, habían presenciado actos de violencia entre sus padres; también, estos participantes estuvieron de acuerdo con afirmaciones a favor de la violencia en el matrimonio y se adjudicaron más rasgos agresivos, variables que correlacionaron positivamente con la frecuencia de malos tratos; asimismo, Rey-Anacona (2017) reportó un porcentaje significativamente mayor de varones que reportaron agresiones sexuales en el noviazgo, comparados con las mujeres. Tanto hombres como mujeres que manifestaron haber vivido al menos una agresión sexual, tenían promedios de edad altos y presentaron puntuaciones más altas en rasgos de agresividad/ dominación/intransigencia, y más bajas en comunicación de pareja; asimismo, reportaron más agresiones entre sus padres y un porcentaje significativamente mayor estuvo de acuerdo con frases que hacían referencia al uso de la violencia en el matrimonio.

En este mismo aspecto, Guevara-Martínez, Rojas Solís, Flores Guevara y Romero Apango (2017) confirmaron la relación entre la violencia observada entre los padres y madres, y la violencia ejercida o sufrida por los y las participantes en sus respectivas relaciones de pareja. Bolívar Suárez, Rey Anacona y Martínez Gómez (2017) señalaron que el efecto de la funcionalidad familiar sobre los malos tratos sufridos y perpetrados, puede ser potencializado por el número de relaciones, es decir, el número de relaciones sería una variable moduladora entre la funcionalidad y los malos tratos.

En el estudio de Rodríguez, Riosvelasco y Castillo (2018), con respecto al apoyo social, se observó en las mujeres una media mayor de percepción de apoyo social familiar. Por el contrario, en el apoyo percibido de las amistades, no se encontró alguna diferencia de significancia estadística entre varones y mujeres. En otro contexto, Rey-Anacona, Martínez Gómez y Londoño Arredondo (2017), señalaron que tanto la zona rural como en la urbana, la mitad de los participantes ejecutaron al menos una conducta de violencia en el noviazgo. Sin embargo, la frecuencia de comportamientos de maltrato fue significativamente mayor entre las poblaciones del área urbana, a nivel general, y en los tipos de maltrato psicológico, emocional y físico. Asimismo, Flores y Ba-

rreto (2018) reportan, en su estudio, que las estudiantes que declararon haber vivido violencia emocional en sus relaciones de noviazgo, también declararon haber padecido violencia física y sexual en mayor proporción que las mujeres en general. Muñoz Sánchez e Iniesta Martínez (2017) expresan que hay coincidencia en la confusión de que tener celos es igual a amor, pero a la vez que los celos son una amenaza a la relación, se normaliza el control del celular, en la ropa, con quién sale, y se mantiene el concepto de «media naranja» y fidelidad entre los jóvenes.

De acuerdo con Garzón González Barrios Acosta y Oviedo Córdoba (2017), la violencia en el noviazgo entre adolescentes se manifiesta a través de los chantajes emocionales, pruebas de masculinidad o feminidad, control sobre amistades y salidas, violencia sexual, física, económica y ciberacoso. Estas situaciones de violencia pueden ser bidireccionales, ya sea en la postura de control o de defensa frente al otro u otra, en las que quien ejerce mayor violencia física y sexual es el hombre, mientras que en la violencia psicológica es la mujer; sin embargo, ella es la más afectada. Cuesta Roldán (2017) señaló que existe una asociación entre la violencia escolar y la de pareja; además, se encontraron diferencias significativas entre chicos y chicas en cuanto a la variable soledad, ya que, mientras que en los chicos es un factor que se correlaciona con ambas variables, en las chicas apenas existen correlaciones significativas con las dimensiones de la violencia escolar o de pareja.

Adicionalmente, Pérez-Ruiz *et al.* (2020), mencionan que el 96.9 % de la muestra de jóvenes participantes en su estudio indicó que han recibido alguna forma de violencia por parte de su pareja, sin embargo, el 55.5 % de las mujeres y el 37.7 % de hombres expresaron haber recibido algún tipo de violencia, con mayor prevalencia de la violencia emocional en las relaciones de noviazgo.

La violencia en las relaciones de pareja y/o de noviazgo es un fenómeno complejo que, si bien ha sido estudiado sistemáticamente desde diversas disciplinas, sigue siendo un problema social que requiere de mayores explicaciones. De ahí que el presente estudio tenga como objetivo principal caracterizar y analizar las expresiones de personas jóvenes respecto a las violencias que se experimentan en las relaciones de pareja.

Método

Tipo de estudio

Se realizó un estudio exploratorio-descriptivo con enfoque cualitativo-exploratorio en el sentido de que en el contexto local no se tuvo conocimiento de estudios semejantes o similares al presente, es decir, el fenómeno de la violencia en las parejas jóvenes ha sido poco estudiado o no se han publicado reportes al respecto y, considerando que la violencia en las relaciones de pareja es un fenómeno complejo, se pretendió explorar lo que las y los estudiantes universitarios locales conocen, opinan o han vivido respecto al problema para con ello obtener los elementos esenciales del mismo. La metodología fue flexible y abierta en el proceso de levantamiento de información, así como descriptiva, usando, para ello, las expresiones de las y los participantes referentes a las formas y tipos de violencia en las relaciones de noviazgo, mediante un «diálogo directo entre sujetos activos, representantes y portadores de una cultura determinada» (Ito y Vargas, 2005).

Participantes

En este estudio participaron 87 jóvenes, 48 mujeres y 39 hombres, en el momento de la investigación realizaban estudios de licenciatura en una universidad pública de México; los rangos de edad para el total de participantes fueron de 18 a 23 años, la edad promedio de las y los participantes fue de 20.2 años. En general, todas y todos los participantes pertenecen a un estrato socio económico medio, todas y todos viven con su familia, son solteras y solteros. Un 20 por ciento de las y los participantes, aproximadamente, también trabaja en tiempos libres o para mantener sus estudios.

Técnica de obtención de información

Se realizaron diez grupos focales, y a partir del diálogo entre las y los participantes, se indagó en un fenómeno social particular, para este caso en lo referente a la violencia en las relaciones de noviazgo. Se tomó la decisión de que fueran mixtos, integrados por mujeres y hombres jóvenes, puesto que la construcción del discurso acerca de las relaciones de noviazgo es un fenómeno en

el que ambos interactúan y, en esencia, en los grupos focales se puede indagar con grupos mixtos de hombres y mujeres en cada uno (de cuatro a cinco hombres y de cuatro a cinco mujeres). La duración promedio de los grupos focales fue de una hora y media, de los que se obtuvieron un total de quince horas de diálogos y discursos. Los grupos focales fueron realizados en las aulas escolares y en horarios de clase previa autorización de la dirección del plantel.

Procesamiento de análisis de información

Se utilizó la técnica de análisis de categorías (Kvale, 1996), técnica de análisis de la información que permite tomar al texto como una unidad para comprenderse y reflexionarse. La propuesta permite analizar textos o enunciados en los que el sujeto o grupos de sujetos manifiestan sus opiniones y puntos de vista, los cuales refieren a experiencias o acontecimientos respecto a sí mismos, o bien, como hechos y saberes objetivos ajenos a quien los enuncian.

Procedimiento

Se convocó a estudiantes de licenciatura mediante una red social, a participar de manera voluntaria en el estudio. Las personas que decidieron participar fueron convocadas en horarios y días específicos en los cuales, y antes de iniciar la participación en los grupos focales, se les volvió a informar de manera general de los propósitos de este, y se atendieron las dudas que tenían con respecto a su participación. Una vez atendidas las preguntas, se les garantizó el anonimato y la confidencialidad de la información recabada. Se les informó que se grabaría en audio lo que se comentara en el grupo. Cada participante aceptó, de manera voluntaria, colaborar en el estudio.

Resultados

En las tablas posteriores se presentan algunas categorías en las cuales se muestran ciertas expresiones de mujeres y hombres obtenidas de los grupos focales; en la tabla 1 se hace referencia a la violencia psicológica.

Resulta evidente que las mujeres sufren violencia en las relaciones de noviazgo, lo que ya ha sido reportado por Muñoz Bandera y Benítez Muñoz (2017). Lo anterior se expresa en su discurso al hacer referencia a experiencias propias, no así en el caso de los hombres, quienes incluso aceptan la violencia en las relaciones de noviazgo y tratan de explicarla con la frase: «Bueno, desde mi punto de vista». Y no se expresan en primera persona. En el grupo de mujeres, mencionan haber sufrido violencia en la relación, así como celos, posesión, inclusive violencia sexual, lo que ya se ha reportado por Martínez *et al.* (2016), Páramo y Arrigoni (2018), y Redondo *et al.* (2017), quienes reportaron que la violencia emocional y la psicológica son los tipos más frecuentes. Las manifestaciones permiten mostrar un panorama más complejo de la violencia en el noviazgo. Las formas de violencia en donde están implicados los y las jóvenes están presentes, también, en comportamientos que no son saludables en una relación, como el control, la manipulación y la humillación.

Las mujeres víctimas de violencia, en sus discursos, no le adjudican la responsabilidad al agresor, sino así mismas, al mencionarse como responsables de la conducta de la pareja, o bien por quedarse en una relación que se tornó violenta. Las participantes identificaron señales de alerta en algunos comportamientos de su pareja; expresaron ser víctimas de violencia emocional y psicológica a través de formas de control, intimidación o manipulación, esto se desprende de sus narraciones, donde se indica que el novio controlaba las amistades, la participación en actividades, entre otras (ver frase 1, tabla 1).

En la tabla 2 se presentan algunas frases o expresiones referentes a las formas de violencia sexual y coerción. La forma de violencia de pareja asociada, mayormente, con la sensación de atrapamiento, fue la coerción en ambos sexos, es decir, bidireccional (Watzlawick *et al.*, 1991). En las expresiones de las mujeres, se puede llegar a justificar sus experiencias de maltrato (ver frase 7, tabla 2), expresiones que, a su vez, muestran miedo, temor y desesperación. Desde sus narrativas se desprende la idea de que se responsabilizan a sí mismas por haber tenido momentos de violencia.

Tabla 1. Violencia relacional y psicológica.

| <i>Expresiones de las mujeres</i> |
|---|
| (1) «No quería que tuviera amigas y él insultaba a todas mis amigas y decía que yo era como ellas, que la gente con la que yo me juntaba me definía y que, por lo tanto, yo era así, tenía yo 15 años y siempre terminaba haciendo lo que él quería que hiciera, porque era mi primer amor, para mí fue traumante para toda mi vida, también en el ámbito sexual, en el ámbito de amigos, todo fue mucha violencia. Muchos celos y posesión». (20 años) |
| (2) «Como por manipulación, entonces tú respondes ante la violencia manipulando a esa persona y se vuelve una relación súper tóxica». (22 años) |
| (3) «Pues, no sé cómo explicarlo [se ríe], pues es como cuando te hacen menos, tú no vales, o sea, es como, por así decirlo, cuando el hombre toma el mando de lo que yo digo, [pues] tu opinión no vale o siempre hacen menos a la otra persona». (21 años) |
| (4) «Los celos... bueno, puedo comentar algo, según mis experiencias, el primer novio que tuve no me dejaba tener amigas». (19 años) |
| <i>Expresiones de los hombres</i> |
| (5) «Siento que también surgen más estas microagresiones cuando la pareja se siente más cómoda inventando excusas que diciendo que no, y es cuando te tienes que dar cuenta que existe un problema, porque, si en realidad no te sientes cómodo diciendo que no a algo y prefieres inventar una excusa porque sabes que, si le dices que no, va a intentar convencerte de alguna forma, pues ahí ya existe un problema pues». (22 años) |
| (6) «Bueno, en mi punto de vista, hay dos maneras de ejercer violencia con tu pareja, una es pasiva y otra es agresiva; que pasiva puede ser como lo que ya comentaban: “Que vamos a salir, no quiero que te vistas así». Es que no es como violencia en sí, pero la está retrayendo de que no tome ciertas decisiones». (21 años) |

Tabla 2. Violencia sexual y coerción.

| <i>Expresiones de las mujeres</i> |
|--|
| (7) «A mí me pasó que invité a un chico y realmente él quería eso, y yo le dije que no muchas veces, pero no sabía decirle el no directo, era como un no, es que el miedo, es que esto, es que el otro, pero daba miedo decir ese no; me acuerdo que me daba muchísimo miedo darle ese no porque las cosas que me decía de “no, es que tú me invitaste”, “es que por qué me llevas hasta este punto”, “es que no sé qué”, y ya entonces me hizo sentir súper culpable, como que se lo debes». (22 años) |
| (8) «A mí me llegó a pasar algo de una pareja con la que no estaba cómoda: intenté terminar varias veces con él, pero, en el momento en que yo le decía eso, él me decía: “Fíjate bien lo que me vas a decir, porque luego no quiero que te arrepientas”; entonces era una amenaza, de que a veces tenía miedo, porque me decía, como que “vas andar después detrás de mí”, y luego cómo le voy a decir que volvamos, mejor no lo voy a hacer... Y lo intenté terminar esa vez, pero no lo hacía por miedo, porque, cuando intentaba decirle, él me decía cosas no de forma tranquila, sino se molestaba y yo lo notaba en su cara». (21 años) |
| <i>Expresiones de los hombres</i> |
| (9) «Bueno, un ejemplo, así como más gráfico, decirle: “Oye, quiero tener relaciones”; y que ella te diga, no sé, por ejemplo, [que] no se sienta cómoda diciéndote que no, pero te diga: “Oye, no, es que estoy en mi periodo”, ¿sí? Es ese punto, entonces tú le dices: “Oye, pero tu periodo fue hace tanto”; y ella te dice: “Bueno, la verdad no estoy en mi periodo, pero no tengo ganas”; y entonces ahí es cuando entra el “ah, entonces no estás en tu periodo, entonces sí se puede”; es ahí donde la persona no acepta su derecho a negarse de la pareja pues». (19 años) |
| (10) «Se podría decir que la está obligando, pues, a través de negociación». (20 años) |

Las mujeres expresan haber sido víctimas de presión para tener relaciones sexuales. Los hombres no manifiestan experiencias de violencia sexual y coerción; además, atenúan las manifestaciones de violencia como si el consentimiento a mantener relaciones pudiera negociarse (frase 10, tabla 2). En el discurso se observa una contradicción: por una parte, está el carácter de obligatoriedad y, por el otro, de negociación. Se reconoce que en su mayoría los hombres son quienes ejercen violencia, sin embargo, hay expresiones por parte de participantes mujeres que declaran que tanto hombres como mujeres pueden ser agresores y controladores en amistades, lo que corresponde a una condición simétrica en la relación de pareja (ver frases 10 y 13, tabla 3).

Tabla 3. Normalización de la violencia y roles de género.

| <i>Expresiones de mujeres</i> |
|---|
| (10) «Yo creo que normalizamos más la violencia de la mujer hacia el hombre porque, incluso, hay bastantes videos en Facebook que la gente toma como gracioso de la mujer que a cada rato está monitoreando al hombre y [dicen] “no salgas con tus amigos” o “si vas a salir con tus amigos, es porque vas a hacer tal cosa”, y no está bien, porque si el vato se lo hiciera a ella, todo mundo se estaría quejando y llorando y queriendo agarrarlo a palazos». (19 años) |
| (11) «Pero es lo que hace un hombre, que se considera el protector, pero realmente a la mujer le gusta sentirse protegida». (21 años) |
| (12) «A mí se me hace muy curiosa esta parte de que, si vemos que... si nosotros vemos que a una mujer o algo le está gritando su novio, muchos hombres van y se arriman a protegerla; pero, por otro lado, he visto en la calle cuando le chiflan a una chica, o alguien la va siguiendo o cosas por el estilo y ningún hombre se va a meter [...] Yo creo que más bien no se dan cuenta, ¿no? Porque yo sí conozco, por decir, la mayoría de mis amigas con sus parejas han sido así, o sea, y ellas no lo ven como acoso o como una violencia, para ellas es como normal». (23 años) |
| <i>Expresiones de hombres</i> |
| (13) «Pues sí, o sea, fue... era, al principio, ella era así; ella era como la que tomaba esta parte de los celos así irracionales. Ya no podía salir a este lugar porque está esta persona, o no sé; o sea, ese tipo de cosas, y poco a poco yo me fui envolviendo, fue como un ciclo de yo hacia ella y de ella hacia mí; o sea, los dos éramos iguales y se normaliza, o sea, se te hace...». (22 años) |

Tabla 4. Celos y sentido de posesión de la pareja.

| <i>Expresiones de las mujeres</i> |
|---|
| (14) «En mi salón hay una chica que su novio es medio posesivo y se me hace curioso porque muy pocas personas somos las que notamos que su novio es realmente posesivo, porque la mayoría de las personas le dicen: “Ay, qué romántico”». (23 años) |
| (15) «En cuanto a los celos, es la violencia, la verdad, porque dicen: “Ay, si no te cela, no te quiere”; o en cuanto se llega a una palabra que se falten el respeto, ya es violencia; algunos piensan que te tienen que pegar para que ya en realidad sea violencia, pero no es así». (22 años) |
| (16) «Sí, bueno, la mayoría de amigas que han tenido parejas sí han sido así, o sea, muy celosas o muy posesivas, y eso, pues, ya pasa a ser violencia». (20 años) |

Con base en la manera en que las participantes definen la violencia en las relaciones de pareja y/o de noviazgo, se pueden identificar algunos elementos como los celos o posesión y el maltrato, ya sea por amenazas o un daño psicológico, físico, e inclusive sexual; es evidente una relación de dominio de un miembro de la pareja a través de amenazas y chantaje, los cuales tienen la intención de obligar o limitar. En la tabla 4 se observan frases solo de mujeres, pues fue este grupo el que mayormente expresó este sentir, no así el grupo de hombres.

De acuerdo con Flores y Barreto (2018), se encontró que las estudiantes que vivieron violencia de tipo emocional en su noviazgo, declararon también haber vivido violencia de tipo física y sexual a comparación de las mujeres en general del estudio. Como lo expresa Casique (2014), la autonomía de las mujeres es relevante frente al riesgo de sufrir violencia emocional y sexual; sin embargo, y en el contexto de las relaciones de noviazgo juvenil, las mujeres expresan que mediante las formas de amor romántico de sus parejas, ellas se muestran imposibilitadas para reconocer y para defenderse o actuar en consecuencia. Algunos aspectos que llegan a reforzar la posibilidad de vivir violencia en el noviazgo son las nociones sobre el amor romántico, donde no se hace visible y no se identifica la violencia, normalizando y negando las agresiones. Se tiene una concepción errónea del amor, donde la exclusividad, celos y posesión están relacionadas a este concepto. Algunas investigaciones sobre violencia en noviazgo indican que es vista como algo normal, existiendo una ausencia de reconocimiento de la violencia.

En esta categoría una participante expone que debe de haber cero tolerancia a la violencia y que hay manifestaciones y expresiones que no son saludables, (frases 17 y 19 tabla 5). Al respecto algunos autores señalan que ciertos actos de violencia pueden darse como una forma de autodefensa o con la intención de marcar un alto a las agresiones recibidas; incluso como una respuesta de desahogo ante la ira provocada por una acción inadecuada por parte de la pareja. La conducta violenta por autodefensa suele ser perpetuada mayoritariamente por las mujeres (Foshee, Bauman, Linder, Rice y Wilcher, 2007).

Quien más ejerce la violencia económica y sexual hacia la pareja es el hombre. En las narrativas de las participantes (tabla 6) se puede observar que experimentaron diversas formas de violencia en su relación de noviazgo e incluso no solo vivieron o identifican algún tipo de violencia en su relación, sino que además pueden hacerlo en otras relaciones de noviazgo. Lo descrito anteriormente habla de un fenómeno social de gran magnitud, que, pese a su

importancia y las investigaciones realizadas sobre el tema, aún ofrece muchos retos en su explicación y abordaje. Dados los efectos nocivos de la violencia en las relaciones de pareja sobre la salud mental y emocional de las personas, resulta fundamental seguir indagando sobre el tema, particularmente en grupos de jóvenes, para quienes tener una relación de pareja representa una tarea psicosocial fundamental.

Tabla 5. Violencia sexual y psicológica.

| <i>Expresiones de las mujeres</i> |
|---|
| (17) «Y ella dice no, no es romántico, no es para nada romántico que te estén llamando cada 3 minutos y se enojen si no les contestas, porque quieren saber todo el tiempo con quién andas o cómo estás vestida, no es romántico». (19 años) |
| (18) «Es que yo tengo ese concepto un poco mal, ¿el amor romántico es el amor entre pareja?». (21 años) |
| (19) «No, o sea, yo no creo que estar enamorado y tener un novio sea violencia... Técnica-mente te sientes obligada a hacerlo porque, pues, ya te trajo como reina todo el día». (21 años) |
| (20) «Si, “nadie te va a querer tanto como yo te quiero a ti” o cosas así, y de que “uy, si me dejas...”, este pues, no sé, o cosas así de que te quieren cambiar, ¿no? Te despersonalizan en ocasiones. Y también ocurre el abuso cuando te quieren obligar a tener relaciones si tú no quieres o cosas así, eso ahí creo que entraría como el abuso». (23 años) |
| <i>Expresiones de los hombres</i> |
| (21) «Pues igualmente siempre es el hombre, y se utiliza mucho la frase de “ya gasté mucho en ti como para que te quejes de eso”, es como la idea central de “te llevo la luna, pero al final”». (23 años) |
| (22) «Pues es lo que decía de la deuda que empiezas a sentir». (20 años) |
| (23) «Creo que depende de la perspectiva de cada uno, porque puede haber personas que tomen esa violencia como algo romántico». (20 años) |
| (24) «Creo que... es más, creo que se ha ido generalizando esto, porque desde un inicio, siempre cuando uno inicia una relación uno siempre tiene que decir: “Es que el hombre siempre tiene que iniciar él hablarme o darme regalos”, o todo eso, o así, pero también la mujer puede hacer todo eso». (22 años) |

Tabla 6. Violencia económica

| <i>Expresiones de las mujeres</i> |
|--|
| (25) «Pues, ya hablamos de lo económico, ¿no? Que también el hombre sí le compra todo y todo y todo; y bueno, yo digo, la manipulación por el dinero es como que “te pago de cenar todas las veces que tú quieras, pero no quiero que tú me rechaces a mí”, eso es como la bomba». (22 años) |
| (26) «Pues yo creo que sí, porque uno podría haber creado o hecho muchas otras cosas, pero pues dices: “Yo te voy a pagar y te voy a comprar esto”». (21 años) |

Conclusiones

De acuerdo con el propósito de este estudio, una forma común y característica de violencia en las relaciones de pareja y/o de noviazgo en jóvenes es la violencia psicológica, expresada a partir del ejercicio del control y la vigilancia, prácticas que se han arraigado a significados socioculturales de lo que implica una relación de pareja. Aunado a lo anterior, la violencia también es ejercida de forma directa; particularmente en las relaciones de pareja y/o de noviazgo, se incluye el abuso verbal y emocional llegando hasta las agresiones físicas y sexuales que pueden llegar al feminicidio.

Existen elementos que refuerzan la posibilidad de vivir violencia en el noviazgo, entre estos, destacan las nociones idealizadas sobre las relaciones de pareja, el no identificar ni hacer visible que se está experimentando violencia, así como la normalización y negación de las agresiones. Además de esa concepción errónea que tienen tanto las víctimas como los agresores de las ideas del amor y la exclusividad, las manifestaciones de control, celos y posesión, relacionadas a esta idea errónea del vínculo afectivo distintivo de la pareja.

Las relaciones de pareja juvenil por sí mismas no implican, necesariamente, una situación de violencia, la problemática radica en que se romantizan conductas de violencia física y psicológica por parte de hombres y mujeres, lo que conlleva a normalizar las relaciones de noviazgo mediadas por las formas socioculturales heredadas y que se expresan en el amor romántico, que, a su vez, es un elemento que matiza y encubre otros tipos de violencia, pues esta forma de amor está situada en mitos como el de la fidelidad, y dichos como los de «el

amor todo lo puede» y es posible «sufrir por amor», que de forma implícita y, en ocasiones, explícita refleja la forma de violencia en las parejas jóvenes.

La relación familiar influye para la reproducción de patrones o estilos de convivencia, vivir en un ambiente con violencia puede ser una de las causas de este fenómeno. Existen factores y situaciones de vulnerabilidad que permiten una mayor probabilidad de generar violencia en ciertos contextos. Aspectos sociales y culturales en la concepción de la formación de una relación de pareja y de los roles de género, puede explicar muchos patrones de conducta tanto de hombres como de mujeres en una relación de pareja heterosexual.

Los celos como forma de violencia de los hombres a las mujeres no solo comprenden al hecho de que las mujeres se relacionen con otros hombres, sino también con personas de su mismo sexo, lo que limita toda posibilidad de contar con grupos de referencias sanos y una red de apoyo que permita terminar una relación de violencia minimizando la sensación de soledad en caso de una separación. En el caso de los varones, es menos frecuente el reporte de haber vivido violencia en la misma proporción, que las mujeres, lo que representa un reto para futuras investigaciones que indaguen sobre este punto, que permita identificar las principales quejas de los varones sin que se vea cuestionada su masculinidad.

En síntesis, la violencia en las relaciones de noviazgo en jóvenes tiene diversos significados socioculturales, expresados mediante la forma vínculos afectivos, en los cuales se justifican las formas sutiles de violencia, formas no directas, y que, a partir de la aceptación sociocultural de la relación de tipo complementaria, que resultan alineadas a cánones socioculturales que alientan la dominación masculina en las relaciones de pareja.

Recomendaciones

La forma de relacionarse de los jóvenes no se limita a un espacio físico sino también virtual, pues gran parte de las interacciones se dan por este medio. Por lo que se recomienda que en futuras investigaciones se profundice en las formas de violencia que tienen lugar a través de la virtualidad, incluyendo el fenómeno del *ghosting* en las relaciones de pareja.

Una línea de investigación por indagar es, si la violencia psicológica por parte de la mujer hacia el hombre pudiera llegar a corresponder a un acto de autodefensa y/o de recuperar el control en la relación.

Referencias

- Arbach, K., Nguyen-Vo, T., y Bobbio, A. (2015). Violencia Física en el Noviazgo: Análisis de los Tipos Diádicos en Población Argentina. *Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento*, 7(2), 38-47.
- Bolívar Suárez, Y., Rey Anacona, C., y Martínez Gómez, J. (2017). Funcionalidad familiar, número de relaciones y maltrato en el noviazgo en estudiantes de secundaria. *Psicología desde el Caribe*, 34(1), 59-74. <<http://dx.doi.org/10.14482/psdc.34.1.9777>>.
- Contreras Carracedo, V., Martínez Oribe, A., y Rojo Arismendi, C. (2016). Asociación entre los estilos de apego y violencia física recibida en relaciones de noviazgo en estudiantes universitarios. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, xxv(2), 177-185.
- Cortés-Ayala, L., Flores-Galaz, M., Bringas-Molleda, C., Rodríguez-Franco, L., López-Cepero B., y Rodríguez-D., F. (2015). Relación de maltrato en el noviazgo de jóvenes mexicanos. Análisis diferencial por sexo y nivel de estudios. *Terapia Psicológica*, 33(1), 5-12.
- Cuesta Roldán, P. (2017). Violencia Escolar y de pareja en la adolescencia. El papel de la soledad. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 2(1), 77-84. <<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v2.920>>.
- Fernández de Juan, T., Martínez Aguilar, F., Unzueta Miranda, C., y Rojas Mariscal, É. (2016). Violencia hacia los varones entre parejas jóvenes universitarias de Tijuana, México. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 21(3), 255-263.
- Fernández-Fuertes, A., Begoña Orgaz-Baz, M., Lima-Silva, M., Fallas-Vargas, M., y García-Martínez, J. (2015). Agresiones en el noviazgo: Un estudio con adolescentes de Heredia (Costa Rica). *Revista Electrónica Educare*, 19(3), 1-27. <<https://doi.org/10.15359/ree.19-3.7>>.
- Flores, N., y Barreto, M. (2018). Violencia en el noviazgo entre estudiantes de la Universidad Autónoma de México. Un análisis mixto. *Revista iberoame-*

- ricana de educación superior*, 9(26), 42-63. <<https://doi.org/10.22201/iisue.20072872e.2018.26.290>>.
- Flores Fonseca, V. (2019). Mecanismos en la construcción del amor romántico. *La ventana*, 50, 282-305.
- Foshee, V. A., Bauman, K. E., Linder, F., Rice, J., y Wilcher, R. (2007). Typologies of Adolescent Dating Violence: Identifying Typologies of Adolescent Dating Violence Perpetration. *Journal of Interpersonal Violence*, 22(5), 498-519. <<https://doi.org/10.1177/0886260506298829>>.
- Garrido Antón, M. J., Arribas Rey, A., de Miguel, J. M., y García-Collantes, A. (2020). Violencia en las relaciones de pareja de jóvenes: prevalencia, victimización, perpetración y bidireccionalidad. *Revista Logos Ciencia & Tecnología*, 12(2), 8-19. <<https://doi.org/10.22335/rlct.v12i2.1168>>.
- García-Sánchez, P., Guevara-Martínez, C., Rojas-Solís, J., Peña-Cárdenas, F. y González-Cruz, V. (2017). Apego y ciber-violencia en la pareja de adolescentes. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*, INFAD, 2(1), 541-550. <<http://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v2.879>>.
- Garzón González, R., Barrios Acosta, M., y Oviedo Córdoba, M. (2017). Violencia en las relaciones erótico afectivas entre adolescentes. *Tesis Psicológica*, 12(2), 100-115.
- Guevara-Martínez, C., Rojas-Solís, J., Flores-Guevara, Y., y Romero-Apango, J. (2017). La transmisión intergeneracional de violencia en el noviazgo de adolescentes mexicanos. *Tesis Psicológica*, 12(1), 44-59.
- Guzmán-González, M., García, S., Sandoval, B., Vásquez, N., y Villagrán, C. (2014). Violencia psicológica en el noviazgo en estudiantes universitarios chilenos: diferencias en el apego y la empatía diádica. *Interamerican Journal of Psychology*, 48(3), 338-346.
- Jaen-Cortés, C., Rivera-Aragón, S., Reidl-Martínez, L., y García-Méndez, M. (2017). Violencia de pareja a través de medios electrónicos en adolescentes mexicanos. *Acta de Investigación Psicológica – Psychological Research Records*, 7(1), 2593-2605. <<https://doi.org/10.1016/j.aiprr.2017.01.001>>.
- Kvale, S. (1996). The interview situation. En *Interviews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing* (pp. 124-135). Londres: Sage.
- López, J., Lana, A., Rodríguez, L., Paíno, S., y Rodríguez, F. (2015). Percepción y etiquetado de la experiencia violenta en las relaciones de noviazgo juvenil. *Gac Sanit*, 29(1), 21-26. <<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.07.006>>.

- Martínez Gómez, J., Vargas Gutiérrez, R., y Novoa Gómez, M. (2016). Relación entre la violencia en el noviazgo y observación de modelos parentales de maltrato. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 10(1), 102-112.
- Muñiz Rivas, M., y Monreal Gimeno, M. C. (2017). Violencia de pareja virtual y ajuste psicosocial en la adolescencia desde la perspectiva de género. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, INFAD*, 2(1), 115-124. <<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v2.924>>.
- Muñoz Bandera, J., y Benítez Muñoz, J. (2017). Incidencia de la violencia en la pareja en una muestra de adolescentes universitarios españoles. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, xxvi(2), 183-193. <<https://doi.org/10.24205/03276716.2017.1020>>.
- Muñoz, Díaz, S., y Rodríguez, A. T. (2020). Narrativas de la violencia bidireccional en parejas heterosexuales en el contexto doméstico. *Integración Académica en Psicología*, 8(24), 83-89. Recuperado de <<https://integracion-academica.org/attachments/article/287/06%20violencia%20bidireccional%20-%20srmunoz%20tvrodriguez.pdf>>.
- Muñoz Sánchez, P., y Iniesta Martínez, A. (2017). La violencia de género en jóvenes adolescentes desde los estereotipos de las relaciones de pareja. Estudio de caso en Colombia y en España. *International Journal of Developmental and Educational Psychology, INFAD*, 2(1), 169-178. <<https://doi.org/10.17060/ijodaep.2017.n1.v2.929>>.
- Olvera, R., Arias, J., y Amador, R. (2012). Tipos de violencia en el noviazgo: Estudiantes universitarias de la UAEM Zumpango. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 15(1), 150-171.
- Páramo, M., y Arrigoni, F. (2018). Violencia psicológica en la relación de noviazgo en estudiantes universitarios mendocinos (Argentina). *Archivos de medicina*, 18(2), 1-20. <<https://doi.org/10.30554/archmed.18.2.2738.2018>>.
- Pascual Fernández, A. (2016). Sobre el mito del amor romántico. Amores cinematográficos y educación. *Dedica. Revista de Educación y Humanidades*, 10, 63-78.
- Pazos Gómez, M., Oliva Delgado, A., y Hernando Gómez, Á. (2014). Violencia en relaciones de pareja de jóvenes y adolescentes. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 46(3), 148-159.
- Peña Cárdenas, F., Rojas-Solís, J., y García-Sánchez, P. (2018). Uso problemático de internet, cyberbullying y ciber-violencia de pareja en jóvenes uni-

- versitarios. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 14(2), 205-219. <<https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2018.0002.01>>.
- Pérez-Ruiz, N., Sánchez-Villegas, M., De la hoz-Granadillo, E., Reyes-Ruiz, L., y Carmona, F. (2020). Violencia en el noviazgo en jóvenes colombianos: Análisis de la prevalencia según género y aportes para su intervención bidireccional. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 39(4), 376-382.
- Redondo Pacheco, J., Inglés Saura, C., y García, L. (2017). Papel que juega la edad en la violencia en el noviazgo de estudiantes de la Universidad Pontificia Bolivariana de Bucaramanga. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 13(1), 041-054. <<https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0001.03>>.
- Rey-Anacona, C. (2017). Diferencias por sexo y variables asociadas con las agresiones sexuales en el noviazgo en universitarios. *Psychologia. Avances de la disciplina*, 11(1), 25-37.
- Rey-Anacona, C., Martínez-Gómez, J., y Londoño Arredondo, N. (2017). Diferencias entre adolescentes del área rural-urbana en malos tratos durante el noviazgo. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 13(2), 159-168. <<https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2017.0002.02>>.
- Rey-Anacona, C. (2015). Variables asociadas a los malos tratos en el noviazgo en adolescentes y adultos jóvenes. *Acta Colombiana de Psicología*, 18(1), 154-171. <<http://www.dx.doi.org/10.14718/acp.2015.18.1.15>>.
- Rodríguez-Domínguez, C., Duran-Segura, M., y Martínez-Pecino, R. (2018). Ciberagresores en el noviazgo adolescente y su relación con la violencia psicológica, el sexismo y los celos. *Health and addictions. Salud y drogas*, 18(1), 17-27. <<https://doi.org/10.21134/haaj.v18i1.329>>.
- Rodríguez, R., Riosvelasco, L., y Castillo, M. (2018). Violencia en el noviazgo, género y apoyo social en jóvenes universitarios. *Escritos de psicología*, 11(1), 1-9. <<http://doi.org/10.5231/psy.writ.2018.2203>>.
- Rubio, F., López, M., Carrasco, M., y Amor, P. (2017). Prevalencia de la violencia en el noviazgo: una revisión sistemática. *Papeles del psicólogo*, 38(2), 135-147. <<https://doi.org/10.23923/pap.psicol2017.2831>>.
- Watzlawick, P., Beavin, J., y Jackson, D. (1991). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Editorial Herder.

Parte III
Reflexiones sobre las
aproximaciones del psicólogo
en aspectos de relevancia social





Desafíos en psicología forense: formación, interdisciplinariedad y desempeño en casos de abuso sexual infantil

*(Challenges in forensic psychology:
training, interdisciplinary work and
performance in child sexual abuse cases)*

Luz Adriana Arellano Gutiérrez¹

María Elena Rivera Heredia²

María Cristina Pérez Agüero³

Marina Liliana González Torres⁴

Tonatiuh García Campos⁵

Resumen

La psicología jurídica y forense en México es una disciplina que ha estado en constante crecimiento, sin embargo, aún no encuentra la plenitud, lo cual se ha visto influido por diversos desafíos propios de nuestro contexto, tales como la escasez de la formación académica especializada, la carencia de producción científica, la necesidad de un trabajo interdisciplinario y la calidad del desempeño profesional en la evaluación psicológica forense, en casos que implican especial complejidad. Se ha evidenciado que, frecuentemente, las y los psicólogos forenses no

1 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

2 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

3 Universidad Nacional Autónoma de México.

4 Universidad Autónoma de Aguascalientes.

5 Universidad de Guanajuato.

cumplen con los estándares científicos ni metodológicos al momento de realizar la evaluación psicológica forense, rendir su informe o rendir el testimonio como testigos expertos en las audiencias orales, lo cual cobra relevancia dadas las implicaciones que tienen sus conclusiones en las decisiones judiciales. La evaluación psicológica forense en casos de abuso sexual infantil es una de las intervenciones más complejas en esta área de la psicología, esto debido a las particularidades del fenómeno, de la población con la que se interviene, además de los requerimientos éticos y metodológicos que se deben tener en cuenta. Sin embargo, se ha evidenciado que, en dichos casos, tampoco se cumplen los criterios científicos y metodológicos para realizar dichas evaluaciones en buena medida. Por esto, es importante plantear la necesidad de la formación especializada de calidad con carácter de investigación, la generación de guías de buenas prácticas basadas en la evidencia y adecuadas al contexto mexicano, así como un mayor involucramiento en el trabajo interdisciplinario.

Palabras clave: abuso sexual infantil, interdisciplinariedad, psicología forense, psicología jurídica, retos en psicología forense.

Abstract

Legal and forensic psychology in Mexico is a discipline that has been in constant growth, however, it has not found its plenitude yet, which is influenced by various challenges of our context such as the lack of specialized academic training, the lack of scientific productivity, the need for interdisciplinary work, as well as the quality of forensic professional performance in the evaluation of highly complex cases. It has been shown that forensic psychologists do not comply with scientific or methodological standards when conducting forensic psychological evaluation, issuing psychological reports, or, giving testimony as expert witnesses in oral hearings, which becomes relevant given the implications of the professionals' conclusions in judicial decisions. Forensic psychological evaluation in child sexual abuse cases is one of the most complex interventions in this area of psychology due to the particularities of the phenomenon, the population with whom the professional intervenes, in addition to the ethical and methodological requirements that must be considered. However, it has been shown that forensic psychological reports do not meet

the scientific and methodological criteria to a large extent. For this reason, it is important to raise the need for high-quality specialized training and research, formulation of evidence-based guidelines that are appropriate to the Mexican context, as well as greater involvement in interdisciplinary work.

Keywords: challenges in forensic psychology, child sexual abuse, forensic psychology, interdisciplinary work, legal psychology.

La psicología forense en México es una disciplina relativamente joven, que se ha desarrollado de manera acelerada en los últimos años, guiándose del robusto avance de otras naciones. Sin embargo, las singularidades del sistema de justicia y de la propia cultura exigen un crecimiento propio, adecuado a las necesidades, así como al contexto. Como parte del desarrollo de esta disciplina en nuestro país, la psicología forense ha enfrentado diversos desafíos, tales como la escasez de una oferta académica consolidada, la necesidad del trabajo interdisciplinario, así como la falta de producción científica y guías de buenas prácticas. Todos ellos se encuentran interrelacionados y tienen un impacto en el desempeño profesional, dadas las implicaciones que tienen las conclusiones y opiniones técnicas de las y los psicólogos forenses en las decisiones judiciales (Martínez y Pérez, 2016). Una de las áreas específicas de esta disciplina, como es la evaluación psicológica forense en casos de abuso sexual infantil (ASI), comprende una de las labores más complejas del ejercicio profesional, ya que implica un rigor y una metodología específica con base en las características de la población y de la naturaleza de dicho evento, por lo que resulta importante analizar el desempeño y reflexionar sobre el impacto de este. Por lo anterior, el propósito del presente trabajo es discutir los retos en la formación de las y los psicólogos forenses, así como aquellos relacionados con su desempeño y, específicamente, en casos de abuso sexual infantil.

En aras de proporcionar un contexto histórico de esta disciplina, resulta apropiado mencionar que la función de los y las psicólogos forenses se desarrolló en México desde tiempo atrás, y aunque no existía la denominación como tal, en un principio se relacionaba directamente con la medicina. Los médicos incursionaron en los peritajes acerca de las psicopatologías de los delincuentes y algunos se especializaron en el tratamiento de enfermos mentales recluidos en hospitales psiquiátricos en el periodo posterior a la Reforma (Álvarez, 2010).

Desafíos en la formación de las y los psicólogos forenses

En la actualidad, la psicología jurídica y/o forense sigue siendo un ámbito que aún no ha sido cubierto totalmente por las y los profesionales, a pesar de la necesidad de esta figura por parte de las diferentes instancias de aplicación. Entre los principales motivos destacan la falta de profesionales especializados específicamente en esta área, la falta de sistematización, oferta educativa, trabajo interdisciplinario y labor investigativa (Pérez-Agüero y Verduzco, 2014). Con respecto al primero de ellos, quienes comúnmente han realizado los informes psicológicos forenses han sido psicólogos/as que no poseen una especialización en el área forense. En consecuencia, puede observarse que muchos profesionales se inician en esta práctica sin conocerla, inscribiéndose para tal desempeño sin la capacitación, formación o saber necesario para ejercer su rol (Morales, L., García, E., Vaca, J., y Carrillo, R., 2017).

Gran parte de esta situación tiene que ver con la escasez de la oferta en la formación de esta disciplina, tanto en niveles de licenciatura como en posgrado. Si bien es cierto que en la década previa a la actual comenzaron a tomar fuerza los seminarios, congresos y diversos medios de difusión y actualización sobre la psicología jurídica y forense (García-López y Morales, 2017), también existe una escasez en los programas de calidad tanto en niveles de posgrado y son aún más escasos los programas de licenciatura que incluyen como materia obligatoria la psicología jurídica o forense en la currícula (Arellano y Rivera-Heredia, 2022; Pérez *et al.*, 2019), a pesar de que se requiere cada vez con mayor frecuencia la figura del psicólogo como perito o experto en los juicios civiles y penales (Dzib y Godoy, 2017).

En este sentido, Morales *et al.* (2017) investigaron sobre ello y expusieron la limitada oferta académica a nivel posgrado en el país, misma que evidencia la ausencia de programas de carácter investigativo, siendo todos de carácter profesionalizante. Esto influye de manera importante en el perfil de egreso y, por consecuencia, en la incursión en el ámbito académico y de investigación de las y los egresados (Arellano y Rivera-Heredia, 2022). Asimismo, se destaca que ninguno de los posgrados pertenece al padrón del Programa Nacional de Posgrados de Calidad (PNPC), perteneciente al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (Conacyt). Incluso, en el padrón no figura ningún posgrado relativo a la psicología jurídica o forense.

Lo anterior cobra relevancia debido a que, en el ámbito judicial, el informe psicológico forense es presentado y valorado bajo el supuesto de que el perito cumple los criterios de una acreditación, basada en una formación sólida y especializada, así como el dominio del método científico, lo cual ha quedado demostrado que no es frecuente que se cumpla (Beleño, 2016; Heilbrun *et al.*, 2007; Pérez-Sales *et al.*, 2022). Además, se ha evidenciado que dicho informe influye de manera significativa en la sentencia judicial (Martínez y Pérez, 2016). Por esto, cuando no se elabora de manera rigurosa, podría traer consigo una serie de implicaciones éticas y procesales que repercuten en la vida de los involucrados en cada proceso judicial. Aunado a lo anteriormente expuesto, las y los psicólogos al brindar testimonio como testigos expertos, no cumplen con los criterios de la ciencia frecuentemente, lo cual se evidencia al presentar datos o teorías idiosincráticas, al no seguir los métodos establecidos, al sacar conclusiones erróneas y/o al presentar una cuantificación incorrecta de datos y carecer de una mente abierta y escéptica.

En contraste, una formación basada en el pensamiento crítico y científico, que pueda aportar conocimiento a la psicología jurídica y forense, resulta sumamente relevante. En este sentido, Pérez *et al.* (2019) abordan otro de los retos en la disciplina que se deriva de la necesidad de la formación especializada, que es la carencia de generación de guías de buenas prácticas que puedan orientar al profesional a realizar su trabajo de manera científica y lo menos empírica posible. Al respecto, Esbec y Echeburúa (2010) argumentan que las guías de buenas prácticas con base en la evidencia, la observación de principios ético-deontológicos y su operatividad mediante metodologías actualizadas, son necesarias y de suma importancia dado que la ignorancia o la intuición pueden ser perjudiciales, especialmente en un contexto judicial.

En México, son escasas las propuestas o guías que encaminen el quehacer del profesionista en casos específicos, como lo es la evaluación psicológica forense en casos de abuso sexual infantil en las que se aborden los dilemas éticos, metodológicos y prácticos con los que se puede enfrentar el profesional, tomando en cuenta leyes, ética, derechos humanos y, en general, las especificidades de nuestro contexto. Además, es importante que, a través de dichas guías, se aborden los aspectos particulares del sistema de oralidad penal, debido a que no es sino hasta la experiencia profesional que los psicólogos forenses se enfrentan a dichas situaciones y que tanto la formación especializada en los posgrados como las guías de buenas prácticas abordan a menudo.

En ese sentido, la Sociedad Británica de Psicología (2017) expone que, el hecho de no realizar un buen desempeño en el desahogo de la audiencia oral, puede ocasionar la desestimación (judicial) del trabajo de evaluación, aun cuando se haya realizado de manera ideal. Por esto, los profesionistas deben asegurarse de estar adecuadamente calificados en el proceso de presentación de evidencia en un foro legal, deben entender los procesos legales y cómo es el desenvolvimiento de los testigos expertos en dicho contexto. Entonces, debido a las habilidades que dicha labor exige, es importante que estas se adquieran o desarrollen a través de la formación y las guías.

Además de lo mencionado, tanto las guías de buenas prácticas como la formación especializada, brindan un conocimiento sobre el quehacer del profesional, con el sustento de una práctica de calidad y diferenciada de otras áreas de la psicología, lo cual resulta importante dado que se ha evidenciado que la psicología forense enfrenta dilemas éticos diferentes a los de otras áreas de la psicología, tales como aquellos relativos a la objetividad, a la intervención, al conflicto de intereses, a la obtención y uso de la información, al consentimiento informado, así como a la competencia profesional (Arellano y Rivera-Heredia, 2021). Para manejarlos adecuadamente y realizar una intervención que evite la mala praxis, es necesario identificarlos mediante la formación especializada, dado que esta última conlleva consecuencias negativas para los involucrados en el proceso legal y para la comunidad psicológica.

Entonces, además de los dilemas éticos en la práctica, existen casos que en lo particular exigen una especial atención y cuidado debido a las características del evento que se denuncia, a las particularidades de la población que se evalúa y las cuestiones metodológicas específicas de la intervención, como lo es la evaluación psicológica forense en casos de ASI, misma que se abordará más adelante en el presente trabajo.

Trabajo Interdisciplinario

Otro de los retos en esta disciplina se encuentra enfocado en la relevancia de la formación de psicólogos y psicólogas forenses en el trabajo interdisciplinario, dada la importancia que tiene el trabajo de dichos profesionistas con otras disciplinas en el desempeño de la psicología jurídica y forense, ya que la formulación forense debe estar sustentada en los avances de las diferentes áreas y

campos de conocimiento que interactúan en el estudio científico del comportamiento humano y, particularmente, en las investigaciones especializadas en la materia provenientes de, por ejemplo, el trabajo social, la psiquiatría, medicina legal, criminología, criminalística y evidentemente, el derecho; ya que el hecho de que las disciplinas trabajen juntas no significa que éstas pierdan independencia, sino que se enriquecen mutuamente y se posibilita de esta forma un mayor desarrollo de las mismas (García *et al.*, 2020).

Para ejemplificar lo anterior, resulta pertinente mencionar que, en el ámbito académico, Clatch y sus colaboradores (2020) encontraron que los equipos de autores interdisciplinarios de psicología y derecho producen publicaciones que muestran una mayor integración conceptual en la introducción y discusión que aquellos autores en la disciplina jurídica. También, los equipos interdisciplinarios divulgan con mayor difusión y obtienen más citaciones que solo los grupos conformados por juristas o solo por psicólogos y psicólogas.

De esta manera, las probabilidades de descubrir nuevos conocimientos son mayores cuando existe una interacción sustantiva entre dos campos y cuando los académicos se sumergen e involucran en las teorías y métodos de sus respectivos campos de especialización (Xygalatas, 2019). De hecho, algunos académicos han realizado una evaluación cuantitativa de estos temas en la intersección de la psicología social y la ciencia política, y han considerado la naturaleza intrínsecamente interdisciplinaria de la investigación en la intersección de la psicología y el derecho (Druckman, Kuklinski y Sigelman, 2009; Kovera y Borgida, 2010). Sin embargo, estos se encuentran entre los pocos esfuerzos académicos hasta la fecha que han abordado la interdisciplinariedad dentro de la psicología social.

Los científicos enfrentan cada vez más el desafío de ser más colaborativos e interdisciplinarios en su investigación y, la mayoría de las veces, dicha investigación interdisciplinaria aspira a contribuir y avanzar tanto en la ciencia psicológica como en la erudición jurídica doctrinal. Para ello, el análisis descriptivo y las bases de datos examinan hasta qué punto la ciencia psicológica y los estudios jurídicos sobre la toma de decisiones son sustancialmente interdisciplinarios (Bozeman y Youtie, 2017; Clatch *et al.*, 2020; Cooke y Hilton, 2015). Entonces, la realización de investigaciones interdisciplinarias resulta desafiante pero esencial y significativa para la comprensión de los fenómenos que involucran diversas disciplinas para su entendimiento e intervención.

Desafíos en la evaluación psicológica forense

Dado que la evaluación psicológica forense es una de las labores más importantes y reconocidas por los expertos en materia de psicología, pero también por quienes retoman lo expuesto en los dictámenes para la toma de decisiones y procedimientos judiciales (García-López y García, 2019; White *et al.*, 2015), resulta apropiado resaltar algunas de sus generalidades.

Típicamente, el proceso de evaluación psicológica en el contexto forense es reportado a través del informe psicológico forense en un formato escrito, a manera de testimonio oral o ambos, y actúa como medio de comunicación formal entre el agente que lo solicita y, en última instancia, con el tribunal, y representa la medida más tangible y visible del profesionalismo del evaluador forense (Buchanan y Norko, 2013; Zwartz, 2018). De esta manera se han producido guías para asistir a la redacción de estos reportes en años recientes, demostrando un consenso acerca de los puntos esenciales en la redacción de los reportes. Sin embargo, los déficits y carencias que apuntan a las fallas metodológicas, a la poca científicidad y fiabilidad en el proceso de evaluación plasmadas en el reporte, han sido evidenciados. Dichas deficiencias pueden ser identificadas a través de dos tipos de estudios empíricos: las encuestas y retroalimentación de los profesionales del derecho, o por medio de evaluaciones del cumplimiento de los reportes, tomando en cuenta los principios de la evaluación psicológica forense (Gudjonsson y Haward, 2016; Zwartz, 2018). En general, son escasos los estudios para evaluar la calidad de los informes, y en México solo se identificó un estudio al respecto, cuya muestra se compuso de dictámenes médicos-psicológicos en relación con la tortura (Pérez-Sales *et al.*, 2022).

Respecto de la primera forma de evaluación, en un estudio conducido en Inglaterra, Leslie *et al.* (2007) expusieron las preocupaciones de abogados litigantes sobre la mala calidad del testimonio brindado por las y los psicólogos expertos en las audiencias orales. La queja más común de los abogados fue que los expertos manifiestan inconsistencias entre las opiniones en su testimonio oral y en los informes escritos. También sugieren que, independientemente del país o jurisdicción, los problemas con el testimonio de las y los expertos se ha centrado en la comprensibilidad y complejidad de la información proporcionada en informes y testimonios; contradicciones entre informes y testimonios, así como la calidad general de ambos. Aunado a esto, los problemas apuntan a una falta de formación para dar evidencia como expertos y, de he-

cho, se conoce poco sobre la experiencia y la formación que las y los psicólogos/os han recibido antes de ser acreditados para comparecer como peritos en la sala de audiencia oral.

Respecto de la segunda forma de evaluación del desempeño, Grisso (2010), encontró 30 problemas en la redacción de los informes, mencionando que las de mayor frecuencia son: las opiniones y/o conclusiones sin suficiente sustento o lógica; el objetivo no se expresa de manera clara; la desorganización de la información; los datos y/o algunas opiniones incluidas en el informe no son relevantes para la derivación forense; entre otros. Asimismo, diversos autores (Areh, 2020; Beleño, 2016) han encontrado una calidad cuestionable o preocupante en este tipo de informes derivada de ciertos aspectos como: la selección de la batería de pruebas administrada con niveles cuestionables de confiabilidad y validez, la falta de consentimiento informado, de claridad en la redacción de los informes y la carencia de una discusión forense, entre otros.

Regularmente, la evidencia pericial se utiliza para ayudar a los tribunales en la toma de decisiones y, por lo tanto, la calidad de la opinión como experto es de significativa preocupación debido a que se ha evidenciado que los tribunales de distintos países han sido influenciados por las opiniones erróneas e inexactas de testigos expertos. En este sentido, se identificó que los tomadores de decisiones judiciales son, en algunas situaciones, propensos a depender más de criterios superficiales (experiencia laboral) que de criterios más analíticos como la falsación. La confianza en la experiencia laboral del experto resulta interesante porque hay evidencia que sugiere que la experiencia clínica, dependiendo del campo, no necesariamente mejora el juicio (Garb, 1989). Además, se ha expuesto que existen diferencias importantes entre el desempeño clínico y el forense que se deben considerar en la intervención forense (Arellano y Rivera-Heredia, 2021; Echeburúa, Muñoz y Loinaz, 2010) debido a las implicaciones tanto en la metodología como en las conclusiones periciales.

Por otra parte, dado que el desempeño de las y los psicólogos forenses tiene un impacto en las sentencias judiciales y, por consiguiente, en la vida de las personas involucradas (Martínez, Baena, Crissien, Pérez y Santolaya, 2018), resulta necesario analizar en qué medida los informes psicológicos forenses cumplen con los estándares planteados por la evidencia científica, así como por los lineamientos y guías existentes.

Evaluación psicológica forense en casos de ASI

La vivencia de abuso sexual infantil ha recibido atención debido a la gran cantidad de casos que se han reportado. No obstante, existe una gran cifra negra en este delito; en el informe mundial presentado por la Organización de las Naciones Unidas sobre la violencia contra niñas, niños y adolescentes en el mundo, se expuso que, únicamente entre el 15 % y el 30 % de los casos se denuncian y, además, en México, no existe una fuente que brinde información directa y confiable sobre la magnitud del problema, de las características objetivas de la experiencia y los indicadores sociodemográficos y de salud mental de quienes lo enfrentan (Frías y Filkenhor, 2014; Organisation for Economic Co-operation and Development, 2019; Pinheiro, 2006). Derivado del estudio de Frías y Filkenhor, se indicó que la prevalencia por abuso sexual en 2014 fue del 5,8 % en la muestra de población urbana entre 12 y 17 años.

También resulta importante no dejar de lado que en el contexto actual, el confinamiento por COVID-19 incrementa los riesgos de maltrato infantil debido a que las medidas de confinamiento reducen las oportunidades para que los menores participen en actividades extracurriculares, entren en contacto con adultos que forman parte de su red de apoyo o accedan al sistema de justicia y a los servicios de protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes (Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos, 2020).

En el ámbito de la investigación forense, existen elementos propios del fenómeno que hacen particularmente complejo su esclarecimiento: no suelen haber testigos visuales, en ocasiones, los padres niegan el abuso, los indicadores conductuales tienen un valor diagnóstico irrelevante, o a menudo no hay evidencias físicas. Por todo ello, la víctima, en muchas ocasiones, es la única fuente de información y, por lo tanto, su testimonio es el elemento más importante de la investigación en el sistema penal. En este sentido, la prueba pericial resulta ser uno de los elementos más valiosos e importantes en el proceso de búsqueda para esclarecer los hechos (Martínez *et al.*, 2018).

Por ello, se han realizado esfuerzos considerables para comprender cómo se puede tomar el testimonio de los niños de la manera más útil y precisa posible, ya que existen factores que complejizan la evaluación tales como: la naturaleza del delito, la capacidad mnésica de los niños y niñas, la sugestibilidad y la victimización secundaria (Lamb, Orbach, Hershkowitz, Esplin y Horowitz, 2007; Powell, Brubacher y Baugerud, 2022). Debido a estas dificultades

y limitaciones, es importante tener en cuenta que, en definitiva, ni la presencia ni la ausencia de desajustes psicológicos en los menores de edad, por sí mismos y fuera de una valoración integral de toda la información disponible, pueden confirmar o descartar la existencia del abuso (Seto, 2007). Por esto, cobra una significativa relevancia la metodología con la que se realiza la evaluación psicológica forense en este tipo de casos.

Tomando en cuenta lo anterior, Arellano y Rivera-Heredia (2022) evaluaron la calidad de 15 informes psicológicos forenses en casos de ASI en un estado en México, los cuales fueron remitidos entre 2013 y 2016. Dicho análisis se llevó a cabo con un instrumento elaborado y validado para dicho fin, el cual está compuesto por dos dimensiones principales: la primera comprende lo relativo a la forma del informe psicológico forense, y la segunda, lo relativo al fondo del informe (las fuentes de información contenidas en el mismo, consideraciones éticas, al método y a las conclusiones elaboradas).

Los resultados de dicho estudio arrojaron que, en relación con el aspecto de forma, la mayoría de los ítems se encontraban dentro del rango de aceptabilidad fijado y solo el ítem «ortografía», por encima. Sin embargo, en el aspecto de fondo, la mayoría de los ítems puntuaron por debajo del rango de aceptabilidad. Solo dos de ellos puntuaron por encima del rango de aceptabilidad fijado; instrumentos pertinentes y las conclusiones que responden al objetivo de la pericial (tabla 1). Además, en relación con el análisis global de cada uno de los 15 informes revisados, el resultado osciló entre el 41.75 % y el 60.37 % en relación con el cumplimiento de los criterios de calidad propuestos por el instrumento.

De esta manera, se encontró que los informes analizados mostraron carencias importantes, especialmente en el área de contenido o fondo. Esto, confirma los hallazgos en anteriores estudios de otros países (Areh, 2020; Beleño, 2016; Gudjonsson y Haward, 2016; Pérez-Sales, 2022; Zwartz, 2018). Se destaca el hecho de que son diversos los elementos contenidos en la dimensión del método científico que se encuentran por debajo del rango de aceptabilidad en el estudio mencionado, tales como: validez y confiabilidad de los instrumentos administrados, descripción del estado mental de la persona evaluada o, planteamiento de hipótesis, entre otros. Esto conlleva implicaciones relevantes dado que el aspecto del fondo del informe da cuenta del desempeño en la evaluación psicológica forense, mismo que está directamente relacionado con la validez de las conclusiones y la científicidad del método mediante el cual se arribó a la opinión técnica y a las respuestas del cuestionamiento legal.

Tabla 1. Puntuaciones promedio los ítems que puntuaron por debajo del rango de aceptabilidad

| <i>Dimensión</i> | <i>Ítem por debajo de la media</i> | <i>Media</i> |
|------------------------|--|--------------|
| Fuentes de información | Bibliografía actualizada | 0.80 |
| | Bibliografía suficiente | 0.20 |
| Consideraciones éticas | Consentimiento informado | 0.20 |
| | Registros | 0.13 |
| | Análisis del testimonio | 0.00 |
| Método científico | Hipótesis | 0.00 |
| | Ambiente | 0.00 |
| | Estado mental | 0.60 |
| | Confiabilidad y validez de instrumentos | 0.40 |
| | Instrumentos que miden estilo de respuesta | 0.00 |
| Conclusiones | Razonamiento con información ideográfica | 0.67 |
| | Discusión pertinente | 0.60 |
| | Interpretación científica | 0.53 |

Nota. N= 15. * Fuente: adaptado de Arellano y Rivera-Heredia (2022).

Conclusiones

Existen retos de la disciplina que se derivan tanto de lo reciente que es su surgimiento en este país, como de las particularidades del sistema de justicia mexicano y de las exigencias metodológicas, éticas y científicas de la práctica psicológica forense. El cambio en el proceso en el sistema penal, que dio inicio de manera formal en México en años recientes, implicó cambios significativos en el desempeño del psicólogo forense, implicándose en la sujeción a las nuevas reglas de oralidad y contradicción y, aunque no quedó en desuso el informe escrito, este debe ser disertado oralmente para alcanzar su pleno valor probatorio. Por esto, además de presumirse una mayor participación del pe-

rito, se presume también una mayor destreza en sus habilidades de oralidad, ya que también éste debe dar contestación a las distintas etapas del interrogatorio legal.

Por ello, resulta necesaria una mayor participación de las instituciones de educación superior para la consolidación de programas de calidad académica y científica, que ofrezcan las competencias necesarias y especializadas para el desempeño profesional y de investigación académica en tan compleja y relevante área de la psicología, teniendo en cuenta el contexto social del país, las transformaciones y códigos legales, así como los derechos humanos, dado que cuando los profesionales que incursionan en el área forense no cuentan con una especialización en dicha área, puede tener un impacto tanto en el proceso de evaluación psicológica como en las decisiones judiciales y, por consiguiente, en la vida de los involucrados, tales como dejar que un niño, niña o adolescente (NNA), continúe siendo víctima del agresor o agresora o, en su defecto, que otros NNA sean víctimas de dicha persona. Por el contrario, se podría privar de la libertad a una persona o de la convivencia con un hijo a una persona que no cometió ASI.

También resulta importante tomar en cuenta el carácter de los programas de formación y poner énfasis en ello, ya que son escasos los de carácter investigativo que generen un impacto en la generación de conocimiento científico, así como la cantidad de profesionales dedicados a la academia en esta área de la psicología. Lo anterior trae diversas consecuencias, como el escaso involucramiento en la generación de conocimiento o la escasez de guías de buenas prácticas y lineamientos para el desempeño de los y las profesionales de la psicología en México que se desempeñan en el contexto forense. Esto, a su vez, puede implicar una preparación deficiente o un pobre sustento científico de la opinión técnica de los y las profesionales al concluir sobre una evaluación psicológica forense, especialmente si resulta de una alta complejidad, como lo es en casos de ASI, debido a los desafíos que conlleva en relación con las particularidades del fenómeno, la población a evaluar y los criterios éticos y consideraciones legales, como lo es el interés superior de la niñez y adolescencia.

Otra forma de reducir el riesgo de declaraciones no científicas en los tribunales podría ser brindar a los profesionales del derecho mejores directrices sobre el uso de testigos expertos en los tribunales; especialmente cuando los criterios para considerar a un profesional experto no son tan exigentes, como se aprecia en las regulaciones mexicanas. No resulta fácil para los profesiona-

les del derecho sin formación científica decidir si el conocimiento califica como evidencia de acuerdo con los estándares científicos. De esta manera, una medida para solventarlo sería proveer a los expertos jurídicos de herramientas como guías o lineamientos sobre los estándares científicos, así como capacitación especializada en la materia.

Referencias

- Álvarez, G. (2010). Pistas para construir la historia de la psicología y la criminología mexicanas. En García, E. (Ed). *Fundamentos de psicología jurídica y forense* (pp. 27-54). Oxford: Oxford University Press.
- Areh, I. (2020). Forensic Assessment may be based on common sense assumptions rather than science. *International Journal of Law and Psychiatry*, 71. <<https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2020.101607>>.
- Arellano, L. A., y Rivera-Heredia, M.E. (2022a). *Calidad de los informes psicológicos forenses sobre abuso sexual infantil*. [Manuscrito enviado para publicación]. Morelia: Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
- Arellano, L. A., y Rivera-Heredia, M.E. (2022b). *Panorama de la Psicología Jurídica y Forense en México*. [Manuscrito enviado para publicación]. Morelia: Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.
- Arellano, L.A., y Rivera, M.E. (2021). Dilemas éticos en la Práctica Psicológica Forense: Revisión Sistemática y Análisis Bibliométrico. *Psicumex*, 11. <<https://doi.org/10.36793/psicumex.v11i2.380>>.
- Beleño, M. (2016). *Análisis de la calidad de las pericias psicológicas realizadas a niños, niñas y adolescentes en un Centro Zonal ICBF-Regional Cesar*. Recuperado de <<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/2266/bele%C3%B1omarisol2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.
- Bozeman, B., y Youtie, J. (2017). *The Strength in Numbers: The New Science of Team Science*. Princeton: Princeton University Press.
- Buchanan, A., y Norko, M. (2013). The forensic evaluation and report: an agenda for research. *The journal of the American Academy of Psychiatry and the Law*, 41(3), 359-365. Recuperado de <<https://jaapl.org/content/jaapl/41/3/359.full.pdf>>.

- Clatch, L., Walters, A., y Borgida, E. (2020). How Interdisciplinary? Taking Stock of Decision-Making Research at the Intersection of Psychology and Law. *Annual Review of Psychology*, 71(1), 541-561.
- Coles, E. M. (2020). The emperor in the courtroom: Psychology and pseudo-science. *Journal of Forensic Psychiatry*, 46(1), 1-6.
- Cooke, N. J., Hilton, M. L. (2015). *Enhancing the Effectiveness of Team Science*. Washington, D. C.: National Academies Press.
- Druckman, J., Kuklinski, J., y Sigelman, L. (2009). The unmet potential of interdisciplinary research: political psychological approaches to voting and public opinion. *Political Behav*, 31, 485-510.
- Dzib, J. P., y Godoy, V. (2017). Avances y riesgos de la psicofisiología en la peritación psicológica forense. En Norza, E., y Egea, G. (Eds.), *Con-Ciencia Criminal: Criminología, Psicología Jurídica y perfilación criminal* (pp. 202-211). Ciudad de México: Manual Moderno.
- Echeburúa, E., Muñoz, J. M., y Loinaz, I. (2010). La evaluación psicológica forense frente a la clínica: propuestas y retos del futuro. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 141-159.
- Esbec, E., y Echuburúa, E. (2016). Mala Praxis en Psicología Clínica y Forense a la luz de los Tribunales de Justicia Españoles. *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 24(1), 179-196. Recuperado de <<https://psycnet.apa.org/record/2016-20205-010>>.
- Frías, S. M., Finkelhor, D. (2017). Victimization of Mexican youth (12-17 years old): A 2014 national survey. *Child Abuse Negl*, 67, 86-97. <<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.02.013>>.
- Garb, H. N. (1989). Clinical judgment, clinical training, and professional experience. *Psychological Bulletin*, 105, 387-396.
- García, E., Domínguez-Trejo, B., Varela, O., y Tapias, A. (2020). Psiquiatría y psicología forense en México: precisiones acerca del supuesto intrusismo. *Psicología para América Latina*, 13. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-350X2008000200013>.
- García-López, E., y García, O. L. (2019). *Psicología forense en materia familiar guía para la elaboración del dictamen pericial*. Ciudad de México: Manual Moderno.
- García-López, E., y Morales, L.A. (2017). El estado del arte de la psicopatología forense en México. En Zoraida, G., y María Elena B.G (Coords). *El estado del arte de las ciencias forenses en México*. Barcelona: Tirant lo Blanch.

- Grisso, T. (2010). Guidance for improving forensic reports: A review of common errors. *Open Access Journal of Forensic Psychology*, 2, 102-115.
- Gudjonsson, G. H., y Haward, L.R.C. (2016). *Forensic Psychology. A guide to practice*. Londres: Routledge.
- Heilbrun, K., Marczyk, G., De Matteo, D. y Mack-Allen, J. (2007). A Principles-Based Approach to Forensic Mental Health Assessment: Utility and Update. En Alan Goldstein (Ed). *Forensic Psychology Emerging Topics and Expanding Roles*. (pp. 45-72). Hoboken: John Wiley and Sons
- Kovera, M., y Borgida, E. (2010). Social psychology and law. En Gilbert, D., Fiske, S.T., y Lindzey, G. (Eds.), *Handbook of Social Psychology*, vol. 2 (pp. 1343-85). Hoboken: Wiley & Sons.
- Lamb, M. E., Orbach, Y., Hershkowitz, I., Esplin, P. W., y Horowitz, D. (2007). Structured forensic interview protocols improve the quality and informativeness of investigative interviews with children: A review of research using the NICHD Investigative Interview Protocol. *Child Abuse Negl*, 31, (11-12), 120-1231. (2.ª edición). <<https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2007.03.021>>.
- Leslie, O., Young, S., Valentine, T., y Gudjonsson, G. (2007). Criminal barristers' opinions and perceptions of mental health expert witnesses. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 18(3), 394-410.
- Martire, K. A., y Montgomery-Farrer, B. (2020). Judging experts: Australian magistrates' evaluations of expert opinion quality. *Psychiatry, Psychology and Law*, 27(6), 950-962. <<https://doi.org/10.1080/13218719.2020.1751334>>.
- Martínez, M., Baena, S., Crissien, T. J., Pérez, I., y Santolaya, J. (2018). Sentencia judicial, delito sexual y pericial psicológica: enfoque transcultural. *Universitas Psychologica*, 17(2), 1-11. <<https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy17-2.sjds>>.
- Martínez, M., Baena, S., y Pérez, I. (2016). Peritajes psicológicos forenses en decisiones judiciales de primera instancia en delitos sexuales. *Revista de Derecho*, 46, 200-224. <<https://doi.org/10.14482/dere.46.8816>>.
- Morales, L.A., García-López, E. y Mercurio, E. (2020). Training in Legal and Forensic Psychology in Hispanoamerica. En Rich, G.J., Padilla, A., Ebersöhn, L., Taylor, J., y Morrissey, Sh. *Teaching Psychology around the World*, vol. 5 (pp. 19-34). Newcastle: Cambridge Scholars Publishing.
- Morales, L., García, E., Vaca, J., y Carrillo, R. (2017). Psicología jurídica, criminológica y forense en México: estado del arte. En Norza, E., y Egea, G.

- (Eds.), *Con-Ciencia Criminal: Criminología, Psicología Jurídica y perfilación criminal* (pp. 34-42). Ciudad de México: Manual Moderno.
- Organisation for Economic Co-operation and Development. (2019). *Changing the Odds for Vulnerable Children: Building Opportunities and Resilience*. París: OECD Publishing. <<https://doi.org/10.1787/a2e8796c-en>>.
- Organización para la Cooperación y Desarrollo Económicos (OECD). (2020). *Combatir el efecto COVID-19 en los niños*. Recuperado de <https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=1060_1060339-lfv2dxwi54&title=Combatir-el-efecto-de-COVID-19-en-los-ninos>.
- Pérez-Agüero, M. C., Granados, B., Gómez, A. N., y Guzmán, Y.I. (2019). Desarrollo de competencias profesionales del psicólogo en formación en el ámbito forense. *Vertientes*, (número especial, memoria *in extenso*), 326-329.
- Pérez-Agüero, M. C., y Verduzco, M. A. (2014). Evaluación psicológica con el MMPI-2 a padres en litigio judicial de materia familiar. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 16(2), 71-91. Recuperado de <<https://www.redalyc.org/pdf/802/80231541005.pdf>>.
- Pérez-Sales, P., Galán-Santamaría, A., Aguirre-Luna, D., Moscoso-Urzúa, V., Castilla-Calderas, M., y Escareño-Granados, E. (2022). Uso Inadecuado del Protocolo de Estambul en la evaluación de víctimas de tortura por profesionales forenses en México. *Gaceta Sanitaria*, 36(3), 240-245.
- Pinheiro, P. S. (2006). *Informe Mundial sobre la Violencia contra los niños y las niñas*. Organización Mundial de la Salud (ONU). Recuperado de <<http://www.observatoriodelainfancia.mscbs.gob.es/productos/pdf/informe-MundialSobreViolencia.pdf>>.
- Powell, M. B., Brubacher, S. P., y Baugerud, G. A. (2022). An overview of mock interviews as a training tool for interviewers of children. *Child Abuse & Neglect*, 129, 105685.
- Seto, M. (2017). The Motivation Facilitation Model of Sexual Offending. *Sexual Abuse*, 31(1) 2-24. <<https://doi.org/10.1177/1079063217720919>>.
- Sociedad Británica de Psicología. (2017). *Psychologists as Expert Witnesses: Guidelines and Procedure*. 4.^a ed. Recuperado de <<https://www.bps.org.uk/sites/www.bps.org.uk/files/policy/policy%20-%20files/psychologists%20as%20expert%20witnesses%20-%20guidelines%20and%20procedures%20for%20england%2c%20wales%2c%20and%20northern%20ireland.pdf>>.

- Sociedad Mexicana de Psicología (2015). *Código Ético del Psicólogo*. Guadalajara: Trillas.
- White, A., Batchelor, J., Pulman, S., y Howard, D. (2015). Fitness to Stand Trial: Views of Criminal Lawyers and Forensic Mental Health Experts Regarding the Role of Neuropsychological Assessment. *Psychiatry, Psychology and Law*, 22(6), 880-889. Recuperado de <<https://doi.org/10.1080/13218719.2015.1015400>>.
- Xygalatas, D. (2019). Strong interdisciplinary and explanatory pluralism in social scientific research. *Items: Insights from the Social Sciences*. Recuperado de <<https://items.ssrc.org/insights/strong-interdisciplinarity-and-explanatory-pluralism-in-social-scientific-research/>>.
- Zwartz, M. (2018). Report writing in the forensic context: Recurring problems and the use of a checklist to address them. *Psychiatry, Psychology and Law*, 25(4), 578-588.

La psicopatía. Controversias en torno a su conceptualización, caracterización y medición

(Psychopathy. Controversies surrounding its conceptualization, characterization and measurement)

Laura Olivia Amador Zavala¹

Pedro Palacios Salas²

Ferran Padrós Blázquez³

Luis Miguel Sánchez Loyo⁴

Cecilia Méndez Sánchez⁵

Una criminóloga me dijo que yo era bueno, que en el fondo mi corazón era bueno. Yo creo que no. Si tengo que matar a una criminóloga lo voy a hacer.

El Diablo, mayo 2021.

Resumen

El objetivo de este capítulo es describir los principales rasgos e instrumentos de evaluación de la psicopatía, puesto que, a pesar de que ha sido eliminada de los manuales de clasificación de los

1 Universidad Autónoma de Aguascalientes. Correspondencia: Circuito Uacusecha 31. Fracc. Xangari. Morelia, Mich., C.P. 58089. Correo e.: <al286930@edu.uaa.mx>.

2 Universidad Autónoma de Aguascalientes.

3 Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

4 Universidad de Guadalajara.

5 Universidad Autónoma de Aguascalientes.

trastornos mentales, su diagnóstico es de suma relevancia a nivel clínico y social. La psicopatía es un trastorno de personalidad que se caracteriza por deficiencias conductuales, cognitivas y emocionales. Se relaciona con una carrera criminal crónica y severa, así como con una mayor tasa de delitos, reincidencia, crímenes violentos, agresiones sexuales graves y pobre respuesta al tratamiento. Muchas de las características que son importantes para la inhibición de las conductas violentas y antisociales se encuentran seriamente disminuidas o simplemente ausentes en los psicópatas. Ello implica también alteraciones en el funcionamiento ejecutivo, principalmente en tareas relacionadas con impulsividad, bajo control inhibitorio, pobre control ante el cambio de tareas y reversión de respuesta, deficiencias en la memoria de trabajo verbal y en la toma de decisiones adaptativas. Una persona con psicopatía es incapaz de sentir afecto y empatía por otras personas; no es afectado por las expresiones de miedo, ira o tristeza; busca siempre tener experiencias de alto riesgo debido a su incapacidad para disfrutar de forma sana, regular y cotidiana. El instrumento más empleado para la evaluación de la psicopatía es la *Psychopathy Checklist (pcl-r)* de Hare, el cual integra las facetas Interpersonal/Afectivo y Estilo de vida/Antisocial. Existen otras escalas que evalúan rasgos de psicopatía y que correlacionan de manera positiva y alta con la PCL-R.

Palabras clave: criminalidad, funcionamiento ejecutivo, psicopatía, violencia.

Abstract

The main objective of this chapter is to describe the main features and assessment instruments of psychopathy, which, although it has been eliminated from the classification manuals of mental disorders, its diagnosis is of great clinical and social relevance. Psychopathy is a personality disorder characterized by behavioral, cognitive, and emotional deficits. It is associated with a chronic and severe criminal career, as well as with an increased rate of offending, recidivism, violent crime, serious sexual assault, and poor response to treatment. Many of the characteristics that are important for the inhibition of violent and antisocial behaviors are severely diminished or simply absent in psychopaths. This also implies alterations in executive functioning, mainly in tasks related to impulsivity, low inhibitory control, poor control over task switching and

response reversal, deficits in verbal working memory, and adaptive decision-making. A person with psychopathy is unable to feel affection and empathy for other people; is not affected by expressions of fear, anger, or sadness; always seeks to have high-risk experiences due to their inability to enjoy in a healthy, regular, and daily way. The most widely used instrument for the assessment of psychopathy is Hare's Psychopathy Checklist (PCL-R) which integrates the Interpersonal/Affective and Lifestyle/Antisocial facets. In addition, there are other scales that assess traits of psychopathy and that correlate positively and highly with the PCL-R.

Keywords: criminality, executive functions, psychopathy, violence.

Antecedentes de la psicopatía

El constructo de psicopatía ha evolucionado históricamente, fue introducido por primera vez por Phillippe Pinel hace aproximadamente 200 años, quien le nombró «alienación mental», caracterizándola por inestabilidad emocional y deriva social. En 1904, Kraplin le da la connotación de personalidad psicopática; en 1923, Schneider le confiere una integración conductual, clasificando a los individuos de acuerdo con su temperamento y caracterizándolos como *anormales* de acuerdo con parámetros estadísticos (Martínez, 2010).

La concepción moderna de la psicopatía se desarrolló con base en la experiencia clínica de Cleckley (1976) (Lilienfeld, Watts, Smith, Patrick y Hare, 2018), quien proporcionó descripciones clínicas extensas de características específicas del trastorno; además, consideró el factor fundamental para ser incapaz de participar o comprender los aspectos emocionales de la humanidad (Hare y Neumann, 2008; Sommer *et al.*, 2006).

Cabe señalar que a pesar de la relevancia clínica que tiene la psicopatía, no se ha incorporado a las versiones actuales del *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*, 5.^a revisión (DSM-5) de la American Psychiatric Association (APA, 2013) ni a la Clasificación de los Trastornos Mentales y del Comportamiento, 11.^a revisión (CIE-11) de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019). En tanto, el diagnóstico más cercano a la psicopatía en adultos es el trastorno de la personalidad antisocial (TPA) (APA, 2013), también llamado trastorno disocial (OMS, 2022), que refiere un patrón dominante de inaten-

ción y vulneración de los derechos de los demás, el cual se centra básicamente en el aspecto conductual de la personalidad. Sin embargo, como señalan Dujó y Horcajo (2017), estos diagnósticos no son equivalentes ni sustituibles por la psicopatía, aunque ciertas características orientadas al factor conductual pueden solaparse (Lynam, Loeber y Stouthamer-Loeber, 2008; Sánchez, Kavish, Katz y Boutwell, 2019; Widiger, 2006; Wootton *et al.*, 1997), no así las afectivas e interpersonales. Además, no todos los individuos que cumplen los criterios para el TPA son diagnosticados con psicopatía, ya que esta incluye la evaluación de los rasgos emocionales (Lynam, Caspi, Moffitt, Loeber y Stouthamer-Loeber, 2007; Sánchez *et al.*, 2019).

La conceptualización y evaluación que presentan los principales expertos del tema, partiendo del antecedente histórico de Cleckley, así como Hare, Neumann, Blair, Babiak, Raine (por mencionar algunos, y de quienes se expondrán sus principales contribuciones en el campo), es de suma importancia para esclarecer, como punto de partida, qué es la psicopatía y su diferencia con otros trastornos de personalidad, cuáles son las deficiencias que la caracterizan a nivel conductual y cognitivo, pero principalmente emocional.

Respecto a datos epidemiológicos, se estima que la prevalencia de la psicopatía se presenta entre 1-2 % hasta el 5 % en la población general. También se especifica que los hombres presentan tasas de psicopatía más altas en comparación con las mujeres (Dolan y Völlm, 2009; Hutton y Woodworth, 2014). Nicholls, Ogloff y Douglas (2004) han indicado que en población psiquiátrica, donde la tasa de prevalencia de psicopatía es alta en hombres, las mujeres no cumplen con los criterios diagnósticos para la psicopatía. No obstante, estos resultados son debatibles en población penitenciaria, ya que se ha señalado (Rocuant-Salinas, León-Mayer, Folino y Hare, 2019; Warren *et al.*, 2003) que el porcentaje de mujeres con psicopatía es similar a lo reportado en hombres, siendo que cerca del 17 % de mujeres en dicho contexto cumplen con los criterios diagnósticos.

En población penitenciaria, que es uno de los contextos en los que más se observa una alta prevalencia de psicopatía por la relación con la conducta antisocial y existente, se observa un aumento del índice en sujetos diagnosticados con TPA de un 15 % a un 25 % (Martínez, 2010; Torrubia y Fuentes, 2008) e incrementa en población penitenciaria hasta un 25 % (Hare, 1991, 2003; León-Mayer *et al.*, 2014). En torno al ámbito penal, las investigaciones (Belfrage y Rying, 2006; Caman, Sturup y Howner, 2022; Rodríguez, Ribot y Concepción,

2021; Santos-Hermoso *et al.*, 2022) han comenzado a mostrar la relación entre la psicopatía y el feminicidio, aunque, como es de esperarse, dado que es un campo de reciente análisis, los resultados no son concluyentes, ya que algunos resultados indican una relación significativa, mientras que otros señalan lo contrario. Hare, León Mayer, Rocuant-Salinas, Folino y Neumann (2022) señalan que la psicopatía es un factor altamente relacionado con crímenes contra la humanidad (en el cual participaron personas violatorias de derechos humanos durante la dictadura de Pinochet en Chile).

Un aspecto por notar es que, hasta el momento, en México no se tienen datos epidemiológicos tanto en poblaciones psiquiátricas como penitenciarias sobre el número de personas (pacientes o privadas de su libertad, respectivamente) con diagnóstico de psicopatía o, en general, sobre rasgos de psicopatía, salvo de aquellos estudios que se realizan por investigadores en centros de reinserción social que ofrecen un panorama general sobre la situación penitenciaria en nuestro país. Por ejemplo, el estudio de Sánchez-Bojórquez *et al.* (2022) señala que, de una muestra de 300 personas privadas de la libertad, el 20 % presentaba puntajes elevados de psicopatía. Si bien esto sigue la tendencia mundial en cuando a la prevalencia, se podría señalar la franca necesidad de establecer mecanismos de evaluación para la psicopatía en todos los Centros de Reinserción Social del país. Lo mismo podría indicarse para los centros de atención psiquiátrica.

Perfil del psicópata

La psicopatía es un trastorno de la personalidad cuyas características negativas se manifiestan en la afectividad y la conducta (Hare, 2003, 2016; Hare y Neumann, 2008), presentándose un patrón general de desprecio o violación de los derechos de los otros que inicia en la infancia o adolescencia y persiste en la edad adulta (Blair, 2003; De la Peña, Guízar, Pérez, Caballero y Palacio, 2014; Patrick, Fowles y Krueger, 2009).

Las características afectivas e interpersonales de los psicópatas incluyen afecto superficial, falta de remordimiento, culpa y empatía, encanto superficial, egocentrismo, mentira patológica, así como compromisos poco sinceros con las metas personales, las relaciones interpersonales y los principios sociales. En el aspecto conductual se incluyen actividades erráticas, negligentes y

que buscan sensaciones que violan las normas sociales y legales, propensión al aburrimiento, pobre control conductual caracterizado por desinhibición e impulsividad y baja respuesta al castigo (Cleckley, 1941, 1976; Hare, 2003, 2016; Kiehl *et al.*, 2004). Hare (1993/2019) propone doce rasgos particulares categorizados en dos dimensiones, los cuales se describen a continuación.

Dimensión emocional / interpersonal

Mente simple y superficial

Los psicópatas pueden ser ingeniosos y expresarse verbalmente de manera adecuada; su conversación puede ser amena y divertida, dando respuestas rápidas e inteligentes, y pareciera que tienen dominio de temas científicos (como sociología, medicina, psicología, etc.), aunque bajo el escrutinio de una especialista queda evidenciado el engaño. La demostración de encanto superficial puede llegar a parecer poco sincera y actuada (Hare, 1993/2019, 2003, 2016).

De acuerdo con los aportes de Kraepelin, a principios del siglo XIX (Patrick *et al.*, 2009), los psicópatas con este rasgo eran etiquetados como «estafadores», ya que eran simplistas y encantadores, pero faltos de moralidad básica o lealtad hacia los demás; normalmente se especializaban en fraudes y estafas y reiteradamente acumulaban grandes deudas que no pagaban. Salekin y Lynam (2010) incluyen también el que cuentan con atractivo, mayores oportunidades románticas y poder para dar placer o deleitar a otros. Adicionalmente, Gao y Raine (2010) remarcan que estas habilidades demostradas por los psicópatas tienden a ser usadas para ganarse el afecto de la víctima.

Personalidad egocéntrica y presuntuosa

Implica una visión narcisista de la vida, con fuertes creencias de ser el centro del universo y con una actitud de superioridad que trata de justificar su falta de apego a las normas y su conducta errática y antisocial. Frente a los demás, los psicópatas se presentan arrogantes, dogmáticos, dominantes y altaneros, manteniendo predilección por asumir posiciones de poder y control y desvalorizando los atributos en otros (Hare, 1993/2019, 2003, 2016).

Se autopresentan como individuos especiales, superiores a otros (Vitacco y Kosson, 2010); y se ha relacionado positivamente con el trastorno narcisista (Hart y Hare, 1989; Dolan y Völlm, 2009) exhibiendo a menudo un alto grado de espectacularidad (Collins *et al.*, 2014). Se ha detallado que delincuentes y niños con problemas graves de conducta de inicio temprano tienen altos niveles de este rasgo (Frick *et al.*, 2003), pero también se ha declarado que el narcisismo y el maquiavelismo son rasgos típicos de psicópatas que se desenvuelven en el mundo corporativo y/o político (Babiak *et al.*, 2010).

Falta de remordimientos o culpa

Los psicópatas muestran falta de interés por los efectos que sus acciones tienen en otros; no tienen sentimiento de culpa o arrepentimiento. Aunque pueden expresar verbalmente sentimientos de arrepentimiento (como lo señalado anteriormente), no simbolizan de forma interna esa emoción, y dicha falta de remordimiento o culpa se asocia con una notoria habilidad para racionalizar su conducta y justificar sus acciones (Hare, 1993/2019, 2003, 2016).

Falta de empatía

La empatía se refiere a la capacidad que tiene una persona para construir una reproducción mental y emocional de otra persona. En el caso de los psicópatas, se destaca que tienen una alta falta de empatía (exceptuándose en un sentido intelectual) vinculada estrechamente a los rasgos anteriores y a la proclividad al engaño. Esta falta de empatía es generalizada dentro y fuera del núcleo familiar; también tienden a establecer relaciones con un sentido de propiedad (Hare, 1993/2019, 2003, 2016).

Emociones superficiales

Los caracteriza una pobreza emocional que limita el rango y profundidad de sus sentimientos; tienden a parecer fríos y sin emociones. Los psicópatas proclaman que experimentan emociones, pero tienen incapacidad para describir las sutilezas de diferentes estados afectivos. Por ejemplo, son propensos a igualar amor con excitación sexual o tristeza con frustración (Hare, 1993/2019, 2003, 2016).

Tanto la falta de remordimientos y culpa, la ausencia de empatía y las emociones superficiales son rasgos distintivos de la psicopatía, y lo hacen diferenciarse del TPA (el cual se centra en la dimensión conductual sin hacer referencia del aspecto emocional). Dichos rasgos emocionales han sido el eje central en el desarrollo de investigaciones sobre la psicopatía, que en conjunto aluden a la deficiencia emocional, y a los cuales se les denomina como «callo emocional» (CE) (Frick y Hare, 2001; Frick y White, 2008; Hare, 2003).

Manipulación y mentiras

Los psicópatas están centrados en sí mismos y muestran capacidad para mentir y engañar, gran imaginación, centrados en sí mismos y capacidad para manipular la verdad para sus propios intereses; asimismo, ante el descubrimiento de la mentira actúan con indiferencia y sin remordimiento. Generalmente, cometen delitos como fraudes, desfalcos y suplantación de identidad. En el contexto penitenciario, tienden a aprender a usar los servicios del centro (cursos, talleres, programas de rehabilitación) para obtener algún beneficio en su sentencia (Hare, 1993/2019, 2003, 2016).

Dimensión Estilo de vida /Antisocial

Impulsividad

En el caso de los psicópatas, la motivación de su conducta se basa en satisfacer su deseo, un placer o un alivio inmediato. Esta conducta suele manifestarse a temprana edad, ya que, a diferencia de los niños sin rasgos psicopáticos que aprenden a postergar el placer, no modifican sus deseos y/o ignoran las necesidades de los demás (Hare, 1993/2019, 2003, 2016).

Poco control conductual

Los psicópatas se caracterizan por la incapacidad de inhibir su conducta de manera adecuada por lo que tienden a reaccionar de manera agresiva frente a la frustración, fracaso, disciplina y a la crítica. No obstante, la reacción violenta que presentan, el comportamiento de los psicópatas no es descontrolado, ya

que saben exactamente qué están haciendo. Es decir, sus reacciones son carentes de excitación emocional, y aunque provoquen gran daño físico o emocional, ven sus muestras de agresividad como respuestas a la provocación (Hare, 1993/2019, 2003, 2016).

Asimismo, se ha señalado que los psicópatas tienden a presentar problemas de conducta asociados a la agresión, el abuso de sustancias y la conducta delictiva (Krueger *et al.*, 2007). De igual manera, la psicopatía se asocia a la conducta desinhibida, que se refiere a problemas con el control de impulsos y de la conducta que, a su vez, implican deficiencias en la planificación, así como desregulación emocional que aumenta considerablemente la perseverancia en la gratificación inmediata (Patrick *et al.*, 2009).

Necesidad de excitación

Los psicópatas requieren mantener altos niveles de excitabilidad, lo cual está asociado a la conducta antisocial y delictiva, al consumo de drogas, cambios continuos de residencia y trabajo. Dicho rasgo genera la incapacidad para tolerar actividades rutinarias, es decir, alta tendencia al aburrimiento y búsqueda de sensaciones. Podría suponerse que este rasgo produciría una ventaja para realizar trabajos de alto riesgo (como desactivar bombas). Sin embargo, su falta de perfeccionismo y desatención al detalle, así como su conducta errática y poco confiable lo hace improbable (Hare, 1993/2019, 2003, 2016).

Falta de responsabilidad

La irresponsabilidad y la poca credibilidad de los psicópatas se extiende a todas las áreas de su vida (personal, laboral, social, escolar) incrementadas exponencialmente por la insensibilidad emocional que los caracteriza, e impactando también en el ámbito legal, principalmente en la revocación de sentencias por incumplimiento de medidas (Hare, 1993/2019, 2003, 2016).

Problemas de conducta en la infancia

Se ha observado que los psicópatas manifestaron problemas de conducta a edades tempranas, como robo, ausentismo escolar, escapadas de casa, abuso de sustancias, vandalismo, provocación de incendios, violencia, mal com-

portamiento en clase y sexualidad precoz, acentuándose entre los 10 y 12 años. Asimismo, se remarca que en niños con rasgos psicopáticos los problemas de conducta son más graves y prolongados en comparación con niños que provienen de un ambiente familiar y social violento (Hare, 1993/2019, 2003, 2016).

En el mismo sentido, se ha observado que adultos con psicopatía presentaron en edades tempranas trastorno de conducta (TC) (Lochman *et al.*, 2010) que incluye agresión a personas y animales, destrucción de propiedad, engaño o robo y violaciones graves de las reglas (APA, 2013). Patterson *et al.* (1998) mostraron que cerca del 71 % de delincuentes crónicos presentaron altos niveles de conducta antisocial en la infancia, 46 % tuvieron arrestos tempranos (antes de los 14 años) y que el 78 % se convirtieron en delincuentes crónicos cerca de los 18 años. Con base en diversos estudios (Frick *et al.*, 2003; Lynam *et al.*, 2007), se ha verificado que la psicopatía es un trastorno de la personalidad que se mantiene a través del tiempo (Sánchez *et al.*, 2019).

Otras características asociadas a niños y adolescentes con rasgos de psicopatía aluden a bajo remordimiento por las consecuencias negativas que tiene su comportamiento en los otros (Frick y Morris, 2004), razonamiento moral deteriorado (Pardini *et al.*, 2003), mayores muestras de agresión proactiva o instrumental (Flight y Forth, 2007; Frick *et al.*, 2003) y una marcada tendencia a la crueldad animal (Dadds *et al.*, 2006).

Conducta antisocial

Los psicópatas se inclinan a desdeñar las reglas sociales y legales y crear nuevas en su propio beneficio, por lo que la continuidad de conductas antisociales, mostradas desde temprana edad son un predictor de la criminalidad, así como de problemas conductuales en la adultez (Hare, 1993/2019, 2003, 2016).

Como puede apreciarse en la descripción anterior, la psicopatía es un predictor para la conducta antisocial, la delincuencia y la reincidencia tanto en adolescentes como adultos, ya que presentan mayor versatilidad y frecuencia de delitos (Hare, 1993/2019). También se indica que los psicópatas ejercen los crímenes más violentos (Patrick *et al.*, 2009; Reidy *et al.*, 2011) y formas de violencia letal, como es el homicidio (Fox y DeLisi, 2019). Además, los predictores con un mayor efecto presentado de dicha conducta antisocial son los componentes interpersonales y afectivos y, en particular, el CE y la impulsividad (Frick *et al.*, 2003).

Un psicópata ¿nace o se hace?

Como bien expresa Hare (1993/2019) en su libro *Sin Conciencia*, hay todo un cúmulo de investigaciones que intentan dar claridad sobre el origen del trastorno. Al respecto existen dos enfoques principales. Por un lado, se consideran los factores biológicos y, por otro, el ambiente social.

Factores biológicos

El caso de Phineas Gage, ocurrido en 1848, quien sufrió una lesión en el lóbulo frontal ocasionado por una varilla que le llevó a un cambio de personalidad, es emblemático. El caso fue expuesto por Harlow (1868/1993) como un hecho sin paralelo en los anales de la cirugía: Gage, de 25 años, era un joven perfectamente sano, fuerte y activo, de temperamento nervioso, con un sistema muscular inusualmente bien desarrollado y sin antecedentes de enfermedad. Al encontrarse trabajando en la construcción del ferrocarril sufrió un terrible accidente cuando, debido a una explosión, una barra metálica le atravesó el rostro y la cabeza. La explosión lo arrojó hacia atrás, e hizo algunos movimientos convulsivos de las extremidades, pero habló en unos minutos y durante su recibimiento al hospital se encontraba consciente.

A partir del accidente, Gage cambió su personalidad: de ser una persona responsable y adaptada a la sociedad, se convirtió en un individuo inestable, impulsivo, con promiscuidad sexual, agresividad y deterioro en la toma de decisiones, indiferente ante los demás e incapaz de planificar el futuro; es decir, mostró conductas contrarias a una adecuada integración social. A pesar de este cambio radical, no parecía tener alteraciones en su inteligencia, movimiento, habla, memoria o aprendizaje.

De dicha forma, Gage marcó el origen de las investigaciones en torno a la relación entre el lóbulo frontal y los comportamientos psicopáticos. Su caso fue parteaguas en la investigación de las alteraciones cerebrales y sirvió de aporte para asociar el comportamiento típico de los psicópatas con déficits estructurales (Flores y Ostrosky, 2008; Navas y Muñoz, 2004).

En fechas recientes, con el desarrollo de técnicas de neuroimagen, como la imagen de resonancia magnética funcional (IRMf) y la tomografía por emisión de positrones (PET), algunos estudios han reportado alteraciones estructurales y funcionales en distintas zonas cerebrales en psicópatas, informando

repetidamente anomalías estructurales en áreas prefrontales, límbicas, temporales y subcorticales (Santana, 2016). Los principales aportes realizados en dichas estructuras se presentan a continuación.

Corteza prefrontal

Esta puede dividirse topográficamente en tres regiones claramente diferenciadas: prefrontal dorsolateral, orbitofrontal y medial, siendo las dos últimas las que se han relacionado concretamente con la emoción. De esta región cerebral surge el síndrome frontal o disejectivo (Fuster, 1999, 2002; Raine *et al.*, 1997) descrito en un principio por Bechara *et al.* (1997), y es clave para comprender la sintomatología psicopática (Hare y Neumann, 2008; Ling *et al.*, 2019; Raine *et al.*, 2000; Williamson *et al.*, 1991).

Específicamente, la corteza prefrontal medial se relaciona tanto con la experiencia como con la expresión emocional, y es crítica para el procesamiento de emociones asociadas con situaciones sociales y personales complejas (Damasio, 1996), soporta procesos de inhibición, detección, control de conflictos y esfuerzo atencional (Fuster, 2002). En estudios reportados por Ling *et al.* (2019), Raine *et al.* (2000) y Yang *et al.* (2005) se ha observado que los psicópatas tienen afectación en la región medial (corteza prefrontal ventromedial), la cual se asocia con pobre control de impulsos emocionales y de aprendizaje, problemas de adaptación, deterioro de la toma de decisiones y de la planificación. La corteza orbitofrontal (COF) participa en la regulación emocional y conductual, así como en la toma de decisiones basadas en estados emocionales (Damasio, 1996). Cuando la COF es afectada se expresa en la incapacidad para inhibir respuestas inadecuadas y se relaciona con hipercinesia, conductas agresivas, impulsividad, inestabilidad emocional, ausencia de empatía, desinhibición sexual, egocentrismo y disminución o falta de sensibilización interpersonal. Pacientes que han sufrido lesiones en la COF también son incapaces de disfrutar estímulos agradables, especialmente cuando son refuerzos sociales o intelectuales, tienen pérdida de apreciación de las normas sociales y muestran bajos niveles en la afectividad (Sánchez y Román, 2004).

Amígdala

Como se observa en la psicopatía, la disfunción en la amígdala genera afectación en las respuestas empáticas que se relacionan con el miedo (Blair, 2001, 2013). La amígdala se ha relacionado de forma consistente con la emoción (Salzman y Fusi, 2010), está implicada en el inicio de la respuesta de defensa, así como en la formación de asociaciones entre los estímulos y el refuerzo o el castigo (Sánchez y Román, 2004). Es necesaria para la asociación que se requiere para la generación de distintas emociones, especialmente de tipo desagradable o negativo (como el miedo, la ira o el asco) (Sánchez y Román, 2004).

El miedo y las expresiones de tristeza activan la amígdala (Blair *et al.*, 1999) por lo que una lesión en esta produce alteraciones en el reconocimiento de expresiones faciales emocionales (Marcó-García *et al.*, 2019). En los psicópatas se ha evidenciado activación reducida durante tareas que involucran memoria afectiva (Kiehl *et al.*, 2001), así como el procesamiento de material emocional (Tiihonen *et al.*, 2008; Umbach, 2015). Blair (2001, 2013) ha planteado que los psicópatas son más propensos a la agresión instrumental y reactiva, porque tienen baja probabilidad de experimentar aversión al reconocer el dolor en otros individuos. Por lo tanto, no inhiben comportamientos violentos.

Por otro lado, Frick y White (2008) han señalado que los déficits en la baja reactividad emocional, cuyo origen se encuentra en la amígdala, podrían dificultar que un niño desarrolle apropiados niveles de culpa y empatía que podrían favorecer la formación de rasgos de CE.

Sistema paralímbico

Incluye el polo temporal, el cíngulo, la ínsula y las regiones parahipocampales (Kiehl *et al.*, 2004). Dado que este sistema está involucrado en el procesamiento de emociones, el aprendizaje y la toma de decisiones, la hipótesis de aprendizaje deteriorado parece estar de acuerdo con la mayoría de las anomalías cerebrales estructurales reportadas (Santana, 2016).

Por ejemplo, se ha reportado reducción del volumen de materia gris en individuos con psicopatía en la corteza prefrontal lateral (Lasko *et al.*, 2019) y en el cerebelo derecho, así como atrofia en el giro poscentral, la corteza frontopolar y la corteza orbitofrontal (Tiihonen *et al.*, 2008). Otros estudios han reportado integridad microestructural reducida del fascículo uncinado (Motzkin *et*

al., 2011), el hipocampo (Boccardi *et al.*, 2010; Ermer, 2012; Raine *et al.*, 2004), el giro temporal superior (Müller *et al.*, 2003) y el cuerpo calloso (Raine *et al.*, 2003), asociado a la falta de empatía y el afecto superficial en psicópatas, así como el aumento de sentimientos agresivos, conductas de riesgo e irresponsabilidad, pérdida del autocontrol y, a nivel cognitivo, con la reducción de la capacidad de razonar y el pensamiento abstracto (Martínez, 2010). Esto aporta evidencia de que existen regiones y sustratos neurales afectados en el trastorno, implicando que la conducta psicopática representa un reto en la atención en salud y en la investigación de la psicología y las neurociencias.

En resumen, las regiones mencionadas están involucradas de una u otra forma en el procesamiento de las emociones y en la utilización de información emocional para el aprendizaje y la toma de decisiones. El estudio especializado y consistente de lesiones, así como del análisis de diferencias anatómicas y disfunción cerebral ha sido un elemento fundamental para comprender por qué los psicópatas tienen conductas violentas.

Factores ambientales

Como se menciona previamente, la psicopatía se caracteriza por déficits emocionales y conductuales que, en gran medida, pueden ser explicados desde una base biológica. Sin embargo, como en la mayoría de los trastornos mentales, no se puede ser totalmente biologicista sobre las causas que generan la psicopatía. Por lo tanto, es indispensable considerar los factores ambientales en los que se desarrolla el individuo y que, en muchos casos, lo colocan en una situación de vulnerabilidad para desarrollar un trastorno.

Los factores ambientales pueden variar en el nivel de riesgo, de acuerdo con la etapa de desarrollo, ya que la calidez que los padres le proporcionen o no al infante podrá contribuir en la aparición y mantenimiento de conductas de riesgo, mientras que la supervisión ineficaz durante la etapa de la adolescencia adquiere mayor importancia. También se ha indicado que los factores genéticos contribuyen a la reproducción y a la susceptibilidad del riesgo ambiental (De Brito *et al.*, 2021). Viding y Larsson (2010) señalan que una forma de examinar el ambiente como un factor de riesgo es mediante el diseño de investigación genética conductual, para lo cual se han desarrollado estudios en gemelos.

Por ejemplo, el estudio de Caspi *et al.* (2004) señaló que cuando una madre mostraba desigualdades en el trato que daba a gemelos idénticos (siendo

que con uno se mostraba emocionalmente hostil y con el otro no), a futuro podían observarse diferencias en el comportamiento antisocial de alguno de los niños o niñas (el cual era calificado por el profesor cuando ingresaban a la escuela). Así, el infante que había recibido trato hostil y menos calidez por parte de su madre tendía a comportarse de forma más antisocial, en comparación con su gemelo. Esto indica que cuando el individuo es criado bajo expresiones de emociones negativas (como mayores comentarios críticos y menos positivos, así como menor calidez) tiene mayor tendencia a desarrollar un comportamiento antisocial. De igual manera, los niños que reciben una disciplina parental negativa a edades tempranas tienen mayor probabilidad de presentar niveles más altos de problemas de conducta en la adolescencia, en comparación con el gemelo que no recibe un trato negligente (Viding y Larsson, 2010).

Por otro lado, se ha propuesto que durante la transición a la adolescencia temprana, la disciplina parental negativa (insultos, negligencia, maltrato) es un factor de riesgo ambiental para el comportamiento antisocial, pero no para el CE. Es decir, debido al ambiente hostil, un individuo puede desarrollar una conducta antisocial típica del TPA, pero no desarrollar CE, el cual es el eje central de la psicopatía (Lynam *et al.*, 2008). Por ejemplo, se ha señalado que entre el 12 y el 46 % de los adolescentes con TC muestran elevados rasgos de CE, lo que incrementa el riesgo de desarrollar psicopatía, con una marcada y severa conducta antisocial en la adultez (De Brito *et al.*, 2021; Frick *et al.*, 2014; Pardini *et al.*, 2012). Como se ha señalado, un aspecto de suma importancia al analizar los factores de riesgo ambientales es que, aunque se señala la relevancia que tiene el estilo de crianza, el mediador entre la crianza negativa (negligencia, insultos, críticas hostiles, menor calidez, maltrato) y el comportamiento antisocial es el CE (Lynam *et al.*, 2008; Pisano *et al.*, 2017; Viding y Larsson, 2010; White y Frick, 2010), convirtiéndose en uno de los principales especificadores para el desarrollo de la psicopatía. De tal manera que la conclusión a la que llegan los investigadores, tanto desde la perspectiva biológica como ambiental, es por demás diferenciada, haciendo énfasis en que el trasfondo de la psicopatía es una deficiencia emocional cuyo origen es multifactorial.

Con base en la revisión teórica presentada, se han clarificado cuáles son los rasgos de un psicópata, haciendo énfasis en las deficiencias emocionales que presenta. El CE (Frick y White, 2008) es uno de los rasgos distintivos en el trastorno. Se entiende, entonces, que la psicopatía no solo se refiere a la comisión de un delito o a la transgresión de normas sociales, morales y éticas, como son

la conducta antisocial. Implica, además, que el psicópata es incapaz de sentir afecto y empatía por otras personas; no es afectado por las expresiones de miedo, ira o tristeza; además de que busca siempre tener experiencias de alto riesgo, debido a su incapacidad para disfrutar de forma sana, regular y cotidiana.

También se indicó que aun entre los psicópatas existen clasificaciones, y estas se marcan con base en la «funcionalidad social» que manifiestan. Es decir, un psicópata presentará deficiencias a nivel emocional. Sin embargo, en lo cognitivo no siempre es así, por lo que puede llegar a adaptar su conducta en el ámbito social. De tal manera, se puede distinguir entre los psicópatas delinquentes (quienes cometen delitos y son parte del sistema de justicia penal) y los psicópatas exitosos, quienes no son parte del sistema de justicia penal (sin importar que hayan o no cometido algún delito).

En otro orden de ideas, una vez que se ha hecho referencia a los rasgos que caracterizan el perfil del psicópata y la etiología, las pruebas de evaluación son instrumentos imprescindibles, dado que, a diferencia del TPA y el TC, no hay criterios diagnósticos en el DSM-5 (APA, 2013) o el CIE-11 (OMS, 2022) para la psicopatía. En el siguiente apartado se muestran los principales instrumentos de evaluación, así como sus propiedades y campos de aplicación.

Evaluación de la psicopatía

Hare y Neumann (2008) puntualizan que la psicopatía se concibió como un constructo clínico y empírico, que implica que la caracterización de los rasgos que subyacen a esta se han ido construyendo y delimitando a partir de su propia evaluación. También es importante reconocer que cada instrumento se ha diseñado con base en un modelo teórico y una estructura interna específica que refieren al análisis etiológico de la psicopatía, así como de condiciones clínicas. De tal manera, se han desarrollado diferentes modelos, entre los que destacan tres principales.

El primer modelo que ha sido antecesor de la evaluación de la psicopatía, es el modelo bifactorial de Cleckley (1941/1976), que incluye 16 rasgos distribuidos en dos dimensiones o factores, centrados básicamente en componentes conductuales, definiendo en general al psicópata como alguien sin locura (en los términos convencionales de la época), pero cuyo comportamiento estaba muy alterado en relación con las demandas de la realidad y la sociedad.

El modelo trifactorial se centra en las características sintomáticas de la psicopatía, como son audacia, mezquindad e inhibición; además, organiza los síntomas manifiestos-observables de la psicopatía, en relación con otros constructos como el temperamento, así como estudios de psicopatología general en niños y adultos; también es compatible con el modelo de los 5 factores de la personalidad (FFM, por sus siglas en inglés) (Patrick, 2018).

Finalmente, el modelo bifactorial de Hare (1991, 2003; Hare y Neumann, 2008) que contiene dos dimensiones y cuatro facetas, ya descritas en el perfil psicopático. A diferencia de los otros modelos, este incluye el clúster emocional, que en gran medida explica no solo la sintomatología sino la severidad del trastorno y el impacto que tiene en las diferentes esferas.

En la tabla 1 se muestran los principales instrumentos que evalúan la psicopatía, así como sus propiedades y campos de aplicación. Cabe mencionar que la importancia de describir estos instrumentos radica en que su población objetivo y dimensiones o factores pueden variar. Por otro lado, se destaca, de acuerdo con Salvador *et al.* (2017), independientemente al modelo que se ajustan, que muestran una validez convergente positiva, así como significativa y generalizable, tanto a nivel unidimensional como bifactorial.

Dentro de los instrumentos señalados, el PCL-R (Hare, 2003) es uno de los más empleados para la evaluación de la psicopatía. Se aplica como una entrevista clínica semiestructurada que toma como referencia tanto el expediente clínico como la puntuación obtenida en cada uno de los 20 ítems, los cuales se ubican en una escala de 3 puntos (0, 1 y 2).

La puntuación máxima total de la escala es de 40 puntos. El punto de corte total para el diagnóstico de psicopatía es de 30. En la población normal, el puntaje oscila de 0 a 15 puntos, mientras que con reclusos, el rango de puntuación es de 22 a 24, y en centros psiquiátricos varía entre 18 y 20, puntualizando que además de que se establece un diagnóstico, se puede graduar la sintomatología, así como atribuirle propiedades dimensionales. Cabe señalar que algunos países han considerado un punto de corte de 25, tomando en cuenta procesos de estandarización, como es el caso de España (Flórez *et al.*, 2020) y Canadá (Hutton y Woodworth, 2014).

Tabla 1. Principales instrumentos de evaluación de la psicopatía.

| Nombre | Población | Edad de aplicación | Descripción | Factores |
|---|-------------------------|---|---|--|
| Antisocial Process Screening Device (APSD) (Frick y Hare, 2001) | Clínica | Niños de 6 a 13 años y como medida de autoinforme en adolescentes | Los índices de rasgos se derivan de las calificaciones de los padres, de los maestros o una combinación de ambos. Desarrollada con base en la PCL-R. Se omiten los ítems de estilo de vida parasitario, comportamiento sexual promiscuo, muchas relaciones matrimoniales a corto plazo y revocación de la liberación condicional, sustituyéndose por ítems adecuados al desarrollo, como mantener a los mismos amigos, preocupación por el trabajo escolar o hacer burlas a otros | Callo emocional Narcisismo Impulsividad / Antisocial |
| Psychopathy Checklist (PCL) (Hare, 1993) (PCL-R) (Hare, 2003). | Penitenciaria | Adultos | Escala de calificación de constructo clínico que utiliza una entrevista semiestructurada. | Interpersonal / Afectiva Estilo de vida / Antisocial |
| Levenson Self-Report Psychopathy Scale (LSRP) (Amador <i>et al.</i> , en prensa; Levenson <i>et al.</i> , 1995) | Penitenciaria y general | Adultos | Escala autoaplicable basada en el PCL-R. Compuesta por 26 ítems originales. La versión mexicana contiene 19 ítems. | Egocentrismo Antisocial Afectivo |

| Nombre | Población | Edad de aplicación | Descripción | Factores |
|--|--|-------------------------------------|---|---|
| Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL: SV) (Hart <i>et al.</i> , 1995; Walters <i>et al.</i> 2007) | Contextos judiciales y médica-forenses | Adultos | Cuestionario de 12 ítems. Cada ítem se puntúa como 0 (no presente), 1 (posiblemente presente) o 2 (definitivamente presente). El puntaje máximo es 24. 18 puntos indican psicopatía y de 13-17 se usa como indicativo de psicopatía en menor grado. | Interpersonal – Afectivo Estilo de vida social e inestable |
| Psychopathy Checklist: Youth Version (PCL: YV) (Forth <i>et al.</i> , 2003; Murrie <i>et al.</i> , 2007) | Médica-forense | Niños y adolescentes | Desarrollado para operacionalizar, en la infancia y la adolescencia, los rasgos de personalidad encontrados en el PCL-R. | Interpersonal Afectiva Estilo de vida Antisocial |
| Psychopathic Personality Inventory (PPI) (Lilienfeld y Andrews, 1996) (PPI-R) (Lilienfeld y Widows, 2005) | General | Adultos | Medida de autoinforme que evalúa la psicopatía en población no penitenciaria compuesto de 154 ítems. Excluye ítems con referencia explícita a conductas criminales y antisociales, por lo que se desarrolla como una medida consistente con aproximación al estudio de la psicopatía desde los rasgos de la personalidad. | Dominancia / Ausencia de miedo Impulsividad Egocéntrica |
| Youth Psychopathic Traits Inventory (YPI) (Andershed <i>et al.</i> , 2002) | General y médica-forense | Adolescentes de 12 años en adelante | Autoinforme basado teóricamente en el modelo de tres factores del PCL-R. Diseñado específicamente como un instrumento que no tentará a las personas con rasgos psicópatas a mentir, presentando rasgos psicópatas de una manera que una persona con estos rasgos los pueda ver como admirables. | Grandioso / manipulador Callo emocional Impulsivo / irresponsable |

Fuente: creación propia.

En su mayoría, los estudios dedicados a la psicopatía emplean el PCL-R (Hare, 2003, 2016), mostrando que existe una elevada incidencia y frecuencia de crímenes violentos y de comportamientos agresivos en los individuos con una alta puntuación (Hare, 2016; Hare y Neumann, 2008; Patrick *et al.*, 1997; Pozueco, Guillena y Barquero, 2011). En el ámbito penitenciario, el PCL-R es el instrumento preciso para el diagnóstico de la psicopatía delictiva (Hare, 2003, 2016; Pozueco *et al.*, 2011).

La relevancia que tiene la evaluación de la psicopatía, así como la identificación de anomalías estructurales y funcionales cerebrales puede llegar a tener implicaciones clínicas y legales, dado que puede considerársele como un indicador de imputabilidad en el sistema de justicia penal mexicano, así como una guía para predecir la reincidencia delictiva y también tener fin práctico que sirva para el diseño de tratamientos (Santana, 2016).

Conclusiones

Los déficits asociados a la psicopatía incluyen aspectos cerebrales, conductuales, cognitivos y emocionales. Respecto a los dos primeros, puede presentarse variabilidad en el perfil. Es decir, no todos los psicópatas presentan alteraciones en las funciones ejecutivas como en la impulsividad, la atención o la planeación. Pueden, incluso, tener un rendimiento mayor en las pruebas en comparación con individuos sin psicopatía. De igual manera, pueden manifestar conductas adaptativas para ser socialmente aceptados e incluso admirados, independientemente de que cometan o no un delito, tal como sucede con la psicopatía exitosa. Es decir, un psicópata presentará deficiencias a nivel emocional. Sin embargo, en lo cognitivo no siempre es así, por lo que puede llegar a adaptar su conducta en el ámbito social. El objetivo de este capítulo fue proporcionar un panorama general sobre el perfil psicopático, los principales factores de riesgo, la relevancia del empleo de pruebas para su evaluación y las implicaciones clínicas y legales de la conducta psicopática.

Respecto a los instrumentos de evaluación, la PCL-R es el instrumento más empleado en el ámbito clínico, forense y penitenciario; permite, mediante una entrevista semiestructurada, obtener el perfil psicopático de la persona. Además, como se señaló, existen diversas escalas que pueden ser un punto de partida para la detección de rasgos de psicopatía, las cuales podrían ser aplica-

das a gran escala en el contexto de penitenciaria a fin, de obtener un panorama general de la población y, una vez identificado, los casos con altas puntuaciones, corroborar mediante el uso de la PCL-R. Estos instrumentos tienen la ventaja de aplicarse de manera rápida y grupal, a diferencia de la PCL-R, cuyo tiempo de aplicación oscila los 90 minutos, además de que la entrevista y la puntuación debe ser efectuada por una persona experta. No obstante, como se indicó, una de las características de la psicopatía es la tendencia a la manipulación y la mentira, por lo que las escalas de autoinforme deben emplearse con cautela y prever falsos negativos (principalmente cuando se realiza una evaluación a gran escala).

Como en todo, los instrumentos tienen ventajas y desventajas que deberán ser consideradas en la evaluación de la psicopatía y en consonancia con los objetivos de la evaluación. Es decir, si lo que se pretende es tener un panorama general sobre una población y señalar una probable tendencia de la presencia de rasgos de psicopatía en un centro penitenciario, por ejemplo, y con ello desarrollar programas para la población, las escalas de autoinforme son instrumentos útiles. Pero si lo que se requiere es obtener un diagnóstico de psicopatía, sin duda, la PCL-R es el estándar de oro.

La relevancia de la revisión del perfil psicopático y sus instrumentos de evaluación reside en dos ejes principales. El primero de ellos está relacionado con la ausencia del trastorno en los manuales del DSM-5 y el CIE 11, por lo que se requiere que la psicopatía esté debidamente conceptualizada y caracterizada, clarificando, además, por qué difiere de otros trastornos, como el TPA en adultos y el TC en adolescentes. El segundo eje comprende el objetivo de la evaluación. Aunque en este capítulo no se abordó el conflicto que existe en la demostración de la efectividad de los tratamientos a personas con psicopatía, sí se establece que para ejecutar acciones concretas (principalmente en el ámbito penitenciario) se requiere tener un diagnóstico adecuado y certero de psicopatía donde se señale tanto el nivel general como de las facetas con mayores indicadores negativos.

Finalmente, es importante reconocer que, aunque la conducta delictiva es un rasgo característico de la psicopatía y que es *grosso modo* lo que se logra reportar en el ámbito de la seguridad pública, las consecuencias negativas que generan son mucho más complejas y con alto impacto. Se entiende, entonces, que la psicopatía no solo se refiere a la comisión de un delito o a la transgresión de normas sociales, morales y éticas, como son la conducta antisocial. Implica

que el psicópata es incapaz de sentir afecto y empatía por otras personas; no es afectado por las expresiones de miedo, ira o tristeza; busca siempre tener experiencias de alto riesgo, debido a su incapacidad para disfrutar de forma sana, regular y cotidiana. Esto, a final de cuentas, lo hace más peligroso y violento. De ahí que no podría equiparse con el TAP o el TC, aun cuando en este último se especifique con habilidades prosociales limitadas (APA, 2013).

Referencias

- Andershed, H., Kerr, M., Stattin, H., y Levander, S. (2002). Psychopathic traits in non-referred youths: A new assessment tool. En Blau, E., y Sheridan, L. (Eds.), *Psychopaths: Current international perspectives* (pp. 131-158). Ámsterdam: Elsevier.
- Asociación Americana de Psiquiatría (APA). (2013). *Guía de consulta de los criterios diagnósticos del DSM 5*. Arlington: Asociación Americana de Psiquiatría.
- Babiak, P., Neumann, C. S., y Hare, R. D. (2010). Corporate psychopathy: Talking the walk. *Behavioral Sciences & the Law*, 28(2), 174-193. <<https://doi.org/10.1002/bsl.925>>.
- Bechara, A., Damasio, H., Tranel, D., y Damasio, A. R. (1997). Deciding advantageously before knowing the advantageous strategy. *Science*, 275(5304), 1293-1295. <<https://doi.org/10.1126/science.275.5304.1293>>.
- Belfrage, H., y Rying, M. (2006). Characteristics of spousal homicide perpetrators: a study of all cases of spousal homicide in Sweden 1990-1999. *Criminal Behaviour and Mental Health*, 14(2), 121-33. <<https://doi.org/10.1002/cbm.577>>.
- Blair R. J. (2003). Neurobiological basis of psychopathy. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 182, 5-7. <<https://doi.org/10.1192/bjp.182.1.5>>.
- Blair, R. J. (2013). The neurobiology of psychopathic traits in youths. *Nature reviews neuroscience*, 14(11), 786-799. <<http://doi:10.1038/nrn3577>>.
- Blair, R. J. R. (2001). Neuro-cognitive models of aggression, the antisocial personality disorders and psychopathy. *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*, 71, 727-731. <<https://doi.org/10.1136/jnnp.71.6.727>>.

- Blair, R. J., Morris, J. S., Frith, C. D., Perrett, D. I., y Dolan, R. J. (1999). Dissociable neural responses to facial expressions of sadness and anger. *Brain: a journal of neurology*, 122(5), 883-893. <<https://doi.org/10.1093/brain/122.5.883>>.
- Boccardi, M., Ganzola, R., Rossi, R., Sabbatoli, F., Laakso, M. P., Repo-Tiihonen, E., Tiihonen, J. (2010). Abnormal hippocampal shape in offenders with psychopathy. *Human brain mapping*, 31(3), 438-447. <<https://doi.org/10.1002/hbm.20877>>.
- Camán, S., Sturup, J., y Howner, K. (2022). Mental Disorders and Intimate Partner Femicide: Clinical Characteristics in Perpetrators of Intimate Partner Femicide and Male-to-Male Homicide. *Front Psychiatry*, 13(844807). <<https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.844807>>.
- Caspi, A., Moffitt, T. E., Morgan, J., Rutter, M., Taylor, A., Arseneault, L., Polo-Tomas, M. (2004). Maternal expressed emotion predicts children's antisocial behavior problems: using monozygotic-twin differences to identify environmental effects on behavioral development. *Developmental psychology*, 40(2), 149-161. <<https://doi.org/10.1037/0012-1649.40.2.149>>.
- Cleckley H. (1941). *The Mask of Sanity*. San Francisco: Mosby.
- Cleckley H. (1976). *The Mask of Sanity*. (5.^a ed.). San Francisco: Mosby.
- Dadds, M. R., Perry, Y., Hawes, D. J., Merz, S., Riddell, A. C., Haines, D. J., Solak, E., y Abeygunawardane, A. I. (2006). Attention to the eyes and fear-recognition deficits in child psychopathy. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science*, 189, 280-281. <<https://doi.org/10.1192/bjp.bp.105.018150>>.
- Damasio, A. R. (1996). The somatic marker hypothesis and the possible functions of the prefrontal cortex. *Philosophical transactions of the Royal Society of London. Series B, Biological sciences*, 351(1346), 1413-1420. <<https://doi.org/10.1098/rstb.1996.0125>>.
- De Brito, S.A., Forth, A.E., Baskin-Sommers, A.R., Brazil, I. A., Pardini, D., Frick, P. J., Blair, R. J. R., y Viding, E. (2021). Psychopathy. *Nature Reviews Disease Primers*, 7(49). <<https://doi.org/10.1038/s41572-021-00282-1>>.
- De la Peña, F., Guízar, D., Pérez, V., Caballero, A. y Palacios, L. (2014). Trastornos de la conducta disruptiva en la infancia y la adolescencia. En De la Fuente, J., y Heinze, G. (Eds.), *Salud mental y medicina psicológica* (pp. 121-130). Ciudad de México: McGraw-Hill.

- Dolan, M., y Völlm, B. (2009). Antisocial personality disorder and psychopathy in women: a literature review on the reliability and validity of assessment instruments. *International journal of law and psychiatry*, 32(1), 2-9. <<https://doi.org/10.1016/j.ijlp.2008.11.002>>.
- Ermer, E., Cope, L. M., Nyalakanti, P. K., Calhoun, V. D., y Kiehl, K. A. (2012). Aberrant paralimbic gray matter in criminal psychopathy. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(3), 649-658. <<https://doi.org/10.1037/a0026371>>.
- Flight, J. I., y Forth, A. E. (2007). Instrumentally violent youths: The roles of psychopathic traits, empathy, and attachment. *Criminal Justice and Behavior*, 34(6), 739-751. <<https://doi.org/10.1177/0093854807299462>>.
- Flores, J., y Ostrosky, F. (2008). Neuropsicología de los lóbulos frontales, funciones ejecutivas y conducta humana. *Revista neuropsicología, neuropsiquiatría y neurociencias*, 8(1), pp. 47-58.
- Flórez, G., Ferrer, V., García, L. S., Crespo, M. R., Pérez, M., Saiz, P. A., y Cooke, D. J. (2020). Comparison between the Psychopathy Checklist-Revised and the Comprehensive Assessment of Psychopathic Personality in a representative sample of Spanish prison inmates. *PloS one*, 15(2), e0228384. <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228384>>.
- Forth, A., Kosson, D., y Hare, R. (2003). *The Hare Psychopathy Checklist: Youth Version*. (2.^a ed.). Toronto: Multi-Health Systems.
- Fox, B., y DeLisi, M. (2019). Psychopathic killers: a meta-analytic review of the psychopathy-homicide nexus. *Aggression and Violent Behavior*, 44, 67-79. <<https://doi.org/10.1016/j.avb.2018.11.005>>.
- Frick, P. J., y Hare, R. D. (2001). *The Antisocial Process Screening Device*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Frick, P. J., y Morris, A. S. (2004). Temperament and developmental pathways to conduct problems. *Journal of clinical child and adolescent psychology: the official journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division*, 53, 33(1), 54-68. <https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3301_6>.
- Frick, P. J., y White, S. F. (2008). Research Review: The importance of callous-unemotional traits for developmental models of aggressive and antisocial behavior. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 49(4), 359-375. <<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01862.x>>.
- Frick, P. J., Cornell, A. H., Barry, C. T., Bodin, S. D., y Dane, H. E. (2003). Callous-unemotional traits and conduct problems in the prediction of

- conduct problem severity, aggression, and self-report of delinquency. *Journal of abnormal child psychology*, 31(4), 457-470. <<https://doi.org/10.1023/a:1023899703866>>.
- Frick, P. J., Ray, J. V., Thornton, L. C., y Kahn, R. E. (2014). Can callous-unemotional traits enhance the understanding, diagnosis, and treatment of serious conduct problems in children and adolescents? A comprehensive review. *Psychological bulletin*, 140(1), 1-57. <<https://doi.org/10.1037/a0033076>>.
- Fuster, J. M. (1999). Synopsis of function and dysfunction of the frontal lobe. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 99(s395), 51-57. <<https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.1999.tb05983.x>>.
- Fuster, J. M. (2002). Frontal lobe and cognitive development. *Journal of neurocytology*, 31(3-5), 373-385. <<https://doi.org/10.1023/a:1024190429920>>.
- Gao, Y., y Raine, A. (2010). Successful and unsuccessful psychopaths: a neurobiological model. *Behavioral sciences & the law*, 28(2), 194-210. <<https://doi.org/10.1002/bsl.924>>.
- Haidt, J. (2003). The moral emotions. En Davidson, R. J., Scherer, K. R., y Goldsmith, H. H. (Eds.), *Series in affective science. Handbook of affective sciences* (pp. 852-870). Oxford: Oxford University Press.
- Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist-Revised*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Hare, R. D. (1993/2019). *Sin conciencia. El inquietante mundo de los psicópatas que nos rodean*. Barcelona: Paidós.
- Hare, R. D. (2003). *The Revised Psychopathy Checklist*. (2.^a ed.). Toronto: Multi-Health Systems.
- Hare, R. D. (2016). Psychopathy, the PCL-R, and criminal justice: Some new findings and current issues. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*, 57(1), 21-34. <<https://doi.org/10.1037/cap0000041>>.
- Hare, R. D., León Mayer, E., Rocuant Salinas, J., Folino, J., y Neumann, C. S. (2022). Psychopathy and crimes against humanity: A conceptual and empirical examination of human rights violators. *Journal of Criminal Justice*, 81, 101901. <<https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2022.101901>>.
- Hare, R. D., y Neumann, C. (2008). Psychopathy as a clinical and empirical construct. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4(1), 217-246. <<https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091452>>.

- Harlow, J. (1868/1993). Recovery from the passage of an iron bar through the head. *History of Psychiatry*, 4(14), 274-281. <<https://doi.org/10.1177/0957154X9300401407>>
- Hart, S. D., y Hare, R. D. (1989). Discriminant validity of the psychopathy checklist in a forensic psychiatric population. *Psychological Assessment: A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1(3), 211-218. <<https://doi.org/10.1037/1040-3590.1.3.211>>.
- Hart, S., Cox, D., y Hare, R. D. (1995). *Manual for the psychopathy checklist: screening version (PCL:SV)*. Toronto: Multi-Health Systems.
- Hutton, E. L., y Woodworth, M. (2014). Violent Female Youth: An Examination of Instrumental Violence, Psychopathy, and Offense Characteristics. *Behavioral Sciences & the Law*, 32(1), 121-134. <<https://doi.org/10.1002/bsl.2100>>.
- Kiehl, K. A., Smith, A. M., Hare, R. D., Mendrek, A., Forster, B. B., Brink, J., y Liddle, P. F. (2001). Limbic abnormalities in affective processing by criminal psychopaths as revealed by functional magnetic resonance imaging. *Biological psychiatry*, 50(9), 677-684. <[https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(01\)01222-7](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(01)01222-7)>.
- Kiehl, K. A., Smith, A. M., Mendrek, A., Forster, B. B., Hare, R. D., y Liddle, P. F. (2004). Temporal lobe abnormalities in semantic processing by criminal psychopaths as revealed by functional magnetic resonance imaging. *Psychiatry research*, 130(3), 297-312. <<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2004.02.002>>.
- Krueger, R. F., Markon, K. E., Patrick, C. J., Benning, S. D., y Kramer, M. D. (2007). Linking antisocial behavior, substance use, and personality: an integrative quantitative model of the adult externalizing spectrum. *Journal of abnormal psychology*, 116(4), 645-666. <<https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.4.645>>.
- Lasko, E., Chester, D., Martelli, A., West, S., y DeWall, C. (2019). An investigation of the relationship between psychopathy and greater gray matter density in lateral prefrontal cortex. *Personality Neuroscience*, 2, E7. <<https://doi.org/10.1017/pen.2019.8>>.
- León-Mayer, E., Cortés, M. S., y Folino, J. O. (2014). Descripción multidimensional de la población carcelaria chilena. *Psicoperspectivas*, 13(1), 68-81. <<https://doi.org/10.5027/psicoperspectivas-vol13-issue1-fulltext-243>>.

- Levenson, M. R., Kiehl, K. A., y Fitzpatrick, C. M. (1995). Assessing psychopathic attributes in a noninstitutionalized population. *Journal of personality and social psychology*, 68(1), 151-158. <<https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.1.151>>.
- Lilienfeld, S. O., y Andrews, B. P. (1996). Development and preliminary validation of a self-report measure of psychopathic personality traits in non-criminal populations. *Journal of personality assessment*, 66(3), 488-524. <https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6603_3>.
- Lilienfeld, S. O., Watts, A. L., Smith, S. F., Patrick, C. J., y Hare, R. D. (2018). Hervey Cleckley (1903-1984): Contributions to the study of psychopathy. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9(6), 510-520. <<https://doi.org/10.1037/per0000306>>.
- Lilienfeld, S. O., y Widows, M. R. (2005). *Psychopathic personality inventory-revised: Professional manual*. Lutz: Psychological Assessment Resources.
- Ling, S., Raine, A., Yang, Y., Schug, R. A., Portnoy, J., y Ho, M.-H. R. (2019). Increased Frontal Lobe Volume as a Neural Correlate of Gray-Collar Offending. *Journal of Research in Crime and Delinquency*, 56(2), 303-336. <<https://doi.org/10.1177/0022427818802337>>.
- Lochman, J. E., Powell, N. P., Boxmeyer, C., Young, L., y Baden, R. (2010). Historical conceptions of risk subtyping among children and adolescents. En Salekin, R. T., y Lynam, D. R. (Eds.), *Handbook of Child and Adolescent Psychopathy* (pp. 49-78). Nueva York: The Guilford Press.
- Lynam, D. R., Caspi, A., Moffitt, T. E., Loeber, R., y Stouthamer-Loeber, M. (2007). Longitudinal evidence that psychopathy scores in early adolescence predict adult psychopathy. *Journal of abnormal psychology*, 116(1), 155-165. <<https://doi.org/10.1037/0021-843X.116.1.155>>.
- Lynam, D. R., Loeber, R., y Stouthamer-Loeber, M. (2008). The stability of psychopathy from adolescence into adulthood: The Search for Moderators. *Criminal justice and behavior*, 35(2), 228-243. <<https://doi.org/10.1177/0093854807310153>>.
- Marcó-García, S., Ferrer-Quintero, M., Usall, J., Ochoa, S., Del Cacho, N., y Huerta-Ramos, E. (2019). Facial emotion recognition in neurological disorders: a narrative review. Reconocimiento facial de emociones en trastornos neurológicos: una revisión narrativa. *Revista de neurología*, 69(5), 207-219. <<https://doi.org/10.33588/rn.6905.2019047>>.

- Martínez, N. (2010). Psicopatía: ¿Cuál es el origen del mal? *El Residente*, 5(1), 14-18.
- Motzkin, J. C., Newman, J. P., Kiehl, K. A., y Koenigs, M. (2011). Reduced Prefrontal Connectivity in Psychopathy. *Journal of Neuroscience*, 31(48), 17348-17357. <<http://doi:10.1523/jneurosci.4215-11.2011>>.
- Müller, J., Sommer, M., Wagner, V., Lange, K., Taschler, H., Röder, C., Hajak, G. (2003). Abnormalities in emotion processing within cortical and subcortical regions in criminal psychopaths: evidence from a functional magnetic resonance imaging study using pictures with emotional content. *Society of Biological Psychiatry*, 54(2), 152-162. <[http://doi:10.1016/S0006-3223\(02\)01749-3](http://doi:10.1016/S0006-3223(02)01749-3)>.
- Murrie, D. C., Marcus, D. K., Douglas, K. S., Lee, Z., Salekin, R. T., y Vincent, G. (2007). Youth with psychopathy features are not a discrete class: A taxometric analysis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 48(7), 714-723. <<https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01734.x>>.
- Navas, E., y Muñoz, J. (2004). El síndrome disejecutivo en la psicopatía. *Revista de neurología*, 38(6), 582-590.
- Nicholls, T. L., Ogloff, J. R., y Douglas, K. S. (2004). Assessing risk for violence among male and female civil psychiatric patients: the HCR-20, PCL:SV, and VSC. *Behavioral sciences & the law*, 22(1), 127-158. <<https://doi.org/10.1002/bsl.579>>.
- Pardini, D. A., Lochman, J. E., y Frick, P. J. (2003). Callous/unemotional traits and social-cognitive processes in adjudicated youths. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 42(3), 364-371. <<https://doi.org/10.1097/00004583-200303000-00018>>.
- Patrick, C. (2018). Psychopathy as Masked Pathology. En Patrick, C. *Handbook of Psychopathy*. (2.^a ed.). (pp. 3-21). Nueva York: Guilford.
- Patrick, C. J., Fowles, D. C., y Krueger, R. F. (2009). Triarchic conceptualization of psychopathy: developmental origins of disinhibition, boldness, and meanness. *Development and psychopathology*, 21(3), 913-938. <<https://doi.org/10.1017/S0954579409000492>>.
- Patterson, C. M., y Newman, J. P. (1993). Reflectivity and learning from aversive events: toward a psychological mechanism for the syndromes of disinhibition. *Psychological review*, 100(4), 716-736. <<https://doi.org/10.1037/0033-295X.100.4.716>>.

- Pisano, S., Muratori, P., Gorga, C., Levantini, V., Iuliano, R., Catone, G., Masi, G. (2017). Conduct disorders and psychopathy in children and adolescents: aetiology, clinical presentation and treatment strategies of callous-unemotional traits. *Italian journal of pediatrics*, 43(1), 84. <<https://doi.org/10.1186/s13052-017-0404-6>>.
- Pozuelo, J., Guillena, S., y Barquero, N. (2011). Revisión Psicopatía, violencia y criminalidad: un análisis psicológico-forense, psiquiátrico-legal y criminológico (parte II) Psychopathy, violence and crime: a psychological-forensic, psychiatric-legal and criminological analysis (part II). *Cuadernos de Medicina Forense*, 17(4), 175-192. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062011000400002>.
- Raine, A., Buchsbaum, M., y LaCasse, L. (1997). Brain abnormalities in murderers indicated by positron emission tomography. *Biological psychiatry*, 42(6), 495-508. <[https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(96\)00362-9](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(96)00362-9)>.
- Raine, A., Ishikawa, S. S., Arce, E., Lencz, T., Knuth, K. H., Bihrlé, S., LaCasse, L., y Colletti, P. (2004). Hippocampal structural asymmetry in unsuccessful psychopaths. *Biological psychiatry*, 55(2), 185-191. <[https://doi.org/10.1016/s0006-3223\(03\)00727-3](https://doi.org/10.1016/s0006-3223(03)00727-3)>.
- Raine, A., Lencz, T., Bihrlé, S., LaCasse, L., y Colletti, P. (2000). Reduced prefrontal gray matter Vol. and reduced autonomic activity in antisocial personality disorder. *Archives of General Psychiatry*, 57(2), 119-127. <<https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.2.119>>.
- Raine, A., Lencz, T., Taylor, K., Hellige, J. B., Bihrlé, S., Lacasse, L., Colletti, P. (2003). Corpus callosum abnormalities in psychopathic antisocial individuals. *Archives of general psychiatry*, 60(11), 1134-1142. <<https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.11.1134>>.
- Reidy, D.E., Shelley-Tremblay, J.F., y Lilienfeld, S.O. (2011). Psychopathy, reactive aggression, and precarious proclamations: A review of behavioral, cognitive, and biological research. *Aggression & Violent Behavior*, 16, 512-524. <<https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.06.002>>.
- Rocuant-Salinas, J., León-Mayer, E., Folino, J. O., y Hare, R. (2019). Psicopatía en mujeres privadas de libertad en Chile. *Revista Argentina de Psiquiatría*, XXX, 301-306.
- Rodríguez, G. N., Ribot, R. V. C., y Concepción, S. A. R. (2021). Femicidio y mutilación post mortem. *Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana*, 18(1), 1-8.

- Salzman, C. D., y Fusi, S. (2010). Emotion, cognition, and mental state representation in amygdala and prefrontal cortex. *Annual review of neuroscience*, 33, 173-202. <<https://doi.org/10.1146/annurev.neuro.051508.135256>>.
- Sánchez-Bojórquez, P., Caraveo-Anduaga, J. J., Rivera-Aragón, S., Rosas-Hernández, C. A., y García-López, E. (2022). Self-Report Psychopathy Scale Short Form. 4.^a edición: adaptación y modelamiento estructural en población penitenciaria mexicana. *Anuario de Psicología Jurídica*, 32, 1-9. <<https://doi.org/10.5093/apj2021a15>>.
- Sánchez, J. P., y Román, F. (2004). Amígdala, corteza prefrontal y especialización hemisférica en la experiencia y expresión emocional [Amygdala, prefrontal cortex, and hemispheric specialization in emotional experience and expression]. *Anales de Psicología*, 20(2), 223-240.
- Sánchez, O., Kavish, N., Katz, I. M., y Boutwell, B. B. (2019). Untangling Intelligence, Psychopathy, Antisocial Personality Disorder, and Conduct Problems: A Meta-analytic Review. *European Journal of Personality*. <<http://doi.org/10.1002/per.2207>>.
- Santana, E. J. (2016). The brain of the psychopath: A systematic review of structural neuroimaging studies. *Psychology & Neuroscience*, 9(4), 420-443. <<https://doi.org/10.1037/pne0000069>>.
- Santos-Hermoso, J., González-Álvarez, J. L., López-Ossorio, J. J., García-Collantes, Á., y Alcázar-Córcoles, M. Á. (2022). Psychopathic femicide: The influence of psychopathy on intimate partner homicide. *Journal of forensic sciences*, 67(4), 1579-1592. <<https://doi.org/10.1111/1556-4029.15038>>.
- Sommer, M., Hajak, G., Döhnell, K., Schwerdtner, J., Meinhardt, J., y Müller, J. L. (2006). Integration of emotion and cognition in patients with psychopathy. *Progress in Brain Research*, 156(1994), 457-466. <[https://doi.org/10.1016/S0079-6123\(06\)56025-X](https://doi.org/10.1016/S0079-6123(06)56025-X)>.
- Tiihonen, J., Rossi, R., Laakso, M. P., Hodgins, S., Testa, C., Perez, J., Frisoni, G. B. (2008). Brain anatomy of persistent violent offenders: more rather than less. *Psychiatry research*, 163(3), 201-212. <<https://doi.org/10.1016/j.psychresns.2007.08.012>>.
- Torrubia, R., y Cuquerella, A. (2008). Psicopatía: Una entidad clínica controvertida pero necesaria en psiquiatría forense. *Revista española de medicina legal. Órgano de la Asociación Nacional de Médicos Forenses*, 34(1), 25-35. <[https://doi.org/10.1016/S0377-4732\(08\)70023-3](https://doi.org/10.1016/S0377-4732(08)70023-3)>.

- Umbach, R., Berryessa, C. M., y Raine, A. (2015). Brain imaging research on psychopathy: Implications for punishment, prediction, and treatment in youth and adults. *Journal of Criminal Justice*, 43(4), 295-306. <<https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2015.04.003>>.
- Vitacco, M. J., y Kosson, D. S. (2010). Understanding psychopathy through an evaluation of interpersonal behavior: Testing the factor structure of the interpersonal measure of psychopathy in a large sample of jail detainees. *Psychological Assessment*, 22, 638-649. <<https://doi.org/10.1037/a0019780>>.
- Walters, G. D., Gray, N. S., Jackson, R. L., Sewell, K. W., Rogers, R., Taylor, J., y Snowden, R. J. (2007). A taxometric analysis of the Psychopathy Checklist: Screening Version (PCL:SV): Further evidence of dimensionality. *Psychological Assessment*, 19(3), 330-339. <<https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.3.330>>.
- Warren, J. I., Burnette, M. L., South, S. C., Chauhan, P., Bale, R., Friend, R., y Van Patten, I. (2003). Psychopathy in women: structural modeling and comorbidity. *International journal of law and psychiatry*, 26(3), 223-242. <[https://doi.org/10.1016/S0160-2527\(03\)00034-7](https://doi.org/10.1016/S0160-2527(03)00034-7)>.
- Williamson, S. E., Harpur, T. J., y Hare, R. D. (1991). Abnormal processing of affective words by psychopaths. *Psychophysiology*, 28, 260-273. <<http://doi.org/10.1111/j.1469-8986.1991.tb02192.x>>.
- Yang, Y., Raine, A., Lencz, T., Bihrlé, S., LaCasse, L., y Colletti, P. (2005). Volume Reduction in Prefrontal Gray Matter in Unsuccessful Criminal Psychopaths. *Biological Psychiatry*, 57(10), 1103-1108. <<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.01.021>>.



Aproximaciones teórico-conceptuales de la psicología económica (*Theoretical-conceptual approaches to the economic psychology*)

Rocío Zariñana Herrejón¹
Joel Martínez Soto²

Resumen

Ante el escenario social y económico actual, además de las implicaciones de los aspectos de naturaleza psicológica sobre los fenómenos y comportamientos económicos de las personas, la psicología económica participa estudiando el comportamiento de las personas en relación con el entorno socioeconómico y sus efectos; por lo tanto, el presente escrito expone un breve abordaje sobre la evolución de la psicología económica, sus alcances, conceptos y algunos modelos teóricos que consideran esta perspectiva.

1 Facultad de Psicología, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Correo e.: <rocio.zarinana@umich.mx>.

2 Facultad de Psicología, Universidad de Guanajuato. Correo e: <jmartinezsoto@ugto.mx>.

Palabras clave: bienestar psicológico, comportamiento económico, entorno económico, modelos teóricos, psicología económica.

Abstract

Given the current social and economic scenario and the implications of psychological aspects on the economic phenomena and behaviors of people, economic psychology is involved in the study of people's behavior concerning the socioeconomic environment and its effects. Therefore, this paper will present a brief overview of the evolution of economic psychology, its scope, concepts, and some theoretical models that consider this perspective.

Keywords: psychological well-being, economic behavior, economic environment, theoretical models, economic psychology.

Introducción

El estudio del comportamiento humano en relación con aspectos económicos y su percepción, son temas de interés de la psicología económica (PE en adelante) (Van Raaij, 1981). La PE tiene una relevancia social ante las implicaciones en la salud física y mental que tienen los estresores relacionados con la pobreza, desempleo e incertidumbre económica (Blázquez y Budría, 2015; Falconi *et al.*, 2016; Tham, Sojil, Bryant y McAleer, 2021).

Los orígenes de la PE comienzan en el siglo XIX con el tratado sobre la utilidad marginal, con la conformación de la Escuela Psicológica Austríaca y con la publicación de los *Principios de la economía política*, en donde se identifica por vez primera la importancia del comportamiento económico (Menger, 1976). Para el año 1902, Tarde emplea, por vez primera, el término de *psicología económica*, y en 1951, Katona la concibe como una disciplina y metodología autónoma, interpretándola como una conducta económica, reconociendo la relación de los procesos económicos y su impacto en el comportamiento humano (Katona, 1951). Algunos años después, se identifica el carácter interdisciplinario de la PE en conjunción con otras áreas como la psicología social (Reynaud, 1964; 1974) y el psicoanálisis (Dichter, 1971). Además, como parte de

los estudios de la PE, se reconoce el impacto de los procesos psicológicos en la toma de decisiones económicas (Kahneman, 2013; Simon, 1959; Smith, 1962).

Hoy en día, el estudio científico del comportamiento económico se ha extendido y tiene alcances en diferentes contextos y variables, por ejemplo, la psicología del consumidor (Carter y Chu-May, 2016), en la salud y el bienestar material (Hageman y Pecukonis, 2021; Turunen y Hiilamo, 2014), en las finanzas conductuales (Garay, 2015) y en la toma de decisiones, el nivel de vida y el dinero (Downing, 2016; French y McKillop, 2016; Garðarsdóttira y Dittmar, 2012), solo por mencionar algunas. También se han creado laboratorios y escuelas con interés en la PE y en el estudio de conductas económicas como el ahorro, el efecto de la publicidad, las apuestas, el pago de impuestos, la toma de decisiones, las expectativas económicas y los efectos en el estado de bienestar económico, entre otras (Quintanilla y Bonavía, 2005; Stockholm School of Economics, 2016). Asimismo, existen algunas asociaciones que dan cuenta del interés académico en esta área, por ejemplo, la Asociación Internacional para la Investigación en Psicología Económica (IAREP) con representación en más de 30 países, de los cuales solo tres pertenecen a Latinoamérica, entre ellos, Chile, Brasil y Venezuela (IAREP, 2016).

A pesar de todos los avances de la PE, el impacto en Latinoamérica (Kirchler y Hölzl, 2006) y México es incipiente. Al respecto, cabría señalar que en Chile existe un grupo de investigación interesado en temas de psicología económica realizando su trabajo principalmente con niños, adolescentes y universitarios (Denegri, 2009). Por otra parte, en México son escasas las investigaciones sobre PE (Diez-Martínez, 2016; Zariñana, 2018; Zariñana, Martínez-Soto, González-Betanzos, García Barragán, 2018). En virtud de lo anterior, el presente escrito pretende dar a conocer algunas de las aportaciones conceptuales y teóricas representativas dentro del campo de la PE, con el objeto de ser referente básico para la comprensión del comportamiento económico dentro de un contexto multidisciplinar, contextual y con potencial de aplicación en esquemas de intervención basados en modelos de alfabetización económica (Denegri y Martínez, 2005). Toda vez que se ha revisado lo anterior con relación al origen y evolución de la psicología económica, al progreso de la disciplina, su vinculación con otras áreas de estudio y su crecimiento en el campo de la investigación, conviene ahora ahondar en las conceptualizaciones sobre PE.

Conceptualización de la psicología económica

Para comenzar con la conceptualización de la PE es conveniente identificar la raíz griega de economía, que es *oikos* (casa, propiedad) y *nemein* (distribuir, administrar), que significa «la buena administración de la casa» (Van Raaij, 1990; 1999). Con este antecedente se exponen a continuación diversos puntos de vista sobre el concepto de la PE.

Para Katona (1951), la PE se encarga de estudiar el comportamiento económico de las personas y cómo este puede influir o verse influido por la forma, distribución y consumo de riquezas y recursos. Katona (1963) y Simon (1963) discuten sobre la relevancia de que la psicología intervenga en los aspectos económicos. Ambos sostienen que el estudio de los atributos psicológicos contribuye a la mejor comprensión del comportamiento económico de las personas, debido a que la psicología considera los procesos psicológicos involucrados en la evaluación, decisión y elección de aspectos económicos. También afirman que el principal interés de la psicología económica es poder influir en el cambio de comportamiento y en los factores que lo determinan.

Desde el punto de vista de Van Raaij (1981), la PE estudia el comportamiento humano en relación con el entorno económico percibido, para dicho autor, el comportamiento se ve afectado por condiciones económicas que influyen en las motivaciones, actitudes, expectativas y procesos cognitivos utilizados en la toma de decisiones económicas. Además, propone que los estudios de la PE deben generar propuestas conceptuales, metodológicas y tecnológicas, capaces de influir en el comportamiento y en lo que lo determina, enfatizando en la relevancia de la PE para solucionar problemas sociales y económicos derivados del entorno, hábitos de consumo y aspiraciones de las personas, por medio de programas dirigidos a la modificación de comportamientos económicos y promoción del ahorro. Van Raaij también destaca que la PE estudia el comportamiento de las personas como consumidores y ciudadanos, lo que implica decisiones económicas y sus consecuencias; por lo tanto, refiere que la PE estudia el conjunto de procesos y conductas que las personas realizan para aprovechar sus recursos (dinero, tiempo y esfuerzo), con la finalidad de obtener productos y servicios que generen beneficios y bienestar, lo cual incluye el manejo y aprendizaje de habilidades relacionadas con la toma de decisiones económicas (Van Raaij, 1999).

Wärneryd (1993) señala que la PE intenta combinar el conocimiento de dos campos, el psicológico y el económico. De acuerdo con dicho autor, su conceptualización comprende tres aspectos: los fundamentos psicológicos de la economía (racionalidad y utilidad marginal), la psicología aplicada y un campo de estudio separado. Para otros autores, el objeto de estudio de la PE es conocer cómo los seres humanos toman decisiones y señalan una serie de variables psicológicas específicas a estudiar, entre ellas las actitudes y conductas económicas ante el ahorro, la deuda y el consumo (Alejo, Rojas y Pérez-Acosta, 2008; Ortega y Rodríguez-Vargas, 2005). Finalmente, según la IAREP, la PE estudia los elementos y procesos psicológicos relacionados al consumo y otros comportamientos económicos, así como el impacto del entorno económico en la conducta humana y el bienestar (IAREP, 2016).

Como puede observarse, los términos que más sobresalen en las definiciones de la PE son el comportamiento económico, relacionándolo con la riqueza y recursos (Katona, 1951), la toma de decisiones (racionalidad, utilidad), actitudes y conductas económicas (Alejo *et al.*, 2008; Ortega y Rodríguez-Vargas, 2005; Van Raaij, 1981; Wärneryd, 1993). Aunque existen investigaciones que asocian el bienestar psicológico con aspectos económicos y temas de la PE (Herrera, Estrada y Denegrí, 2011; Gerrans, Speelman y Campitelli, 2014; Kasser, 2011; Torres y Dionisio, 2011) en su conceptualización, dicha influencia es poco considerada o ambigua (IAREP, 2016; Van Raaij, 1999).

Es conveniente aclarar que psicología económica o economía conductual son términos que se llegan a utilizar indistintamente en diversas investigaciones sobre comportamiento económico. Dichas denominaciones en general solo responden a las preferencias, formación y zona geográfica de los investigadores de Europa, EUA y Latinoamérica (Cruz, 2010). Para fines del presente escrito se hará uso del término psicología económica (PE) considerándose como la encargada de estudiar el comportamiento económico de las personas con manifestaciones e influencias psicológicas (motivaciones, actitudes, conductas, hábitos, expectativas, procesos cognitivos, toma de decisiones). Este término tiene un mayor uso en los estudios latinoamericanos y sobre la alfabetización económica (Denegri *et al.*, 2016). Una vez definido el concepto y sus alcances, se presentan, a continuación, algunos modelos teóricos desarrollados en el estudio de la PE.

Modelos teóricos aplicados en la psicología económica

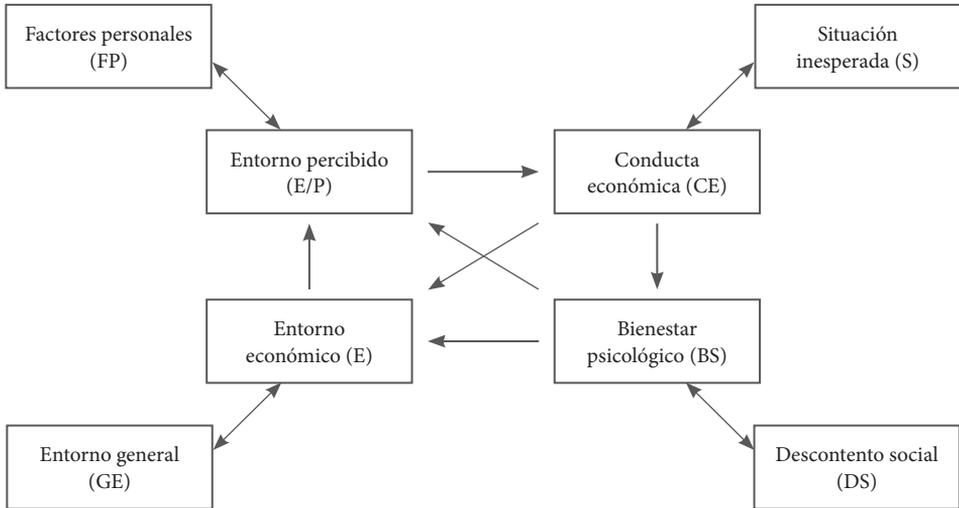
Existen modelos dentro de la PE que tienen la intención de explicar las conductas económicas. Algunos de los más relevantes y representativos en el área son: el modelo de relaciones psicoeconómicas de Van Raaij (1981), el modelo de PE de estrés económico y bienestar psicológico (MacFadyen, MacFadyen y Prince, 1996), y el modelo psicoeconómico del consumidor (Rodríguez-Vargas, 2005).

Modelo de relaciones psicoeconómicas

El modelo de relaciones psicoeconómicas de Van Raaij (1981) contempla aspectos personales que implican habilidades, intereses, metas, expectativas y estilos cognitivos. Incluye también algunas características sociodemográficas tales como edad, ocupación, educación, estructura familiar, nivel socioeconómico, etc. Considera aspectos del contexto social que toman en cuenta el clima de los negocios, el mercado, precios, el grupo de referencia percibido, aspectos de seguridad, ecológicos, entre otros. A nivel contexto económico contempla los niveles de ingresos, oportunidades, finanzas personales, empleo, etc. Asimismo incorpora aspectos o condiciones externas al sujeto que pueden tener una influencia indirecta en él, como las políticas económicas, inflación, recesión, y demás. El punto focal del modelo de Van Raaij (1981) radica en que considera la interacción de la conducta económica y las condiciones del entorno en función de variables psicológicas y económicas, reconociendo que dichas variables pueden ser independientes o dependientes de acuerdo a la intención de la investigación, convirtiéndose en un modelo dinámico. Es decir, es un modelo que permite la retroalimentación y asociación entre diferentes dimensiones (comportamiento económico, condiciones económicas, aspiraciones personales, etc.) debido a la aproximación de sus funciones (ver figura 1).

De acuerdo con el esquema de Van Raaij (1981), el entorno percibido (EP) es el resultado de la percepción de los consumidores y empresarios sobre el contexto económico y el clima de los negocios (mercado, precios, oportunidades, ingreso, estatus social). Dicha apreciación incide en la generación de expectativas optimistas o pesimistas, determinando conductas de gasto o ahorro, es decir, influyendo en el comportamiento económico.

Figura 1. Modelo de relaciones psicoeconómicas



Nota: la figura presentada es adaptada de Van Raaij (1981).

En congruencia con el modelo planteado, se concibe a la conducta económica (CE) como el comportamiento del consumidor ante la administración de todos sus recursos económicos, donde la evaluación del entorno producirá efectos sobre comportamiento económico, es decir, intenciones o actitudes de compra o de ahorro según sea su percepción. Siguiendo la lógica planteada, el bienestar subjetivo (BS), sería entonces el resultado de la conducta económica (CE), aludiendo a la satisfacción o insatisfacción con las compras y consumos. El BS resulta de la discrepancia entre lo real y lo esperado de una decisión económica, lo cual repercute en el entorno económico (E) y en el entorno percibido (EP), pues se modifican las percepciones y creencias ante un producto o servicio, repercutiendo en las actitudes u opiniones de ello. El entorno económico (E) en estas circunstancias comprende los medios económicos (finanzas personales, empleo, ingresos), considerando la accesibilidad y disponibilidad de estos.

Los elementos mencionados anteriormente están relacionados y tienen un continuo intercambio de información con otros cuatro aspectos a saber (Van Raaij, 1981):

- El factor personal (FP): se constituye por las metas, valores, expectativas, aspiraciones, el control interno y externo, estilos cognitivos y las habilidades e intereses. Incluye la edad, tipo de familia, educación y ocupación que caracteriza a una persona o ciudadano. Dichos aspectos influyen en el entorno percibido (EP).
- La situación inesperada (s): se refiere a que los consumidores pueden diferenciar sus actuaciones de acuerdo con la situación que se les presente. Algo no previsto o inesperado (ganar la lotería o tener una emergencia), o elegir comprar una casa, puede incidir para que se tengan o no ciertas conductas económicas (CE).
- El entorno general (GE): involucra las condiciones del mercado (recesión, política, economía, ecología, seguridad) con efectos en el entorno económico (E) particular.
- El descontento social (DS): correspondiente al grado de satisfacción general del consumidor respecto de las estructuras sociales y el sistema económico (incluyendo lo familiar, trabajo, y salud) que puede afectar a las decisiones económicas. Dicho factor influye en el bienestar psicológico (BS).

Según Van Raaij (1981), la retroalimentación de las diferentes variables daría de la siguiente forma: el entorno percibido (EP) asociado al factor personal (FP) y conducta económica (CE); la conducta económica (CE) asociada a la situación inesperada (s), el bienestar subjetivo (BS) y el entorno económico (E); el entorno económico (E) asociado al entorno general (GE) y el entorno percibido (EP); así como el bienestar subjetivo (BS) asociado al descontento social (DS), al entorno económico (E) y al entorno percibido (EP). Dichas interacciones permiten identificar que la retroalimentación entre el entorno percibido (EP) y el factor personal (FP), y se influirán mutuamente, generando una percepción pesimista u optimista del contexto económico (negocios, mercado, precios, oportunidades, ingreso, estatus social) que afectará y condicionará a los factores personales (metas, valores, expectativas, procesos cognitivos, habilidades, intereses y variables sociodemográficas) y viceversa (Rodríguez-Vargas, 2005; Van Raaij, 1981).

Con respecto a la conducta económica (CE), se asume que esta se encuentra significativamente influida por el entorno percibido (EP) y en correspondencia con una situación inesperada (s), prevista o imprevista. A partir

de esto, la CE (que puede referirse a una actitud de ahorro o gasto), tendrá una repercusión directa sobre el entorno económico (E), afectando e influyendo sobre la disponibilidad y accesibilidad de los propios recursos y medios económicos (E) (e.g. las finanzas personales). Estos aspectos a su vez pueden estar influidos por el entorno general (GE) (e.g. economía). La conducta económica (CE) también tiene repercusiones sobre el bienestar subjetivo (BS) que está implicado con la conducta económica (CE), pues hace referencia a la satisfacción o descontento con el consumo realizado, existiendo una continua evaluación sobre el cumplimiento de expectativas (disonancia cognitiva) que, si no son acordes a lo esperado, repercuten en el descontento social (DS), afectando nuevamente al bienestar subjetivo (BS) y al entorno percibido (EP) y al entorno económico (E) (Van Raaij, 1981).

De manera particular, cabe señalar que el modelo de relaciones psicoeconómicas de Van Raaij hace énfasis en el bienestar individual (bienestar subjetivo) como variable que resulta de las conductas económicas (compras, deudas, gastos, ahorro, inversión). Si estas conductas no son acordes al entorno económico y el entorno percibido del individuo, el estado psicológico se verá afectado al grado de provocar un descontento social en la persona, que afectará recíprocamente todo lo anterior. Lo que a su vez se convierte en un círculo vicioso que posiblemente pueda ser transformado solo a partir de la modificación de las conductas económicas cotidianas de las personas (Van Raaij, 1981). Como puede observarse, el modelo de relaciones psicoeconómicas de Van Raaij (1981), es un modelo dinámico con mayores interacciones entre aspectos sociales, condiciones sociodemográficas, aspectos cognitivos, actitudes y conductas; por lo tanto, resulta posible considerar que el modelo de relaciones psicoeconómicas permitirá interpretar el impacto de un programa de alfabetización económica y la probable interacción con las actitudes de endeudamiento, compra, consumo e impulsividad, y bienestar psicológico. En particular, se considera que el modelo de relaciones psicoeconómicas puede acercarnos al entendimiento del comportamiento económico.

Modelo de PE de estrés económico y bienestar psicológico de MacFadyen *et al.* (1996)

Este modelo hace referencia a la relación entre la salud mental, el entorno socioeconómico y las características individuales (genéticas, fisiológicas o de personalidad), y proporciona un marco útil para relacionar estudios de diferentes disciplinas que han encontrado que los factores sociales y económicos están relacionados entre sí y que se asocian con el bienestar mental, por lo tanto, el modelo considera que la salud mental está significativamente influida por el entorno socioeconómico, así como de características individuales y características genéticas, fisiológicas o de personalidad, donde el aspecto económico es parte importante del bienestar psicológico y la salud, considerando cuatro subescalas de riesgo económico: integración individual, apoyo familiar/social, situación económica, y ubicación demográfica/geográfica, con resultados conductuales, objetivos y subjetivos. Por lo tanto, el modelo de PE de estrés económico y bienestar psicológico integra variables económicas y sociales, con lo cual se puede visualizar una variedad de factores socioeconómicos desde dimensiones de beneficios relativos (bajo riesgo) a costos relativos (alto riesgo), es decir, evalúa el riesgo socioambiental y económico a nivel individual, con posibilidades de ser útil en la comparación de diferentes comunidades en función de sus valores y puntuaciones de riesgo en estos aspectos (MacFadyen *et al.*, 1996). El modelo identifica el aspecto económico como parte de lo individual, familiar y social, y a la ubicación demográfica y geográfica relacionadas con la conducta objetiva y subjetiva, todo ello implica la consideración de un modelo que integra tanto lo personal, contextual, social, económico y sociodemográfico en la interpretación de la salud y bienestar psicológico en las personas, es decir, el modelo tiene un carácter multidisciplinario e integrador donde evidencia lo subjetivo de la experiencia en términos de lo económico. Considera al ser humano como un individuo económico que evalúa y se ve afectado por factores del contexto social de manera más o menos favorable (e.g. ingresos económicos de niveles altos a bajos) (MacFadyen *et al.*, 1996).

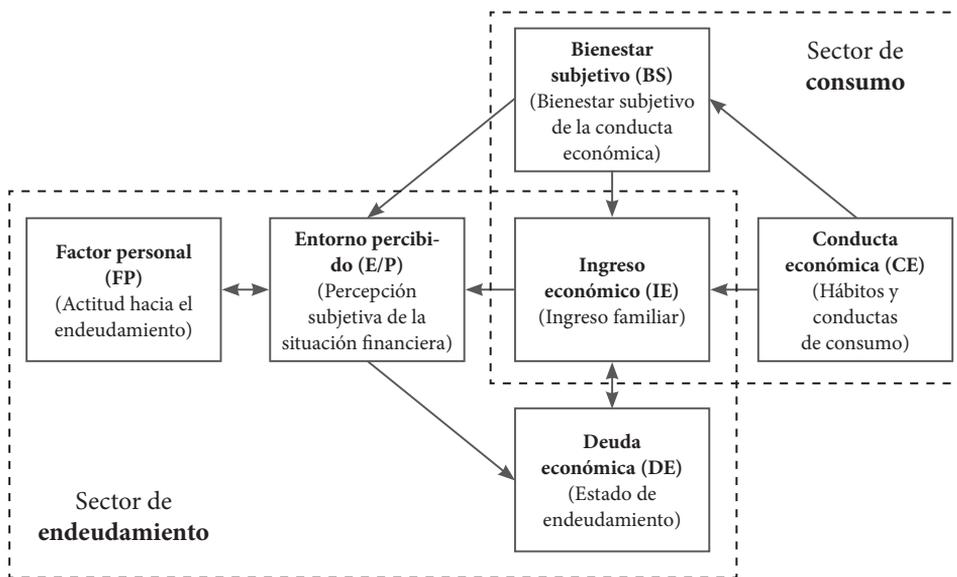
El modelo de MacFadyen *et al.* (1996), referido en el Cuestionario de Características Económicas, Demográficas y Sociales (EDSCQ), se integra de siete columnas que se entrelazan: el entorno agregado donde se desenvuelve el individuo a nivel macro; las situaciones económicas, sociales y demográfico/geográfico particulares; la valoración subjetiva de las situaciones económicas,

sociales y demográfico/geográfico y de las características fisiológicas y psicológicas del individuo; el comportamiento actual subjetivo y objetivo (observable); y, por último, el registro de los comportamientos del resto de los individuos de sistema social (MacFadyen *et al.*, 1996, p. 297). Resulta ser un modelo que aborda los riesgos del medio ambiente individual y que relaciona el riesgo económico con el comportamiento, permitiendo identificar el funcionamiento general del individuo y los posibles factores de estrés socioeconómicos; por consiguiente, es un modelo que considera una gran variedad de variables para indagar sobre la relación entre el estatus socioeconómico y el riesgo psicológico (MacFadyen *et al.*, 1996), lo cual resulta apto para proporcionar un marco de referencia sobre la relación entre la salud mental y los factores socioeconómicos.

Modelo psicoeconómico del consumidor (Rodríguez-Vargas, 2005)

Este modelo está ligado al modelo teórico de relaciones psicoeconómicas (Van Raaij, 1981) y a los aportes empíricos sobre el comportamiento económico con énfasis en el endeudamiento, consumo, bienestar psicológico e ingreso (Denegrí, Palavecinos, Ripoll y Yáñez, 1999; Ortega y Rodríguez-Vargas, 2005), entre otros, que dan estructura a una perspectiva que fue y puede ser verificada a través de su aplicabilidad, evaluando los elementos del modelo teóricos de Van Raaij (1981), es decir, el factor personal (FP), a través de la actitud hacia el endeudamiento (austera-hedonista); el entorno percibido (EP), considerando la situación financiera; la conducta económica (CE), evaluando las prácticas de consumo (conducta reflexiva-conducta impulsiva); el bienestar subjetivo (BS); y el entorno económico (E), considerando los ingresos familiares y el estado de endeudamiento (Rodríguez-Vargas, 2005). La comprobación de estas hipótesis (Ortega y Rodríguez-Vargas, 2005) dio fundamento al modelo psicoeconómico del consumidor (Rodríguez-Vargas, 2005). Gráficamente, su autor lo representa como se muestra en la figura 2:

Figura 2. Modelo psicoeconómico del consumidor.



Nota: la figura presentada es retomada de Rodríguez-Vargas (2005).

A continuación, se hará una breve descripción de las variables implicadas en el modelo psicoeconómico del consumidor de Rodríguez-Vargas (2005), que incluye el sector del consumo, el sector del endeudamiento y el área de concurrencia entre el consumo y el endeudamiento.

El consumo está conformado por:

- La conducta económica (CE) (hábitos y conductas de consumo), que contempla dos de los patrones de consumo más habituales: el consumo planificado y el consumo impulsivo. Evalúa aspectos sobre las formas de comprar, conocimientos del consumidor (derechos y obligaciones) y el manejo del crédito.
- El bienestar subjetivo (BS), que se basa en la satisfacción y nivel de agrado, observado en los hábitos y conductas de consumo.

El endeudamiento estará integrado por:

- a. El factor personal (FP), es decir, las actitudes hacia el endeudamiento que están determinadas por la predisposición respecto al uso y manejo del crédito y recursos monetarios, fluctuando entre el ahorro, la cautela y el descuido de aspectos financieros por complacer deseos.
- b. El entorno percibido (EP), donde la percepción subjetiva sobre la situación financiera evalúa la idoneidad y conveniencia de la situación económica personal.
- c. La deuda económica (DE), es decir, el estado de endeudamiento, que implica el nivel de deuda derivada del consumo o anticipación de un bien o servicio diferido respecto a su liquidación.

La concurrencia entre el consumo y el endeudamiento contempla el ingreso económico mensual (IE) que percibe la familia en un mes.

El modelo psicoeconómico del consumidor de Rodríguez-Vargas (2005) determina que la conducta económica influye en la percepción del bienestar subjetivo y en el ingreso familiar, además, señala que el ingreso económico afecta la percepción del entorno y se asocia con el estado de endeudamiento, siendo influido a su vez por el bienestar subjetivo. Asimismo, el bienestar subjetivo repercute en el ingreso económico y en lo percibido sobre la situación financiera, la cual se influye recíprocamente con las actitudes hacia el endeudamiento. En conclusión, el modelo psicoeconómico del consumidor de Rodríguez-Vargas (2005) integra elementos psicológicos y económicos, considerando aspectos socioeconómicos (ingreso y deuda), actitudes (endeudamiento), conductas (hábitos de consumo) y aspectos cognitivos (percepción del bienestar subjetivo y situación financiera), todos ellos factibles de medir; por lo tanto, resulta ser un modelo que otorga la posibilidad de apoyar en la comprensión del comportamiento económico (las actitudes de endeudamiento, compra y consumo e impulsividad), del bienestar psicológico y en el impacto de un programa de alfabetización económica.

En congruencia con las definiciones de PE que la refieren como el conjunto de procesos y conductas que las personas realizan para aprovechar sus recursos (dinero, tiempo y esfuerzo) con la finalidad de obtener productos y servicios que generen beneficios y bienestar (Van Raaij, 1999), y de la evaluación de los modelos expuestos (MacFadyen *et al.*, 1996; Rodríguez-Vargas, 2005;

Van Raaij, 1981), se observan dos rasgos que definen a los modelos de la PE: la influencia de aspectos individuales, sociales y del contexto en el comportamiento económico (MacFadyen *et al.*, 1996; Rodríguez-Vargas, 2005; Van Raaij, 1981), el reconocimiento de los efectos del ambiente socio-físico en el bienestar y el comportamiento económico (MacFadyen *et al.*, 1996) y la relevancia de las variables socioeconómicas en los aspectos psicológicos y de salud mental (MacFadyen *et al.*, 1996; Rodríguez-Vargas, 2005; Van Raaij, 1981). Dichos esquemas comprenden una serie de modelos dinámicos con interacciones entre aspectos personales, sociales, económicos y contextuales con énfasis en el bienestar individual.

Conclusiones

El propósito de este manuscrito fue presentar una aproximación al objeto de estudio de la PE a través de un breve abordaje teórico y conceptual, exponiendo antecedentes que dan cuenta de la evolución, progreso, alcances y campos de estudio de dicha disciplina, con diferentes puntos de vista respecto a la conceptualización de la PE y planteando algunos modelos teóricos representativos de esta perspectiva. Un primer aspecto a considerar, es que la PE atiende a un carácter interdisciplinario, ya que se enriquece de la psicología, de la economía, de la sociología y de la administración, entre otras, lo que la convierte en una disciplina con amplios alcances.

En América Latina y México se han realizado estudios de la PE con aportaciones metodológicas en el campo de la educación con profesores, empleados, niños, adolescentes y universitarios (Denegri *et al.*, 2016; Diez-Martínez 2016, Zariñana *et al.*, 2018; Zariñana, 2021), y se han desarrollado y validado instrumentos de medición sobre comportamientos económicos (Denegri *et al.*, 2016; Ortega y Rodríguez-Vargas 2005; Zariñana, 2018). Sin embargo, los esfuerzos aún son incipientes, siendo necesario impulsar mayor investigación al respecto. Como puede verse a lo largo de lo revisado en el presente escrito, la aportación de la psicología aplicada y de las ciencias del comportamiento a la PE resulta relevante al considerar que el estudio de los fenómenos económicos interactúa con aspectos personales, sociales y contextuales (Van Raaij, 1981). En términos teóricos, la psicología contribuye al modelamiento del comportamiento económico implicado en aspectos cognitivos (toma de decisiones hacia

el consumo, actitudes, expectativas, etc.), conductuales (e.g. hábitos, habilidades) y afectivos (e.g. dimensiones afectivas del bienestar). A nivel metodológico, el empleo de metodologías robustas y complementarias, provenientes de la investigación en las ciencias sociales y del comportamiento, es de utilidad para la PE en términos del diagnóstico, evaluación y realización de inferencias válidas sobre los fenómenos del comportamiento económico y sus efectos en factores psicológicos de segundo orden. Por ejemplo, contrario al estrés financiero, se sabe que el hecho de tener herramientas para equilibrar y resolver las dificultades económicas presentes y futuras contribuye significativamente en el bienestar psicológico y en las conductas de consumo responsable (Efendi y Setyabudi, 2019; Zariñana *et al.*, 2018). De lado contrario, la psicología y áreas afines resultan beneficiadas por el impacto psicosocial de la investigación en PE. A nivel empírico, los hallazgos de la investigación en el área cobran importancia por las implicaciones directas e indirectas que tienen en la salud física y mental, en el bienestar individual y material, en el nivel de vida, en la toma de decisiones, en la educación y alfabetización económica de las personas (Garay, 2015; Hageman y Pecukonis, 2021; Turunen y Hiilamo, 2014; Zariñana *et al.*, 2018).

Finalmente deben de considerarse los problemas contemporáneos que afrontan las sociedades por los fenómenos económicos derivados de la pandemia por COVID-19, mismos que han impactado en el incremento de la pobreza, desempleo, escasez e inflación de los productos alimenticios, entre otros, y, por ende, también en altos niveles de endeudamiento y estrés económico en las personas (Banco de México, 2021; Duarte y Jiménez-Molina, 2021; Fondo Monetario Internacional [FMI], 2021). Es así que el reto de la PE en tiempos actuales es cuantioso. La educación y alfabetización económica es imprescindible para que las personas logren comprender el contexto socioeconómico e identificar las oportunidades y riesgos financieros presentes en las decisiones del día a día, lo que equivale a contar con conocimientos, habilidades y un punto de vista más crítico sobre sus propias formas de consumo, manejo y uso de sus recursos económicos, lo cual incluye optar por decisiones informadas. Todo esto no es tarea fácil, por lo tanto, se requiere de un trabajo interdisciplinario con fundamento científico, donde lo académico y las políticas públicas favorezcan al desarrollo y bienestar socioeconómico de los ciudadanos.

Referencias

- Alejo, A., Rojas, P., y Pérez-Acosta, A. (2008). Psicología y asuntos económicos: Una aproximación al estado del arte. *International Journal of Psychological Research*, 1(1), 49-57. <<http://dx.doi.org/10.21500/20112084.965>>.
- Banco de México. (2021). Indicadores básicos de créditos personales. Datos a febrero del 2021. Recuperado de <<https://www.banxico.org.mx/publicaciones-y-prensa/rib-creditos-personales/%7b813fedca-bfoa-3128-8a10-ab6coebfd64b%7d.pdf>>.
- Blázquez, M., y Budría, S. (2015). Income deprivation and mental well-being: The role of non-cognitive skills. *Economics and Human Biology* 17,16-28. <<https://doi.org/10.1016/j.ehb.2014.11.004>>.
- Carter, S., y Chu-May, A. (2016). Mobile apps usage by Malaysian business undergraduates and postgraduates: Implications for consumer behavior theory and marketing practice. *Internet Research*, 26(3), 733-757. <<https://doi.org/10.1108/IntR-10-2014-0273>>.
- Cruz, J. E. (2010). Psicología económica. *Revista Suma Psicológica*, 8(2), 213-236. <<http://dx.doi.org/10.14349/sumapsi2001.191>>.
- Denegri, M. (02 de abril de 2009). Nuestra propuesta de educación económica en la escuela: el programa Yo y la economía. [Mensaje en un blog]. Recuperado de <<http://marianeladenegri.blogspot.mx>>.
- Denegri, M., Araneda, K., Ceppi, P., Olave, N., Olivares, P., y Sepúlveda, J. (2016). Alfabetización económica y actitudes hacia la compra en universitarios posterior a un programa de educación económica. *Revista de Estudios y Experiencias en Educación*, 15(29), 65-81. <<http://dx.doi.org/10.21703/rexe.20162965814>>.
- Denegri, M., y Martínez, G. (2005). ¿Ciudadanos o consumidores? Aportes constructivistas a la educación para el consumo. *Paideia. Revista de Educación*, 37, 101-116.
- Denegri, M., Palavecinos, M., Ripoll, M., y Yáñez, V. (1999). *Consumir para vivir y no vivir para consumir* (1.ª ed.). Temuco: Ediciones Universidad de la Frontera.
- Dichter, E. (1971). *Motivating Human Behavior*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Diez-Martínez, E. (2016). Alfabetización socioeconómica y financiera en adolescentes mexicanos del siglo XXI. *Revista Electrónica de Investigación*

- Educativa*, 18(2), 130-143. Recuperado de <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=15545663010>>.
- Downing, J. (2016). The health effects of the foreclosure crisis and unaffordable housing: A systematic review and explanation of evidence. *Journal Social Science & Medicine*, 162, 88. <<http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.06.014>>.
- Duarte, F., y Jiménez-Molina, A. (2021). Psychological distress during the COVID-19 epidemic in Chile: The role of economic uncertainty. *Plos One*, 16(11), e0251683. <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251683>>.
- Efendi, R. y Setyabudi, S. (2019). The Mediation of Economic Literacy on the Effect of Self Control on Impulsive Buying Behaviour Moderated by Peers. *International Journal of Economics and Financial Issues*, 9(3), 98-104.
- Falconi, A., Gemmill, A., Karasek, D., Goodman, J., Anderson, B., Lee, M., Bellows, B., y Catalano, R. (2016). Stroke-attributable death among older persons during the great recession. *Economics and Human Biology*, 21, 56-63. <<http://dx.doi.org/10.1016/j.ehb.2015.11.005>>.
- French, D., y McKillop, D. (2016). Financial literacy and over-indebtedness in low-income households. *International Review of Financial Analysis*, 48, 1-11. <<https://doi.org/10.1016/j.irfa.2016.08.004>>.
- Fondo Monetario Internacional (FMI). (06 octubre 2021). *Los diferentes matices de la convergencia económica en América Latina*. [Entrada de blog]. Recuperado de <<https://blog-dialogoafondo.imf.org/?p=16213>>.
- Garay, G. (2015). Las finanzas conductuales, el alfabetismo financiero y su impacto en la toma de decisiones financieras, el bienestar económico y la felicidad. *Perspectivas*, 18(36) 7-34. Recuperado de <<http://www.redalyc.org/pdf/4259/425943146001>>.
- Garðarsdóttira, R., y Dittmar, H. (2012). The relationship of materialism to debt and financial well-being: The case of Iceland's perceived prosperity. *Journal of Economic Psychology*, 33(3), 471-481. <<https://doi.org/10.1016/j.joep.2011.12.008>>.
- Gerrans, P., Speelman, C., y Campitelli, G. (2014). The Relationship Between Personal Financial Wellness and Financial Wellbeing: A Structural Equation Modelling Approach. *Journal of Family and Economic Issues*, 35(2) 145-160. <<http://dx.doi.org/10.1007/s10834-013-9358-z>>.

- Hageman, S. A., y Pecukonis, E. (2021). Financial Capability, Financial Threat, and Health: Implications for Social Work Practice. *Journal of Financial Therapy*, 12(2), 5. <<https://doi.org/10.4148/1944-9771.1276>>.
- Herrera, M.G., Estrada, C.A., y Denegri, M. (2011). La alfabetización económica, hábitos de consumo, actitud hacia el endeudamiento y su relación con el Bienestar Psicológico en funcionarios públicos de la ciudad de Punta Arenas. *Magallania*, 39, 83-92. <<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-22442011000100005>>.
- International Association for Research in Economic Psychology [IAREP]. (2016). Recuperado de <<http://www.iarep.org/>>.
- Kahneman, D. (2013). Una perspectiva psicológica de la economía. *Ius Et Veritas*, (46), 420-428.
- Katona, G. (1951). *Análisis Psicológico del Comportamiento Económico*. Buenos Aires: Ed. El Ateneo.
- Katona, G. (1963). The relationship between psychology and economics. En Koch, S. (Ed.), *Psychology: A Study of a Science* (pp. 639-676). Nueva York: McGraw Hill.
- Kasser, T. (2011). Can Thrift Bring Well-being? A Review of the Research and a Tentative Theory. *Social and Personality Psychology Compass*, 5(11), 865-877. <<http://doi.org/10.1111/j.1751-9004.2011.00396.x>>.
- Kirchler, E., y Hölzl, E. (2006). Twenty-five years of the Journal of Economic Psychology (1981-2005): A report on the development of an interdisciplinary field of research. *Journal of Economic Psychology*, 27(6), 793-804. <<http://dx.doi.org/10.1016/j.joep.2006.07.001>>.
- MacFadyen A., MacFadyen H., y Prince, N (1996). Economic stress and psychological well-being: An economic psychology framework. *Journal of Economic Psychology*, (17), 291-311. <[https://doi.org/10.1016/0167-4870\(96\)00012-8](https://doi.org/10.1016/0167-4870(96)00012-8)>.
- Menger, C. (1976). *Principles of economics*. Arlington: The Institute for Humane Studies Foreword.
- Ortega, V., y Rodríguez-Vargas, J.C. (2005). Consumo y deuda en adultos jóvenes: evaluación desde un modelo integrador de la conducta económica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 37(1), 95-118. Recuperado de <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80537106>>.

- Quintanilla, I., y Bonavía, T. (2005). *Psicología y Economía*. Valencia: Universitat de Valencia. Recuperado de <<https://puv.uv.es/psicologia-y-economia.html>>.
- Reynaud, P. L. (1964). *La Psychologie Économique*. París: Presses Universitaires de France.
- Reynaud, P. L. (1974). *Précis de psychologie économique*. París: Presses universitaires de France.
- Rodríguez-Vargas, J.C. (2005). Aproximación teórica al modelo psicoeconómico del consumidor. *Psicología desde el Caribe*, 16, 92-127. Recuperado de <<http://www.redalyc.org/html/213/21301604/>>.
- Simon, H. A. (1959). Theories of decision-making in economics and behavioral science. *The American economic review*, 49(3), 253-283. Recuperado de <<https://msuweb.montclair.edu/~lebelp/simondectheoryaer1959.pdf>>.
- Simon, H.A. (1963). Economics and psychology. En Koch, S. (Ed.), *Psychology: a study of science* (pp. 685-723). Nueva York: McGraw Hill.
- Smith, V. L. (1962). An Experimental Study of Competitive Market Behavior. *Journal of Political Economy*, 70(2), 111-137. Recuperado de <https://digitalcommons.chapman.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1027&context=economics_articles>.
- Stockholm School of Economics. (2016). Recuperado de <<https://www.hhs.se/en/about-us/mission-and-vision/>>.
- Tarde, G. (1902). *Psychologie économique. Premier tome*. París: Félix Alcan. Recuperado de <http://classiques.uqac.ca/classiques/tarde_gabriel/psycho_economique_t1/psycho_eco_t1.html>.
- Tham, W. W., Sojli, E., Bryant, R., y McAleer, M. (2021). Common Mental Disorders and Economic Uncertainty: Evidence from the COVID-19 Pandemic in the U.S. *PloS one*, 16(12), e0260726. <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0260726>>.
- Torres, C., y Dionisio, Y. J. (2011). *Bienestar y endeudamiento: características de la política de préstamos personales, mediante contrato con los bancos y propuestas de mejora para promover el progreso y bienestar*. [Tesis en maestría]. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú. Recuperado de <<http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/794>>.
- Turunen, E., y Hiilamo, H. (2014). Health effects of indebtedness: a systematic review. *BMC Public Health*, 14, 489. <<http://doi.org/10.1186/1471-2458-14-489>>.

- Van Raaij, W. F (1981). Economic Psychology. *Journal of Economic Psychology*, (1), 1-24. <[http://dx.doi.org/10.1016/0167-4870\(81\)90002-7](http://dx.doi.org/10.1016/0167-4870(81)90002-7)>.
- Van Raaij, W.F. (1990). *Economic psychology: Intersections in theory and application*. Ámsterdam: Elsevier Science Publishers.
- Van Raaij, W. F. (1999). Economic psychology between psychology and economics: An introduction. *Applied Psychology*, 48(3), 263-272. <<https://doi.org/10.1111/j.1464-0597.1999.tb00001.x>>.
- Wärneryd, K. E. (1993). *A closer look at economic psychology*. Tilburg: Center for Economic Research, Tilburg University. Recuperado de <<https://pure.uvt.nl/ws/portalfiles/portal/1148480/kew5620856.pdf>>.
- Zariñana, R. (2018). *Efectividad de la alfabetización económica en la toma de decisiones, actitudes, comportamiento económico y bienestar psicológico con docentes y administrativos: Investigación experimental con tres estudios*. [Tesis de doctorado no publicada]. Universidad de Colima, Colima, Colima.
- Zariñana, R., Martínez-Soto, J., González-Betanzos, F., y García-Barragán, L.F. (2018). Bienestar psicológico y su relación con las actitudes de endeudamiento y los patrones de toma de decisión. *Revista Uaricha de Psicología*, 15(35), 80-91. Recuperado de <http://www.revistauaricha.umich.mx/ojs_uaricha/index.php/urp/article/view/203/166>.

El sueño de la razón (epistemológica) produce monstruos (científicos): contribuciones para una epistemología social *(The sleep of [epistemological] reason produces [scientific] monsters: contributions for a social epistemology)*

Francisco Fabián Mora Moreno¹

Francisco Augusto Vicente Laca Arocena²

Fredi Everardo Correa Romero³

Rodrigo Carranza Jasso⁴

Joseline Jiménez González⁵

Resumen

En las investigaciones científicas los aspectos epistemológicos son una parte esencial, ya que nos orientan tanto sobre el origen y las condiciones en la producción de conocimiento como en el rumbo teórico y metodológico a seguir. Desde la filosofía de la ciencia se han establecido distintas propuestas para reflexionar sobre el quehacer de la ciencia. El objetivo de este escrito es abordar en estas cuestiones a través de los modelos de Imre Lakatos, Thomas Kuhn y Robert Watson en el análisis del caso de la psicología cognitiva y, específicamente, en la economía conductual.

1 Universidad de Guadalajara. Correo e.: <fabian.mora@academicos.udg.mx>.

2 Universidad de Colima.

3 Universidad de Guanajuato.

4 Universidad Autónoma de Aguascalientes.

5 Universidad de Guadalajara.

Se concluye sobre la importancia de una epistemología social que considere las condiciones culturales en la producción del conocimiento.

Palabras clave: ciencia, epistemología, metodología.

Abstract

In scientific research, epistemological aspects are an essential part, since they guide us both on the origin and conditions in the production of knowledge, as well as on the theoretical and methodological course to follow. From the Philosophy of Science, different proposals have been established to reflect on the work of science. The objective of this paper is to delve into these questions by applying the models of Imre Lakatos, Thomas Kuhn, and Robert Watson to the analysis of the case of cognitive psychology and, specifically, to behavioral economics. In a concluding sense, this paper expresses the importance of a social epistemology that considers the cultural conditions in the production of knowledge.

Keywords: epistemology, methodology, science.

Los monstruos del imaginario y de la ciencia

¡Qué terrible debe ser perder la vista para un pintor! En el otoño de 1792, el pintor español Francisco José de Goya y Lucientes cayó enfermo en Andalucía, tras lo cual se fue a recuperar a casa de un amigo en Cádiz. Sin embargo, el pintor quedó sordo y casi ciego. Casi. En esos años agonizaba ya el Siglo de las Luces, durante el cual Goya había retratado a la nobleza española y a sus déspotas ilustrados. Con lo que le quedó de vista dio un giro a su obra pictórica y elaboró una colección titulada *Caprichos*, en la cual prometió «la censura de los errores y los vicios humanos [...] extravagancias y desaciertos» (Hagen y Hagen, 2004). Uno de estos grabados en aguafuerte y aguatinta, el número 43, se tituló «El sueño de la razón produce monstruos», un título peligroso en una época en la que la sobrada confianza en el razonamiento humano se volvía casi lisonja. En el grabado se representa a un hombre dormido, tras el cual

emergen lechuzas y murciélagos. Cuando la razón duerme, los monstruos despiertan, como creaciones del imaginario colectivo, pero también desde el seno mismo del conocimiento científico, aquel donde el razonamiento debiera estar siempre alerta.

Uno de los monstruos que desde la Edad Media incursionaba en el ideario popular fue el gólem (Idel, 2008), cuya creación se atribuiría posteriormente al rabino Judah Loew ben Bezalel, el Maharal de Praga, que vivió durante el siglo XVI. Esta criatura era una especie de humanoide formado a partir del barro, un autómatas que estaría al servicio del ser humano y que además atestiguaba su poder creador. Para hacerle funcionar, al gólem había que escribirle la palabra sagrada *Emet*, que significa «verdad» en hebreo. El conocimiento de la verdad fue nombrado por los griegos como *epistēmē*.

La epistemología (como teoría del conocimiento o gnoseología) es la consideración que nace del supuesto filosófico sobre las condiciones y procedimientos del conocimiento y sobre la realidad (o verdad) del mundo externo (Abbagnano, 1961:2004). En este sentido, podríamos identificar dos direcciones principales: racionalismo y empirismo (Gutiérrez Martínez, 2005; Medina Liberty, 1989; Richardson, 1993), y una tercera vía, el constructivismo (Gutiérrez Martínez, 2005). De acuerdo con estas, el conocimiento proviene de la razón (sujeto), de los sentidos (objeto) o de las relaciones entre ambos, respectivamente. Para Abbagnano (2004) la epistemología ha perdido su significado en la filosofía contemporánea, siendo sustituida por la metodología como análisis de las condiciones y de los límites de validez de las formas de investigación. Esto podría ser el equivalente o traducirse como los paradigmas de la investigación a los cuales corresponde una ontología (naturaleza de la realidad), una epistemología y una metodología propia. Se han identificado como paradigmas de la investigación al positivismo, de metodología experimental y manipulativa; al pospositivismo, que además de esto incluye métodos cualitativos; a la teoría crítica, con metodología dialéctica y dialógica; y al constructivismo, con métodos hermenéuticos y dialécticos (Guba y Lincoln, 2018).

Estos paradigmas en la investigación parecen aproximarse desde una perspectiva de corte más metodológico, lo cual recuerda un tanto a las heurísticas de Imre Lakatos (1971/1987). Para este filósofo húngaro –que nació con el apellido Lipschitz y que lo tuvo que cambiar tras ser víctima la persecución nazi (también fue hostigado por los rusos, aunque por otros motivos)–, la heurística es una especie de maquinaria para la solución de problemas; son aquellas rutas

metodológicas que los científicos deben seguir (heurística positiva) o no (heurística negativa), de acuerdo con su programa de investigación. Además de las heurísticas, estos programas deben poseer un centro o núcleo firme, que es el conocimiento fundamental no problemático, y un cinturón de hipótesis auxiliares, que defienden al núcleo cuando se presentan anomalías.

El programa de investigación es el concepto clave para Lakatos, ya que lo considera como la unidad básica del desarrollo científico, cuya relevación de uno por otro es lo que en realidad constituye una revolución científica (1971/1987). Para Lakatos, los programas de investigación no desaparecen ni se sustituyen, simplemente se estancan o progresan; a diferencia de Kuhn para quien el paradigma es el que tiene la función de revulsivo en la ciencia, al remplazar a su antecesor (1962/2005).

De acuerdo con lo que propone Kuhn, podríamos sugerir que el paradigma incuba en sí mismo el germen de su propia destrucción, ya que requiere de cada vez mayor precisión para describir los fenómenos que pretende conocer. Cuando el paradigma no es suficiente para dichas explicaciones, surge un periodo preparadigmático, en el cual una serie de nuevos paradigmas surgidos de la ciencia extraordinaria (ciencia que no se basa estrictamente en el paradigma dominante) compiten por encumbrarse como el más preciso. El cambio de paradigma constituye lo que se da en llamar una revolución científica, y de esta manera se constituye la llamada *ciencia normal*, es decir, la que determina los hechos significativos, el ajuste de los hechos con la teoría y la articulación de esta última. El cambio de paradigma trae consigo una visión renovada sobre los mismos fenómenos que se estudiaban con el anterior, aunque muchas de las veces lo hace con la misma instrumentación que su antecesor. Lo que vuelve insuficiente a un paradigma son las anomalías y descubrimientos no previstos por el mismo paradigma, por que tiende a perfeccionarse incluso hasta el punto de cambiar, aunque no explique todos los fenómenos que pretende; pero sí lo hace de una mejor manera, de una forma más precisa.

A pesar de que el paradigma es el concepto eje de Kuhn, en *La estructura de las revoluciones científicas* no da una definición estricta, clara, precisa y operativa del mismo. Sin embargo, en el epílogo de esta obra (agregado en 1969), establece que el concepto de *paradigma* se emplea en dos diferentes sentidos: uno sociológico, como estructura de una comunidad científica; y el otro, como logro de ejemplares pasados. Sobre el primer punto, menciona que las revoluciones científicas son actividades que se basan en una comunidad, por lo que

el paradigma no domina tanto a un tema como sí a un grupo de investigadores, y son los compromisos entre ellos para la resolución de problemas lo que entraña el cambio revolucionario frente al acumulativo. El paradigma como ejemplos compartidos se refiere a la habilidad de ver una serie de situaciones como similares entre sí, a fin de aplicar en ellas las mismas leyes o esquemas de leyes científicas.

La propuesta de Kuhn fue recibida con recelo por la comunidad científica de su época, y es que eran tiempos revueltos, eran los años de la Guerra Fría, y en Estados Unidos todo lo que estaba fuera del canon se veía con suspicacia, e incluso se le juzgaba como antiamericano. No podemos dejar de ver en ello un punto a considerar en la aceptación de las ideas de Kuhn, por más que lo medular de su obra estuviera, en realidad, en su forma de concebir el llamado *progreso científico*. Mientras que el modelo de los programas de investigación pudiera aplicarse a prácticamente cualquier disciplina (incluso no científica), para hacerlo con los paradigmas de Kuhn, es requisito la unidad dentro de una ciencia, y dicha unidad constituye un menoscabo en la psicología. Expondré un caso, el de la psicología cognitiva, para observar algunas de las posibles dificultades de trabajar con paradigmas en psicología.

Los monstruos de la psicología cognitiva

La psicología cognitiva es un esquema teórico con diferentes corrientes que provienen de diversas tradiciones epistemológicas que podrían considerarse hasta adversarias, por lo cual valdría la pena esbozar un breve panorama acerca del origen de este esquema y los diversos caminos que ha tomado.

La psicología cognitiva hizo su gran aparición en la década de los cuarenta, específicamente, en el año 1948, con el simposio de Hixon, que llevó por tema «Los mecanismos cerebrales de la conducta», y en el cual participaron, entre otros, John von Newman y Karl Lashley. Este último realizó una crítica de la noción de encadenamiento de conductas propuesta por la perspectiva conductista, ya que no concordaba con la velocidad del procesamiento de la información sensorial dada por la medida de los tiempos de reacción (García Vega, 2007).

En el simposio de Hixon se manifestaron las críticas hacia las insuficiencias del conductismo en la explicación de las conductas, sobre todo, las

complejas. Como resultado de este encuentro, se planteó desarrollar líneas de investigación interdisciplinarias sobre la cognición, y evaluar los resultados años más tarde, por lo que en 1956 se llevó a cabo una segunda edición en el Instituto Tecnológico de Massachusetts, con el tema Teorías de la Información. Se considera que fue en el Simposio de Hixon donde se gestó la llamada *revolución cognitiva*, y en el de Massachusetts fue su verdadero nacimiento (Arnau y Balluerka, 2004).

En 1956 se publicaron tres textos fundamentales para la psicología cognitiva, de George Miller, Jerome Bruner y Noam Chomsky (Arias Gallegos, 2015), por lo que se le suele considerar a 1956 como el año en que se abordan de forma sistemática los procesos cognitivos (Carretero, 2004). La crítica de Noam Chomsky de 1959 a la propuesta de Skinner de 1957 sobre el lenguaje trajo consigo un cambio decisivo de los modelos estímulo-respuesta a planteamientos sobre estructuras y reglas en los procesos psicológicos (Arnau y Balluerka, 2004; Santiago, Tornay, Gómez y Elosúa, 2015).

Esta revolución cognitiva se piensa como un fenómeno norteamericano, ya que no da cuenta de los desarrollos europeos sobre la psicología cognitiva (Carretero, 2004). En Europa se encuentran los trabajos de Jean Piaget, con su noción de *esquema*, y en la psicología de Gestalt las investigaciones en solución de problemas, pensamiento, inteligencia y percepción, además del concepto de *insight*. Inclusive, podrían mencionarse los trabajos sobre memoria del británico Charles Bartlett, quién en este rubro concedió al sujeto un carácter activo, a diferencia de las investigaciones de Ebbinghaus, más referenciadas en la época y, por ello, más conocidas.

El hecho de que a estas manifestaciones no se les identificaran como parte de la revolución cognitiva se debe a que en Estados Unidos predominaba la psicología conductista, pero en Europa esta última no tenía fuerza ni presencia (Carretero, 2004). Lo cuestionable es valorar estos trabajos solamente como antecedentes o precursores cuando, en sentido estricto, podrían ser ya psicología cognitiva. Dicha consideración se debe, en parte, a circunstancias históricas, ya que en las décadas de los veinte a los cuarenta del siglo xx no habían cobrado fuerza todavía los avances en cibernética, que fueron acontecimientos importantes para el advenimiento de la psicología cognitiva como procesamiento de la información.

A finales de los años cuarenta tuvieron lugar tres formulaciones importantes: la teoría cibernética de Wiener, en 1948 (que consideraba al gólem como

el primer autómatas); la teoría de información de Shannon y Weaver en 1949; y la teoría de la computación de Alan Turing en 1950. La importancia de estas teorías se dimensiona considerando que un aspecto fundamental de los postulados cognitivos es la metáfora del ordenador, según la cual la mente opera como una computadora. Este tipo de analogía no era nueva.

Desde Descartes y La Mettrie (siglos XVII y XVIII, aproximadamente) se concebía el funcionamiento humano como una máquina, aunque para el primero, la mente humana escapaba del mecanicismo, al ser una sustancia diferente (dualismo), mientras que para La Mettrie el ser humano era puramente materia (monismo materialista) (Mueller, 2007). Al mencionar a Descartes, pareciera inevitable la relación con una postura, además de dualista, racionalista. Y es que en la psicología cognitiva hay corrientes que provienen del racionalismo, otras del empirismo y también del constructivismo.

Un punto de partida del racionalismo se puede encontrar en Platón, con el afán heredado de su maestro Sócrates por la búsqueda de verdades universales y, más concretamente, en su teoría de las ideas. Tal vez se podría ir un poco más atrás, con el ser inmóvil de Parménides, que consideraba a la razón como única evidencia lógica de la realidad (Mueller, 2007). Un impulso notable a la perspectiva racional se encuentra en Descartes, así como en Leibniz y Spinoza. En la psicología cognitiva se observa la mayor influencia del racionalismo en las perspectivas innatistas, tales como Chomsky con su LAD (Language Acquisition Device) y en el modularismo de Jerry Fodor.

El empirismo se considera iniciado por Aristóteles, e impulsado por los británicos Locke, Hume y Berkeley (Gutiérrez Martínez, 2005). En la psicología cognitiva, se aprecia su influencia en los modelos conexionistas de corte neoasociacionista, tales como modelos PDP o de procesamiento distribuido en paralelo (Gutiérrez Martínez, 2005), que trascendieron los primeros modelos de procesamiento de la información que funcionaban con una distribución en serie. Un investigador cognitivo considerado dentro de esta perspectiva es James J. Gibson, que con su «psicología ecológica» formuló serias críticas al procesamiento de la información y abrió la puerta a la gestación de un poscognitvismo (Burdman, 2015).

El germen de los planteamientos constructivistas en psicología se podría encontrar en la filosofía de Immanuel Kant (Gutiérrez Martínez, 2005), toda vez que no toma una postura definitiva hacia al racionalismo ni al empirismo, y al considerar que en el origen del conocimiento había tanto una fuente in-

nata que da forma como una proveniente de la experiencia, que da contenido. En la psicología cognitiva, los referentes principales del constructivismo son Piaget y Vygotski, aunque estos centraron sus estudios en un área más específica: el desarrollo cognitivo.

Tanto Piaget como Vygotski podrían considerarse constructivistas, ya que para ambos el conocimiento no está determinado ni por la razón ni por la experiencia, es de la relación entre el sujeto y el objeto de donde surge el acto de conocer. Habría que decir de sus planteamientos que no se originaron precisa y directamente de la filosofía de Kant. Para Piaget, la influencia la recibió del funcionalismo de James Baldwin que, a su vez, la tomó del evolucionismo de Darwin, mientras que el materialismo dialéctico fue el referente filosófico del que partió Vygotski.

Un breve análisis de la psicología cognitiva bajo el esquema de Imre Lakatos (1971/1987) podría mostrar, primero, que este fenómeno de la revolución cognitiva como producto de su historia externa estaría influenciado por el impulso fordista al desarrollo tecnológico, mientras que en su historia interna, por un lado, la psicología cognitiva sería respuesta al dominio del conductismo en la escena. Por otro lado, el encaminarse hacia la perspectiva del procesamiento de la información tendría que ver con el poco desarrollo en los Estados Unidos de los ya mencionados referentes europeos de la psicología cognitiva. Segundo, debido a la variedad de posturas en su programa de investigación, pareciera no ser posible el establecimiento de un núcleo firme, más allá de la metáfora del ordenador con sus versiones fuerte y débil y que, sin embargo, en este aspecto existen ya discrepancias al respecto en los diversos enfoques cognitivistas. Lo que parece mantenerse en prácticamente todos los casos es la heurística positiva, a saber, el empleo de una metodología experimental.

Para encontrar el núcleo firme, se vuelve necesario establecer una diferencia entre ciencias cognitivas y psicología cognitiva. La primera abarca varias disciplinas, como la lingüística, la filosofía, la antropología, la inteligencia artificial y la misma psicología, y engloba el estudio de todos los sistemas considerados «inteligentes», sean humanos o no, por lo que constituyen la versión fuerte de la metáfora del ordenador. En cambio, la psicología cognitiva estudia específicamente a los seres humanos, sus procesos psicológicos, y se adscribe a la versión débil de la metáfora computacional, por lo que esta resulta más una fuente de inspiración como analogía que una correspondencia a pie juntillas con los procesos computacionales (Carretero, 2004).

Lo que tienen todas las ciencias cognitivas (o deberían tener), es decir, sus supuestos fundamentales (Gardner, 1987) son:

- Relaciones interdisciplinarias.
- Arraigo en problemas de orden filosófico.
- Influencia de la metáfora del ordenador, en mayor o menor medida.
- Nivel de análisis situado en las representaciones.
- Escasa consideración de factores afectivos culturales, contextuales e históricos.

El último punto es actualmente debatible, ya que existen áreas de estudio sobre cognición social, por ejemplo, y la psicología de las emociones en su relación con los aspectos cognitivos ha ganado terreno en los últimos años. Por su parte, los supuestos mínimos de las psicologías cognitivas son (Rivière, 1991):

- El funcionamiento de la mente se explica a través de procesos y representaciones del conocimiento.
- La investigación de los procesos y las representaciones no se hace por introspección. Conceptos como operación, esquema o representación forman parte del vocabulario de la psicología cognitiva pero no para determinar su investigación introspectiva, sino por su utilidad explicativa, y se reconstruyen a partir de datos objetivos.

Para ver a la psicología bajo la lupa del modelo de Kuhn, se había señalado la dificultad que entraña el hecho de que no exista la unidad suficiente para hablar de paradigmas; sin embargo, no han faltado los intentos de aplicarlo, estableciendo que la psicología científica ha pasado por tres periodos: mentalista, asociacionista y del procesamiento de la información (tabla 1), cada uno con sus respectivas etapas o paradigmas (Arnau y Balluerka, 2004).

Esta propuesta entiende por *psicología científica* como aquella que genera conocimiento obtenido por «contrastar empíricamente una serie de supuestos hipotéticos que se asumen sobre la realidad» (Arnau y Balluerka, 2004. p. 16), es decir, la psicología asumida como una ciencia experimental. Aunque los autores admiten la diversidad en la psicología con respecto a los objetos de estudio y sus principios metodológicos, solamente parten de las propuestas experimentales para aplicar el modelo de Kuhn.

Tabla 1. Periodos y paradigmas principales de la psicología científica.

| <i>Periodos</i> | <i>Etapas</i> |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| Mentalista | Introspeccionista (1860-1912) |
| | Preparadigmática (1913-1928) |
| Asociacionista | Conductista (1929-1947) |
| | Preparadigmática (1948-1966) |
| Procesamiento de la información | Cognitiva (1967-1985) |
| | Preparadigmática (a partir de 1986) |

Fuente: Arnau y Balluerka (2004).

Desde esta propuesta paradigmática (Kuhn, 1962/2005), tomando la perspectiva anteriormente expuesta (Arnau y Balluerka, 2004) se puede considerar a la psicología cognitiva dentro del periodo del procesamiento de la información, que fue el que sucedió al periodo asociacionista, mismo que tuvo al paradigma conductista como su representación más exitosa (Arnau y Balluerka, 2004). A este respecto llama la atención que Lashley, precursor de la llamada *revolución cognitiva* fuera alumno de James Watson (Stenberg, 2011), y mientras que Skinner hablaba sobre los peligros de la vuelta al mentalismo por vía de la psicología cognitiva, uno de sus discípulos más destacados, W.K. Estes, dirigía la publicación de un manual de varios volúmenes sobre cognitivismo (Bruner, 1982). Sobre esto, Jerome Bruner (1982) señalaba que la psicología había cambiado ya de forma.

Se observa que las dimensiones epistemológicas racionalista, empirista y constructivista están presentes en los diversos desarrollos teóricos de la psicología cognitiva, lo cual ha hecho extremadamente difícil una categorización de estos. Se ha intentado clasificarlos por paradigmas: mecanicista, organicista y dialéctico-contextual (Gutiérrez Martínez, 2005); por modelos: funcionalista, estructuralista, sociohistórico y constructivista (Pinto, 2003); y por enfoques: cognitivismo ortodoxo, computacionalismo clásico y alternativa conexionista (Arnau y Balluerka, 2004). Ante esta falta de aplicación del modelo de Kuhn, y la aseveración de que «la psicología aún no ha tenido su revolución paradigmática inicial» (Watson, 1967, p. 436) y que, por lo tanto, carece de un paradigma, una interrogante que surge es qué sirve para ocupar el lugar de los paradigmas.

Una propuesta es considerar tendencias o temas en forma de prescripciones por pares contrastantes (tabla 2).

Tabla 2. Prescripciones de la psicología por pares contrastantes.

| <i>Precepto</i> | <i>Descripción</i> |
|----------------------------|---|
| Mentalismo consciente | Acento en la percepción o conciencia. |
| Mentalismo inconsciente | Acento en la actividad de la mente. |
| Objetivismo del contenido | Datos psicológicos vistos como conducta del individuo. |
| Subjetivismo del contenido | Datos psicológicos vistos como actividad mental. |
| Determinismo | Los hechos humanos pueden explicarse totalmente en función de los antecedentes. |
| Indeterminismo | Los hechos humanos no pueden explicarse totalmente en función de los antecedentes. |
| Empirismo | La fuente principal del conocimiento es la experiencia. |
| Racionalismo | La fuente principal del conocimiento es la razón. |
| Funcionalismo | Las categorías psicológicas son actividades. |
| Estructuralismo | Las categorías psicológicas son contenidos. |
| Inductivismo | Las investigaciones comienzan con hechos u observaciones. |
| Deductivismo | Las investigaciones comienzan con presuntas verdades establecidas. |
| Mecanicismo | Las actividades de los seres vivos pueden explicarse totalmente sobre la base de constituyentes físico-químicos. |
| Vitalismo | Las actividades de los seres vivos no pueden explicarse totalmente sobre la base de constituyentes físico-químicos. |
| Objetivismo metodológico | Empleo de métodos que pueden ser verificados por otros observadores competentes. |
| Subjetivismo metodológico | Empleo de métodos que no pueden ser verificados por otros observadores competentes. |
| Molecularismo | Los datos psicológicos se describen de modo más apropiado sobre la base de unidades relativamente pequeñas. |
| Molarismo | Los datos psicológicos se describen de modo más apropiado sobre la base de unidades relativamente grandes. |
| Monismo | El principio o entidad en el universo es de un solo tipo. |

| <i>Precepto</i> | <i>Descripción</i> |
|------------------|---|
| Dualismo | El principio o entidad en el universo es de dos tipos: mente y materia. |
| Naturalismo | La naturaleza requiere, para su explicación y sus operaciones, exclusivamente de principios que se encuentran dentro de ella. |
| Supernaturalismo | La naturaleza requiere, para su explicación y sus operaciones, una orientación trascendente a ella. |
| Nomoteticismo | Se pone énfasis en el descubrimiento de leyes generales. |
| Idiograficismo | Se pone énfasis en la explicación de individuos o acontecimientos particulares. |
| Purismo | Busca el conocimiento por el conocimiento mismo. |
| Utilitarismo | Busca el conocimiento por su utilidad en otras actividades. |
| Cuantitativismo | Énfasis en el conocimiento que se puede contar o medir. |
| Cualitativismo | Énfasis en el conocimiento en el que se refiere a las diferencias de clase o esencia. |
| Estaticismo | Énfasis en el examen de la realidad en un momento determinado. |
| Evolucionismo | Énfasis en el examen de la realidad en los cambios que operan en el tiempo. |

Fuente: Watson (1967).

Estos preceptos, más que ser un sistema clasificatorio, tienen función directiva y orientadora, por lo que se sugiere evitar simplificación excesiva. En esta propuesta se admite que existen periodos dominantes y contradominantes, por ejemplo, en la Inglaterra del siglo xvii dominaba el racionalismo (siendo Locke casi el único en abogar por el empirismo); en los años setenta del siglo xx el nomoteticismo dominaba en Estados Unidos; y el contradominante idiograficismo despuntó después en otros contextos (Watson, 1967).

Las prescripciones o paradigmas, o los programas de investigación o los paradigmas en investigación, a menudo se siguen sin pensarse demasiado, de forma casi mecánica. Esto es realmente complicado cuando hablamos de interdisciplinariedad, que si bien se ha vuelto una necesidad para dar cuenta de la complejidad de los fenómenos actuales, también es oportuno pensar en todas las disciplinas involucradas desde alguna de las perspectivas epistemológicas (y sus respectivas posturas) que se han estado planteando, para no funcionar,

en el mejor de los casos, como el gólem, en automático, y, en el peor, como otro de los grandes monstruos de la cultura popular: Frankenstein, con pedazos de diferentes teorías que, a veces, no se corresponden unas con otras. Un ejemplo de interdisciplinariedad (no de monstruosidad, esperemos) es la economía conductual, que además de toda la carga histórica y epistemológica de la psicología cognitiva, hay que añadirle la de la economía. Kahneman y Tversky son los precursores de este campo híbrido, y han hecho investigaciones, sobre todo, en la toma de decisiones.

El monstruo de Frankenstein y la economía conductual

La investigación sobre toma de decisiones ha sido objeto de estudio de diversas disciplinas, entre ellas la filosofía, las matemáticas y la economía, por mencionar algunas. También han surgido varias teorías para tratar de explicar cómo es que los individuos (o incluso los grupos) toman decisiones.

Desde la economía existe una gran clasificación de estas teorías, en teorías normativas (o prescriptivas) y teorías descriptivas (Thaler, 2015). Las teorías prescriptivas son aquellas que dicen lo que las personas deberían hacer cuando toman decisiones, y las teorías descriptivas tratan de describir lo que los individuos realmente hacen. Un ejemplo de teoría descriptiva es la teoría clásica de la decisión.

La teoría clásica

La teoría clásica de la decisión fue desarrollada principalmente por matemáticos, economistas y filósofos, no tanto por psicólogos. Uno de sus primeros modelos fue el del hombre y la mujer económicos, que se fundamenta en tres supuestos básicos: a) las decisiones se toman con total información sobre todas las opciones y sus posibles resultados; b) existe sensibilidad a las sutiles diferencias entre las opciones; c) la elección de las opciones es totalmente racional (Sternberg, 2011). Estos hombres y mujeres económicos son llamados también *Homo economicus* o *Econs* (Thaler, 2015), y la opción que eligen de manera óptima es la que ofrece la combinación perfecta de probabilidad y utilidad (Cortada, 2008).

La premisa central de la teoría económica clásica es que las personas eligen de manera óptima y equilibrada, y dicha optimización se basa tanto en expectativas racionales como en el equilibrio de acuerdo con la ley de la oferta y la demanda. Sin embargo, esta teoría no toma en cuenta que dichas premisas son imperfectas, pues los humanos y los *Econs* no son equivalentes, y aunque el concepto de *Econs* no es muy realista, ello no amerita que se descarte dicha teoría.

La teoría de la utilidad esperada

Otro de los modelos es el de la teoría de utilidad subjetiva esperada, de John von Neumann y Oskar Morgenstern, en la cual se consideraron dos cuestiones: a) la utilidad subjetiva, que se basa en ponderaciones de utilidad valoradas por el sujeto; y b) la probabilidad subjetiva, que es un cálculo basado en estimaciones de probabilidad subjetivos más que en cálculos estadísticos objetivos (Thaler, 2015). Von Neumann y Morgenstern señalaron que los individuos racionales buscan las utilidades máximas, suponiendo que tienen información completa y que son perfectamente capaces de llevar a cabo todas las tareas matemáticas que requiere el procesamiento de esa información (Kahneman, 2013).

La teoría de la utilidad esperada en realidad era una teoría normativa, ya que para ellos la utilidad esperada era la forma correcta de tomar decisiones (Sternberg, 2011). Aunque modificó la teoría clásica al incluir variables subjetivas, los teóricos de este modelo advirtieron que la toma de decisiones era todavía más compleja (Thaler, 2015).

La teoría de la racionalidad limitada

Al inicio de los años cincuenta, los investigadores desafiaban ya la noción de racionalidad ilimitada. Afirmaban que no somos del todo irracionales, pero que somos racionales dentro de ciertos límites. Uno de estos investigadores fue Herbert Simon, para quien la teoría de la elección racional omitía, por un lado, el problema de las creencias al no reconocer que las personas pueden interpretar de manera distinta los mismos hechos, y, por otro lado, que esta noción no considera la diversos valores con respecto a la maximización de la utilidad (Simon, 1989).

Herbert Simon apuntó a que una racionalidad total suponía que el modelo de elección racional era un estándar no muy realista del juicio humano, y propuso la noción de *racionalidad limitada* para reconocer que los procesos mentales en el humano tienen limitaciones, y que las personas eligen racionalmente, pero dentro de las restricciones impuestas por esos límites (Cortada, 2008; Santiago y Cante, 2009).

Con respecto a esta noción de Simon, de que las personas que toman decisiones debían ser consideradas racionales en un sentido limitado, este sugirió que los seres humanos no deben considerarse racionales sino más bien *satisfechores* (Kahneman, 2013). Para él, no consideramos todas las posibles opciones para tomar una decisión, sino que elegimos la opción que satisfará mejor nuestros requerimientos mínimos mediante una estrategia de satisfacción, o descartamos alternativas enfocándonos en un aspecto a la vez de cada alternativa a través de la eliminación por aspectos (Sternberg, 2011). Esto es lo que se dio en llamar el Modelo del comportamiento satisfactor.

Simon reconoció una forma de racionalidad, la racionalidad de proceso, que es menos restrictiva que la expuesta en la teoría de la utilidad subjetiva esperada y más acorde con la noción de racionalidad limitada. Esta forma de racionalidad supone el grado en el que el proceso de elección refleja la intención y los esfuerzos del sujeto que decide para llevar a cabo la mejor decisión posible (Simon, 1989). Algunas implicaciones del abordaje de Simon sobre la toma de decisiones fueron que, aunque cuenten con mucha información, las personas eligen con la poca información que seleccionan, debido a su capacidad limitada de procesamiento de la información; y que gran parte de las elecciones de los individuos son producto de la elección automática (o intuición) y no de largos procesos de decisión racional (Santiago y Cante, 2009).

La teoría prospectiva

La teoría prospectiva de Kahneman y Tversky fue una alternativa a la teoría de utilidad esperada, ya que no tuvo la pretensión de ser una guía de las elecciones racionales, sino la de poder predecir las decisiones reales que toman las personas reales (Thaler, 2015). Una de sus innovaciones fue que se presentó explícitamente una teoría descriptiva formal de las elecciones que la gente efectúa realmente y no como un modelo de tipo normativo (Kahneman, 2013). Ambos fueron pioneros de la llamada *economía del comportamiento* (o *econo-*

mía conductual), una disciplina que toma en cuenta aspectos tanto económicos como psicológicos, lo cual permite un mayor nivel de precisión. Uno de sus los primeros defensores de la economía conductual fue el economista Thomas Schelling, que en 2005 recibió el Premio del Banco de Suecia en Ciencias Económicas, en memoria de Alfred Nobel (conocido vulgarmente como Premio Nobel de Economía).

Para investigar, Kahneman y Tversky defendieron el método de elecciones hipotéticas, argumentando que a través de este se podían explorar cuestiones teóricas diversas, dado el supuesto de que los individuos saben cómo se comportarían en situaciones reales y que no tendrían razones para ocultar sus preferencias reales, a diferencia de los economistas, que utilizan datos históricos reales para probar sus hipótesis (Thaler, 2015).

Lo que su investigación pretendía era obtener un mapa de racionalidad limitada para distinguir entre los sesgos sistemáticos que tienen las personas y las decisiones que toman como agentes racionales. Fueron tres sus programas de investigación: la heurística y los sesgos bajo incertidumbre; la teoría prospectiva, que es un modelo de elección en un contexto de riesgo y con aversión a las pérdidas; y los efectos macro y sus consecuencias en los modelos de agente racional. Las ideas que los guiaron fueron que la mayoría de los juicios y de las elecciones se llevan a cabo de manera intuitiva, y que las reglas que rigen la intuición son muy similares a las de la percepción (Kahneman, 2013). A pesar de la colaboración y conversación interdisciplinaria con economistas (entre ellos Richard Thaler, también Premio Nobel de Economía en 2017), algunos de ellos criticaron la investigación psicológica por centrarse en los errores y sesgos y no ofrecer una alternativa al modelo del agente racional. A diferencia de las teorías clásica, de la utilidad esperada y de la racionalidad limitada, la teoría prospectiva, al no ser normativa sino descriptiva, da cuenta de cómo se comportan las personas al tomar decisiones, no sobre cómo deberían hacerlo.

Para trabajar en análisis de la teoría de Kahneman, de entrada, hay que decir que sus planteamientos se consideran dentro de la teoría del procesamiento dual, la cual propone que existen dos diferentes sistemas para explicar el razonamiento humano, en vez de un único mecanismo universal de inferencia; y se plantea que existen diferencias en ambos sistemas en: a) el funcionamiento del proceso cognitivo, b) la velocidad de procesamiento, c) el acceso a la conciencia, y d) los recursos que demandan o capacidad computacional (Seoane, Valiña, Rodríguez, Martín y Feraces, 2007).

Estos sistemas han recibido distintos nombres de diferentes autores: Evans (1984) los definió como procesos heurísticos y analíticos; Stanovich y West (2000) como sistema 1 y sistema 2; Kahneman (2014) retomó esta terminología, distinguiendo entre intuición y racionamiento; y Thaler (2009) los denominó *sistema automático* y *sistema reflexivo*.

Aunque existen debates sobre la validez de la teoría de procesamiento dual en torno a una caracterización satisfactoria de los dos sistemas o tipos de procesamiento, si hay o no un continuo entre ellos, si los datos obtenidos podrían explicarse también a través de otras propuestas o si corresponden a una arquitectura cognitiva unificada o de procesos múltiples (Destéfano y Velázquez, 2018), existe evidencia empírica obtenida por neuroimagen que podría favorecer la explicación del procesamiento dual (Goel y Dolan, 2003; Stavy, Goel, Critchley y Dolan, 2006).

Al margen de estos debates, lo que interesa principalmente es establecer una línea epistemológica. La teoría del procesamiento dual podría considerarse dentro del innatismo, por lo que estaría, como las de Chomsky y Fodor, también de corte innatista (Gutiérrez Martínez, 2005), inscrita en la tradición del racionalismo. Habría que establecer un matiz en la teoría de Kahneman, ya que si bien el pensamiento intuitivo podría ser innato, los componentes del pensamiento racional pueden ser aprendidos, aunque se apuntara a que exista una predisposición biológica para desarrollarlos. Incluso la llamada «intuición experta», que involucra componentes de los dos sistemas, es algo que se aprende (Kahneman, 2014).

En este breve análisis de la teoría prospectiva, podemos ultimar que la línea seguida por Kahneman sería una variación del racionalismo que, sin seguir un rumbo marcadamente cartesiano, al estar más apegada al paradigma del procesamiento de la información (Kuhn), le proporciona una perspectiva mecanicista e innatista. Fiel a la heurística positiva del programa (Lakatos), su método es experimental. La gran dificultad aparece en los pares contrastantes (Watson), ya que algunos no resultan serlo tanto. Son especialmente problemáticos aquellos que corresponden al objetivismo-subjetivismo del contenido y al racionalismo-empirismo. Podríamos apuntar, por lo que ya se mencionó, al racionalismo y subjetivismo, pero por el uso de métodos experimentales, también al objetivismo y empirismo. De cualquier manera, Watson (1967) sugiere que más que estar totalmente polarizados, los pares podrían suponer alguna especie de continuo.

Se ha analizado brevemente la teoría prospectiva de Kahneman y Tversky bajo los tres esquemas revisados para esbozar cómo sería el abordaje con cada uno de ellos, sin embargo, no quiere decir que los tres vean exactamente lo mismo ni que se deban emplear al mismo tiempo, a fin de no traslapar las observaciones. Lo conveniente es que se opte por alguno y se le confiera la profundidad que cada cual requiere, misma que va todavía mucho más allá de lo que aquí se ha planteado. La propuesta de este artículo es que se utilice cualquiera de los tres, u otros, pero que se utilice algo para poder hacer este ejercicio de reflexividad sobre dónde se sitúan las teorías que elegimos para abordar nuestros problemas de investigación, sobre las condiciones y procedimientos del conocimiento que generamos, e incluso estimar las dimensiones sociales y culturales en la producción de conocimiento, mucho más evidentes en las propuestas de Kuhn y de Lakatos que en la de Watson.

Los monstruos de la razón producen sueños

Tanto en Lakatos como en Kuhn tenemos herramientas para concebir la ciencia de manera diferente. En el primero encontramos la consideración no solo de la historia interna (conjeturas y refutaciones) de los programas de investigación, sino también de una historia externa (contexto y circunstancias), mientras que Kuhn ofrece una visión histórica de la ciencia, no acumulativa ni lineal.

En la producción de conocimiento en psicología, o alguna otra ciencia, no solamente se deberían tener en cuenta estas posturas epistemológicas, sino también la vigilancia del bagaje cultural con que están cargados nuestros posicionamientos teóricos y metodológicos. Para que la ciencia no se convierta en esos poderosos monstruos sin control como el gólem, hay que conciliar los enfoques normativos o prescriptivos (lo que la ciencia debería hacer) con los empíricos (lo que la ciencia realmente hace), y en ello habría que tener claras las condiciones sociales de la producción de conocimiento y sus repercusiones tanto reales como posibles, es decir, apostar también a una epistemología social. Un producto científico que se desvincula de su contexto es como el monstruo de Frankenstein, hecho con piezas que no se corresponden.

El ambiente de Guerra Fría en los Estados Unidos no parecía el más propicio para arriesgarse y, a pesar de eso, Thomas Samuel Kuhn vio la necesidad de visualizar la ciencia de diferente manera, y el ambiente liberal y revolu-

cionario de la Universidad de Berkeley fue el idóneo para su propuesta. Imre Lakatos sufrió las persecuciones de nazis y rusos, y después de su desilusión y distanciamiento del comunismo tras su encierro, encontró el entorno propicio en Gran Bretaña para desarrollar sus ideas. Ninguno de estos autores fue ajeno a su época, por eso pudieron ver a través de ella.

Cuando Goya pintó *El sueño de la razón produce monstruos* le dio un giro a su obra. Había quedado sordo, pero no ciego, sobre todo, ante los acontecimientos históricos a su alrededor. Dejó de pintar a la realeza y retrató estampas que cuestionaron los ideales de la Ilustración y que evidenciaron injusticias sociales de la época. En ciencia, Lakatos dijo que «la profesión ciega en una teoría no es una virtud intelectual sino un crimen» (1989, p. 10). Ojalá que la ceguera epistemológica (o el sueño de la razón) no nos impida ver tanto la pertinencia como las repercusiones de lo que estamos investigando, o que los monstruos de una razón pura, sin contexto, devengan en el sueño de la historia, en un aletargamiento ante las circunstancias históricas ¡Qué terrible debe ser esta ceguera para quienes hacemos ciencia!

Referencias

- Abbagnano, N. (2004). *Diccionario de filosofía*. [Traducido al español de Dictionary of Philosophy]. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Arias Gallegos, W. (2015). Jerome Bruner 100 años dedicados a la psicología la educación y la cultura. *Revista Peruana de Historia de la Psicología*, 1, 59-79. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/299358301_Jerome_Bruner_100_anos_dedicados_a_la_psicologia_la_educacion_y_la_cultura>.
- Arnau, J., y Balluerka, N. (2004). *La Psicología como ciencia: Principales cambios paradigmáticos y metodológicos*. San Sebastián: Erein.
- Bruner, J. S. (1982). *De la disposición al contexto*. En Fraisse, R. (Ed.) (1982), *El porvenir de la psicología* (pp. 78-88), Madrid: Morata.
- Burdman, F. G. (2015). El post-cognitvismo en cuestión: extensión, corporización y enactivismo. *Principia*, 19(3), 475-495, <<https://doi/10.5007/1808-1711.2015v19n3p475>>.
- Carretero, M. (2004). *Introducción a la psicología cognitiva*. Buenos Aires: Aique Grupo Editor.

- Cortada, D. N. (2008). Los sesgos cognitivos en la toma de decisiones. *International Journal of Psychological Research*, 1(1), 68-73. <<https://doi.org/10.21500/20112084.968>>.
- Destefano, M., y Velázquez Coccia, F. (2018). Teorías de doble proceso: ¿una arquitectura cognitiva unificada?. *Theoria. An International Journal for Theory, History and Foundations of Science*, 33(1), 61-76. <<https://doi.org/10.1387/theoria.17730>>.
- Evans, JSBT. (1984). Heuristic and Analytic Processes in Reasoning. *British Journal of Psychology*, 75(4), 451-468. <<http://doi.org/10.1111/j.2044-8295.1984.tb01915.x>>.
- García Vega, L. (2007). *Breve historia de la Psicología*. Madrid: Siglo XXI.
- Gardner, H. (1987). *La Nueva Ciencia de la Mente. Historia de la Revolución Cognitiva*. Barcelona: Paidós.
- Goel, V., y Dolan, R. J. (2003). Explaining modulation of reasoning by belief. *Cognition*, 87(1), B11-B22. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/10976376_Explaining_Modulation_of_Reasoning_by_Belief>.
- Guba & Y. (2018). Lincoln Competing Paradigms in Qualitative Research. En Denzin, N.K., y Lincoln, Y. (Eds.), *Handbook of Qualitative Research* (pp. 213-263). Thousand Oaks: Sage.
- Gutiérrez Martínez, F. (2005). *Teorías del Desarrollo Cognitivo*. Madrid: McGraw-Hill.
- Hagen, R. S., y Hagen; R. (2004). *Goya*. Madrid: Numen.
- Idel, M. (2008). *El Golem. Tradiciones mágicas y místicas del judaísmo sobre la creación de un hombre artificial*. Madrid: Siruela.
- Kahneman, D. (2013). Mapas de racionalidad limitada: psicología para una economía conductual. *Revista Asturiana De Economía-Rae*, 28, 2. Recuperado de <https://www.academia.edu/15858423/mapas_de_racionalidad_limitada_psicologia_para_una_economia_conductual>.
- Kahneman, D. (2014). *Pensar rápido, pensar despacio*. Madrid: Penguin Random House Grupo Editorial.
- Kuhn, T. S. (1962/ 2005). *La estructura de las revoluciones científicas*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Lakatos, I. (1971/1987). *Historia de la ciencia y sus reconstrucciones racionales*. Madrid: Editorial Tecnos.

- Lakatos, I. (1989). *La metodología de los programas de investigación científica*. Madrid: Alianza Editorial.
- Medina Liberty, A. (1989). *Psicología y epistemología. Hacia una psicología abierta*. Guadalajara: Trillas.
- Mueller, F. L. (2007). *Historia de la Psicología*. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica.
- Pinto, B. (2003). Evolución de los modelos cognitivos. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UC BSP*, 1(2), 29-48. Recuperado de <http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000200005&lng=es&tlng=es>.
- Rivière, A. (1991). *Objetos con mente*. Madrid: Alianza.
- Richardson, K. (1993). *Para comprender la psicología*. Madrid: Alianza Editorial.
- Santiago, J., y Cante, F. (2009). Intuición, sesgos y heurísticas en la elección. *Cuadernos de Economía*, 28(50). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-47722009000100001>.
- Santiago, J., Tornay, F., Gómez, E., y Elosúa, M.R.(2015). *Procesos Psicológicos Básicos*. Madrid: McGraw-Hill.
- Seoane, G., Valiña, M^a D., Rodríguez, M. S., Martín, M., y Feraces, M. J. (2007). Diferencias individuales en razonamiento hipotético-deductivo: importancia de la flexibilidad y de las habilidades cognitivas. *Psicothema*, 19 (2), 206-211. Recuperado de <https://www.researchgate.net/publication/39220501_Diferencias_individuales_en_razonamiento_hipotetico-deductivo_importancia_de_la_flexibilidad_y_de_las_habilidades_cognitivas>.
- Simon, H. (1989). *Naturaleza y límites de la razón humana*. Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- Stanovich, K., y West, R. (2000). Individual Differences in Reasoning: Implications for the Rationality Debate. *October 2000 Behavioral and Brain Sciences*, 23(5), 645-65; 665-726. <<http://doi.org/10.1017/S0140525X00003435>>.
- Stavy R., Goel V., Critchley H., y Dolan R. (2006). *Intuitive interference in quantitative reasoning*. *Brain Res.* 1073-1074, 383-8. <<http://doi.org/10.1016/j.brainres.2005.12.011>>. Recuperado de <http://library.mpib-berlin.mpg.de/ft/ext/rd/rd_intuitive_2006.pdf>.
- Sternberg, R. J. (2011). *Psicología Cognoscitiva*. Boston: Cengage Learning.

- Thaler, R. H. (2015). *Todo lo que he aprendido con la Psicología Económica*. Bogotá: Editorial Deusto.
- Thaler, R. H., y Sunstein, C. R. (2009). *Un pequeño empujón (Nudge)*. Madrid: Taurus.
- Watson, R. I. (1967). Psychology: A prescriptive science. *American Psychologist*, 22(6), 435-443. <<https://doi.org/10.1037/h0024691>>.

Hacia un compromiso ético del psicólogo con el cuidado del medio ambiente en el marco del desarrollo sostenible *(Towards an ethical commitment of psychologist with environment's care in sustainable development's framework)*

César Augusto García Avitia¹
Roberto Montes Delgado²

Resumen

Pocas cosas resultan tan apremiantes como lograr un desarrollo sostenible, que permita que los seres vivos logren subsistir en el planeta. La agenda mundial, orquestada por la Organización de las Naciones Unidas, ha tomado como eje al desarrollo sostenible, y el cuidado del medio ambiente es parte medular de este. Lo anterior se concreta en los objetivos de desarrollo sostenible y para su cumplimiento es necesaria la participación de todos, pero, ¿cualquier psicólogo puede aportar algo profesionalmente para que exista un mejor cuidado del medio ambiente? La pregunta implica pensar en aquello que todo psicólogo comparte, sin importar el área a la que se dedique, y un aspecto transver-

1 Facultad de Psicología, Universidad de Colima Av. Universidad 333, Colonia Las Viboras, Colima. Correo e.: <garciaavitia@ucol.mx>.

2 Facultad de Psicología, Universidad de Colima

sal es la ética. Así, llevar el cuidado del medio ambiente a la dimensión ética profesional permitiría sustentar la importancia de desarrollar acciones específicas para ello en el ámbito concreto de acción de cada psicólogo. El propósito de este capítulo es fundamentar la relevancia de generar un compromiso ético del psicólogo con el cuidado del medio ambiente, enmarcándolo en el desarrollo sostenible. Para ello, se revisan los conceptos de medio ambiente y desarrollo sostenible; la evolución histórica de la lucha por el cuidado del medio ambiente y la inclusión del desarrollo sostenible en la agenda internacional; la dimensión ética del cuidado del medio ambiente; la relación entre la psicología, salud y el medio ambiente; y la inclusión del tema en la ética profesional del psicólogo. Todo para sentar bases para construir un compromiso ético con el cuidado del medio ambiente en esta disciplina.

Palabras clave: ética aplicada, desarrollo sostenible, medio ambiente, psicología, psicólogos, salud

Abstract

Few things are as relevant as achieving sustainable development, which allows humanity and all living beings to remain on our planet. The world agenda, orchestrated by United Nations, has taken sustainable development as its axis, and caring for the environment is a core part of it. This has been manifested in Sustainable Development Goals. For its fulfillment, everyone's participation is necessary, but, can any psychologist contribute something professionally so that there is better care for the environment? The previous question implies thinking about what all psychologists share, regardless of the field they work, and a transversal aspect is ethics. Taking care of the environment to the professional ethical dimension would allow specific actions in any psychological field. The purpose of this chapter is to argue the relevance of generating an ethical commitment of psychologists to the environment's care in the framework of sustainable development. For this, environment and sustainable development concepts were reviewed, so as the historical evolution of environmentalism and the inclusion of sustainable development in the international agenda; the ethical dimension of caring for the environment; and the relationship between psychology, health, and environment; and the inclusion of the subject

in psychologist professional ethics. To build an ethical commitment to caring for the environment in this discipline. .

Keywords: applied ethics, environment, sustainable development, psychology, psychologists, health

Introducción

En la actualidad, pocas cosas resultan tan apremiantes como lograr un desarrollo sostenible, el cual permita que la humanidad y el resto de los seres vivos logren permanecer en nuestro planeta. La agenda mundial, orquestada por la Organización de las Naciones Unidas (ONU), ha tomado como eje de acción al desarrollo sostenible y el cuidado del medio ambiente es parte medular del mismo. Lo anterior se ha concretado en la propuesta de la ONU sobre los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) (ONU, 2015) y a partir de ello se han creado una amplia gama de compromisos y programas que los países firmantes tienen que traducir en políticas públicas, incluyendo a México.

Para el cumplimiento de los 17 ODS sería de gran utilidad la participación de todos. No importa cuál sea su condición, cualquier persona puede aportar algo para alcanzarlos a través de cuidado del medio ambiente, incluso desde la infancia. Por supuesto, hay quienes tienen mayores responsabilidades, como aquellos encargados de las políticas públicas o quienes controlan los medios de producción y el comercio, pero toda persona podría tener algo que aportar desde sus propias posibilidades. Cabe resaltar que pertenecer a cierta profesión o tener cierto tipo de trabajo, permite ciertas formas específicas de acción.

Algunas profesiones, como la ingeniería ambiental, están claramente relacionadas con el cuidado del medio ambiente y el desarrollo sostenible, pero cualquier otra también podría tener algo que aportar desde su campo de acción. Gracias a la docencia se pueden enseñar formas respetuosas de relacionarse con la naturaleza, o gracias a la arquitectura se pueden diseñar espacios sustentables, entre muchos otros ejemplos, pero para este escrito el foco se centra en la psicología. Así surge la pregunta: ¿qué es lo que la psicología puede aportar para que exista un mejor cuidado del medio ambiente?

La cuestión anterior cuenta con muchas respuestas, pues son diversas las formas a través de las cuales la psicología podría ofrecer apoyo. No hay que

perder de vista que el cuidado del medio ambiente y cualquier otra dimensión del desarrollo sostenible depende del comportamiento del ser humano, objeto de estudio de la psicología como ciencia. De hecho, la psicología ya ha realizado aportes significativos relacionados con el cuidado del medio ambiente desde hace décadas; un claro ejemplo de ello se encuentra en el surgimiento de la Psicología Ambiental. Esta rama del conocimiento logró notoriedad a finales del siglo xx (Guevara, Landázuri y Terán, 1998), sin embargo, ha tenido un desarrollo importante desde las décadas de 1960 y 1970. Gracias a ella, ahora se comprende mejor el papel del comportamiento en el deterioro o cuidado del medio ambiente y también la influencia del medio ambiente sobre el comportamiento, dejando clara su relevancia para el bienestar, la calidad de vida y la salud del ser humano.

No obstante, este capítulo no se enfocará exclusivamente en la psicología ambiental, pues se busca reflexionar sobre formas más transversales de involucrar a los psicólogos con el cuidado del medio ambiente, independientemente del área de desempeño profesional. Esto deriva en una pregunta más: ¿qué pueden aportar profesionalmente los psicólogos para que exista un mejor cuidado del medio ambiente, independientemente del área de aplicación en la que se desempeñen? Esta segunda pregunta requiere pensar en aquello que todo profesional de la psicología comparte, sin importar si se dedica al área clínica, educativa, social, organizacional, jurídica, de la salud o cualquier otra. Por supuesto que algo que comparten todas las áreas de esta ciencia son sus objetos centrales de estudio, el comportamiento y los procesos mentales, por lo que es en estos últimos donde el aporte habría de centrarse. Pero hay algo más que también representa un común denominador de todo psicólogo: su compromiso ético.

De tal forma que, llevar el cuidado del medio ambiente a la dimensión ética profesional, representa una estrategia que permitiría desarrollar acciones específicas en el ámbito concreto de acción de cada psicólogo. Más allá de los procedimientos habituales o de los deberes implicados en el ejercicio cotidiano de la profesión, el cuidado del medio ambiente puede convertirse en un principio que impregne su acción. Cabe resaltar que esto puede ir más allá de las conductas de cuidado ambiental que cada profesional adopte de manera personal, es decir, conductas como no desperdiciar agua o evitar generar basura pueden ser aplicados por los psicólogos en la vida cotidiana, tanto como cualquier otra persona podría hacerlo, pero esta propuesta no se refiere a ello. La

idea es crear formas en que sea posible incidir profesionalmente para mejorar la relación del ser humano con el medio ambiente.

Por todo ello, el propósito de este capítulo es fundamentar la relevancia de generar un compromiso ético del psicólogo con el cuidado del medio ambiente, enmarcándolo en el desarrollo sostenible. Para ello, se revisarán los siguientes aspectos: los conceptos de *medio ambiente* y *desarrollo sostenible*; la evolución histórica de la lucha por el cuidado del medio ambiente y la inclusión del desarrollo sostenible en la agenda de trabajo internacional; la dimensión ética del cuidado del medio ambiente; la relación entre la psicología, salud y el medio ambiente; y la inclusión del tema en la ética profesional del psicólogo. Todo ello para sentar las bases de un compromiso ético con el cuidado del medio ambiente en esta disciplina.

Los conceptos de *medio ambiente* y *desarrollo sostenible*

El medio ambiente es un elemento central del concepto de desarrollo sostenible, cuya conceptualización se fundamenta en ciencias como la biología y la ecología. En castellano, es posible usar el término medio ambiente al igual que el de *medioambiente*, el cual es definido como el «conjunto de componentes físicos, químicos, y biológicos externos con los que interactúan los seres vivos» (Real Academia Española [RAE], s.f.a, s/p). En lengua inglesa, medio ambiente se traduce como *environment*, y se define como el conjunto de factores físicos, químicos y bióticos (como el clima, el suelo y los seres vivos) que actúan sobre un organismo o una comunidad ecológica y, en última instancia, determinan su forma y supervivencia (Merriam-Webster Dictionary, s.f.a). En las definiciones anteriores podemos observar que el concepto de *medio ambiente* implica una perspectiva de interacción entre un ser vivo y lo que le rodea. En la segunda definición, se identifica una relación causa-efecto entre el medio ambiente y los seres vivos, pues se habla de factores que actúan sobre un organismo y lo determinan.

Otra definición, desde la perspectiva científica, menciona que el *medio ambiente* es el lugar donde viven los organismos durante un tiempo particular o que está ocupado por un ser vivo, e incluye todos los componentes fisicoquímicos y biológicos del ecosistema (Biology Online, 2022). Un aspecto relevante es que el medio ambiente incluye elementos tanto naturales como artificiales,

es decir, creados por el ser humano. Si nos enfocáramos en el concepto de *medio ambiente natural*, entonces podríamos definirlo como aquellos que relativamente no han cambiado o no han sido perturbados por la cultura humana (Johnson *et al.*, 1997). Desde la perspectiva humana, el medio ambiente en el que se encuentran inmersos los individuos o grupos combina los elementos naturales con los artificiales, pero si cambiamos de perspectiva, existen seres vivos que viven en ambientes o ecosistemas naturales y que pueden verse afectados gravemente por la intervención humana.

Para abordar el tema del desarrollo sustentable, se comenzará hablando del concepto de *desarrollo*, el cual se enmarca en el ámbito de la economía y las ciencias sociales en el contexto de este capítulo. Por un lado, se hace referencia particularmente al desarrollo económico, que se ha vinculado al crecimiento económico y que representa el aumento o mejora en el valor de mercado de los bienes y servicios producidos por una economía nacional durante un cierto período de tiempo (Fermoso, 1997; citado por Márquez Ortiz, Cuétara Sánchez, Cartay Angulo y Labarca Ferrer, 2000). Esta perspectiva se suele relacionar con indicadores como el producto nacional bruto, el producto interno bruto y el ingreso per cápita de una nación.

Por otro lado, se hace referencia al desarrollo social, donde se considera importante a elementos como el bienestar y la calidad de vida. Para la ONU (s.f.a), el desarrollo social inclusivo abarca una amplia gama de temas, como: la eliminación de la pobreza, la reducción de las desigualdades, la creación de empleos, la acción de la sociedad civil y la promoción de las cooperativas; todo ello dirigido a procurar bienestar a las familias, las personas de la tercera edad, la juventud, los discapacitados, los pueblos indígenas y, en general, a todo ser humano. Así, el concepto de *desarrollo* combina lo económico con lo social.

Junto al desarrollo se encuentra el concepto de *sostenible*, el cual es momento de definir. El término en inglés *sustainability* surgió originalmente en el campo de la ecología, refiriéndose al potencial de los ecosistemas para subsistir en el tiempo, casi sin alteración (Jabareen, 2008). En esa misma lengua se utiliza *sustainable*, que se define como un método de recolección o de uso de un recurso que busca que este no se agote o dañe permanentemente (Merriam-Webster Dictionary, s.f.b). *Sustainable* puede ser traducido al español como «sostenible» o «sustentable». La RAE (s.f.b) define *sostenible*, en su segunda acepción, relacionada especialmente en ecología y economía, como algo «que se puede mantener durante largo tiempo sin agotar los recursos o causar

grave daño al medio ambiente». El término «sustentable» es considerado «sinónimo de sostenible» (RAE, s.f.c, s/p).

Por todo lo anterior, cuando a la sostenibilidad se le suma la idea de desarrollo, se integra una perspectiva que combina aspectos económicos, sociales y ecológicos. Sin duda es una unión que puede resultar paradójica, pues el desarrollo económico ha representado la explotación continua y desmesurada del medio ambiente durante los últimos siglos y no ha sido suficiente para permitir el desarrollo social de enormes segmentos de la población humana. Sin embargo, es precisamente por la toma de consciencia sobre tales condiciones negativas y la crisis ecológica generada que surge la intención de modificar la situación. De tal forma que el ideal de desarrollo sostenible se convierte en una especie de equilibrio en el cual el desarrollo económico y social sea posible manteniendo en buenas condiciones al medio ambiente. El desarrollo sostenible es, sin duda, un ideal que puede ser objeto de crítica, pero que también brinda esperanzas para iniciar los cambios necesarios que permitan detener la destrucción provocada por el sistema socioeconómico mundial, tanto en aspectos ecológicos como sociales.

Breve historia del cuidado del medio ambiente y el desarrollo sostenible

El conservacionismo, que es la perspectiva del cuidado de la naturaleza y el medio ambiente, cuenta con orígenes que se remontan al romanticismo europeo de los siglos XVIII y XIX en la literatura y la pintura, que básicamente estaba asociada con una visión estética hedonista, procurando la preservación de los hábitats vírgenes por su belleza (Riechmann, 2005). La primera reserva natural del mundo surge en Francia en el decenio de 1850, por iniciativa de un grupo de pintores que logró la protección de 624 hectáreas en el bosque de Fontainebleau. Posteriormente, surge en trascendentalismo en los Estados Unidos de América en el siglo XIX, con representantes como Emerson, escritor panteísta que interpretaba la naturaleza como expresión de Dios, o Thoreau, quien desarrolló un concepto de *comunidad* que abarca al ser humano y la naturaleza, relacionando la ética con la estética y ensalzando lo salvaje como bueno.

A diferencia de los territorios de Europa, con siglos de intervención de civilizaciones humanas, los territorios vírgenes de América se fueron colonizando poco a poco y algunos comenzaron a notar su devastación, por lo que

comenzó la idea de protegerlos. Tal movimiento incluyó a ornitólogos, cazadores, pescadores, naturalistas y literatos. George Perkins Marsh realizó el primer estudio sistemático sobre el impacto de la acción humana sobre la naturaleza en 1860. El mismo año, Thoreau reclama la creación de reservas naturales de bosque virgen. En 1866 el biólogo alemán Ernst Haeckel acuña el término «ecología». En 1872 se crea el primer parque nacional estadounidense en Yellowstone, y en los próximos años vendrían muchas políticas públicas más en relación con la conservación de la naturaleza en ese país (Riechmann, 2005a).

Los problemas del medio ambiente urbano y la contaminación empiezan a ser identificados y estudiados a principios del siglo xx. En 1913 se funda la Sociedad Ecológica Británica, la primera en su clase a nivel mundial. Dos años más tarde, en los EUA, se funda la Sociedad Ecológica Americana (Riechmann, 2005a). En 1916, el gobierno estadounidense crea el Servicio de Parques Nacionales (National Park Service, 2018), y más tarde, en la década de 1930, el conservacionismo tiene un repunte en ese país debido a los estragos relacionados con la erosión de las tierras de labranza y que trataron de recuperarse en el marco de las políticas que hicieron frente a la gran recesión de 1929; así surge el Servicio de Conservación de las Tierras.

Las décadas de 1930 y 1940 resultan relevantes para el desarrollo del conservacionismo, pues crece el movimiento naturista y se logran consolidar perspectivas como la de la ética de la tierra del estadounidense Aldo Leopold, de la cual se hablará más adelante. Otro hito de gran relevancia es la creación, en 1948, de la Unión Internacional para la Conservación de la Naturaleza (International Union for Conservation of Nature [IUCN], s.f.a). Esta organización se ha convertido en una autoridad mundial sobre el estado de la naturaleza, las medidas necesarias para salvaguardarla, así como los conocimientos, herramientas y plataformas que proporciona han sido fundamentales para garantizar que las sociedades, las economías y la naturaleza puedan prosperar juntas. Esta organización integra a gobiernos con organizaciones de la sociedad civil, tiene presencia en más de 160 países y cuenta, actualmente, con más de 1400 miembros, entre organismos a nivel nacional y subnacional, organizaciones no gubernamentales, organizaciones de pueblos indígenas, instituciones científicas y académicas y asociaciones empresariales (IUCN, s.f.b).

En la década de 1960, Rachel Carson (2017) advirtió sobre el daño de los pesticidas en el medio ambiente y sus efectos dañinos en la salud de animales y personas, particularmente el DDT, lo que más tarde derivó en su prohibi-

ción y en la creación de la Agencia de Protección Ambiental de EUA. En 1968 se realiza la primera Conferencia Internacional para la Utilización Racional y la Conservación de los Recursos de la Biosfera, convocada por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, realizada en París y contando con representantes de 63 países (Sosteniblepedia, 2011). De esta derivó la creación del programa El hombre y la biosfera (MAB, por sus siglas en inglés) en 1971 (United Nations Education, Science and Culture Organization [UNESCO], 2021).

También en la Conferencia celebrada por la UNESCO se planteó la idea de promover un encuentro mundial sobre medio ambiente, lo que se vio concretado en la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Humano, celebrada en 1972, en Suecia (ONU, 1973). Tal cumbre fue la primera de su clase y en ella se reconoció la relevancia del cuidado de los recursos naturales y el combate a la contaminación, adoptando la Declaración y el Plan de Acción de Estocolmo, además, derivó en la creación del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (en inglés United Nations Environment Programme), activo hasta la actualidad. Este programa es la autoridad ambiental líder en el mundo y se encarga de establecer la agenda ambiental a nivel global, promover la implementación coherente de la dimensión ambiental del desarrollo sostenible en el sistema de las Naciones Unidas y defender del medio ambiente. Su misión es «proporcionar liderazgo y alentar el trabajo conjunto en el cuidado del medio ambiente, inspirando, informando y capacitando a las naciones y a los pueblos a mejorar su calidad de vida sin comprometer la de las futuras generaciones» (Programa de la Organización de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente, s.f., s/p).

A la fecha de la Conferencia de Estocolmo aún no se hablaba del desarrollo sostenible, pues el concepto fue utilizado hasta la publicación del llamado Informe Brundtland, surgido de la Comisión Mundial de Medio Ambiente y Desarrollo de Naciones Unidas en 1983. La definición de *desarrollo sostenible* incluida en ese informe menciona que se trata de aquel desarrollo que satisface las necesidades presentes sin arriesgar su satisfacción en el futuro (Brundtland, 1987). Cabe resaltar que la integración del cuidado del medio ambiente con el criterio del desarrollo económico y social ya había sido introducida en la propuesta conocida como Modelo Bariloche o Modelo Mundial Latinoamericano (Chichilnisky, 1977; 1997).

El desarrollo sostenible tomó fuerza a nivel mundial a partir de la Cumbre de la Tierra de la ONU, celebrada en Río de Janeiro, en 1992, y cuyos productos fueron la Declaración de Río Sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo y el Programa 21. Algunos de los principales aspectos relacionados con el desarrollo sostenible incluidos en la declaración pueden observarse en su tercer principio, que adopta la definición de Brundtland (1987) y menciona que «el derecho al desarrollo debe ejercerse en forma tal que responda equitativamente a las necesidades de desarrollo y ambientales de las generaciones presentes y futuras» (ONU, 1993, p. 2). Por su parte, el cuarto principio se menciona que «a fin de alcanzar el desarrollo sostenible, la protección del medio ambiente deberá constituir parte integrante del proceso de desarrollo y no podrá considerarse en forma aislada» (ONU, 1993, p. 3). Ambos principios, entre muchos otros de los 27 incluidos en la declaración, explicitan la relevancia que el desarrollo sostenible tomó a partir de entonces.

La Declaración de Río Sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo y el Programa 21 fueron aprobados y adoptados en 1997 en el 19.º periodo extraordinario de sesiones de la Asamblea General de la ONU para examinar y evaluar la ejecución del Programa 21, en la ciudad de Nueva York (ONU, s.f.b). En ella también se firmaron la Convención de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático y el Convenio de las Naciones Unidas sobre la Diversidad Biológica, documentos de gran relevancia en relación con el cuidado del medio ambiente. De la Convención sobre Cambio Climático derivó el Protocolo de Kyoto (ONU, 1998), en el que se establecen políticas para la reducción de gases de efecto invernadero.

En el año 2000, la ONU llevó a cabo la cumbre del milenio en la ciudad de Nueva York, que representó, para ese momento, la reunión más grande de jefes de estado y gobierno de la historia (ONU, s.f.c). En ella se adoptó la Declaración del Milenio por los 189 estados miembros de la ONU y se derivaron ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) con metas al año 2015 y que posteriormente fueron la base para la creación de los Objetivos para el Desarrollo Sostenible, los cuales fueron: 1) erradicar la pobreza extrema y el hambre, 2) lograr la enseñanza primaria universal, 3) promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer, 4) reducir la mortalidad infantil, 5) mejorar la salud materna, 6) combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades, 7) garantizar la sostenibilidad del medio ambiente y 8) fomentar una asociación

mundial para el desarrollo. El séptimo objetivo, que aborda la sostenibilidad del medio ambiente, se desglosó en cuatro metas (ONU, s.f.d):

- a. Integrar los principios del desarrollo sostenible en las políticas y programas de los países e invertir la pérdida de recursos ambientales.
- b. Reducir la pérdida de biodiversidad, logrando una reducción significativa en la tasa de pérdida para 2010.
- c. Reducir a la mitad la proporción de la población sin acceso sostenible al agua potable y al saneamiento básico para 2015.
- d. Lograr una mejora significativa en la vida de al menos 100 millones de habitantes de barrios marginales para 2020.

En 2002 se celebró la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible en Johannesburgo, a 10 años de la Cumbre de Río y 30 de la Conferencia de Estocolmo. En tal cumbre, el concepto de *desarrollo sostenible* se hizo central. De ella surgieron dos resoluciones relevantes: la Declaración Política y el Plan de Aplicación de las Decisiones de la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible (ONU, 2002). En la declaración se reconocen cinco grandes problemas mundiales que deben resolverse, el tercero de ellos explicita que el medio ambiente mundial seguía deteriorándose. El plan integró diversas disposiciones, actividades y medidas que deben tomarse para lograr un desarrollo que tenga en cuenta el respeto por el medio ambiente (ONU, s.f.e).

En 2005 se realizó la Cumbre Mundial de la ONU en Nueva York, en la cual se reafirmó el compromiso con el desarrollo sostenible expresado en los Objetivos de Desarrollo del Milenio, el Programa 21 y el Plan de Aplicación de las Decisiones de Johannesburgo, teniendo en consideración los principios de Río. En el Documento Final de la Cumbre Mundial 2005, particularmente en la sección llamada «Desarrollo sostenible: ordenación y protección de nuestro entorno común» (ONU, 2005, p. 12), se adoptaron medidas de carácter práctico y se establecieron diversos objetivos. También se buscó una mayor integración de los tres componentes del desarrollo sostenible, que son el desarrollo económico, desarrollo social y protección del medio ambiente, como pilares interdependientes que se refuerzan mutuamente.

En 2008 se realizó una reunión de alto nivel sobre los objetivos de desarrollo del milenio, en la sede de la ONU en Nueva York. Esta sirvió como foro para que los líderes internacionales revisaran los avances, identificaran brechas

y se comprometieran a tomar acciones concretas y a encontrar los recursos y mecanismos necesarios para abordarlas (ONU, s.f.f). A mitad del camino, antes de la fecha límite de los ODM de 2015, se observó que había avances significativos, pero también que debían intensificarse las acciones y tomar medidas urgentes para alcanzar los objetivos a tiempo.

Dos años más tarde, en 2010, el secretario general de la ONU presentó el informe llamado «Para cumplir la promesa: un examen orientado al futuro para promover un programa de acción» convenido a fin de alcanzar los objetivos de desarrollo del milenio para 2015. En el documento se evaluaron los progresos hacia los ODM, presentando tanto las deficiencias como los resultados positivos de las medidas tomadas en todo el mundo y se describieron las cuestiones nuevas que surgieron (ONU, 2010a). Ese mismo año, en Nueva York se realizó la Cumbre sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, en la que se presentó el mencionado informe y se trabajó para crear un plan de acción mundial que fue nombrado Cumplir la promesa: unidos para lograr los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ONU, 2010b). Con relación a séptimo ODM, sobre garantizar la sostenibilidad del medio ambiente, en ese plan se expusieron 16 medios para alcanzarlo a través de políticas públicas de los países firmantes.

A 20 años de la Cumbre de la Tierra, se llevó a cabo la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible, de nuevo en Río de Janeiro, en 2012. En la conferencia, los estados miembros de la ONU decidieron poner en marcha el proceso para desarrollar un conjunto de objetivos de desarrollo Sostenible (ODS), basándose en los ODM, y convergiendo con la agenda para el desarrollo después de 2015 (ONU, s.f.g). También se adoptaron: a) directrices innovadoras sobre políticas de economía verde y se puso en marcha una estrategia para financiar el desarrollo sostenible, b) un marco decenal de programas sobre modalidades de consumo y producción sostenibles, y c) decisiones con miras al futuro en varias esferas temáticas, incluidas la energía, la seguridad alimentaria, los océanos y las ciudades. Esta conferencia, también conocida como Río +20, derivó en 700 compromisos voluntarios de organizaciones externas a la ONU y se inició la formación de nuevas asociaciones con el objetivo de promover el desarrollo sostenible.

En 2013, a dos años de finalizar el plazo de los ODM, la ONU convocó a un evento en el que se evaluaron sus alcances, se buscó reiterar los compromisos para alcanzarlos y se planificó el inicio de los trabajos para la creación de una nueva serie de objetivos para después de 2015 (ONU, s.f.h). En el documento del

informe, llamado Una vida digna para todos: acelerar el logro de los objetivos de desarrollo del milenio y promover la agenda de las Naciones Unidas para el desarrollo después de 2015, se menciona avances importantes con relación a varios de los ODM. Sin embargo, se reconoce un empeoramiento con relación al séptimo objetivo, que se dirige a la sostenibilidad del medio ambiente. Se menciona un aumento de las emisiones de dióxido de carbono y una muy alta concentración de este en la atmósfera, la disminución de diversidad biológica a un ritmo acelerado, el agotamiento del agua dulce, la sobreexplotación de peces, la degradación y desertificación de tierras, la acidificación de los océanos, la pérdida de especies y de bosques (ONU, 2013).

Finalmente, en 2015, el desarrollo sostenible colocó como eje los nuevos objetivos que guiarían los esfuerzos de la gran mayoría de las naciones del mundo por los próximos 15 años. En la Cumbre de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible, realizada en Nueva York, se aprobó un nuevo plan, denominado «Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible», que incluía una declaración, 17 objetivos de desarrollo sostenible y 169 metas (ONU, 2015). El mismo año, en la Conferencia de París sobre el Cambio Climático, se firmó el Acuerdo de París, que luego fue ratificado por 187 partes (ONU, s.f.i). Los 17 ODS son los siguientes (ONU, 2015, p. 16):

1. Poner fin a la pobreza en todas sus formas y en todo el mundo.
2. Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.
3. Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.
4. Garantizar una educación inclusiva y equitativa de calidad promover oportunidades de aprendizaje permanente para todos.
5. Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas.
6. Garantizar la disponibilidad y la gestión sostenible del agua y el saneamiento para todos.
7. Garantizar el acceso a una energía asequible, fiable, sostenible y moderna para todos.
8. Promover el crecimiento económico sostenido, inclusivo y sostenible, el empleo pleno y productivo y el trabajo decente para todos.

9. Construir infraestructuras resilientes, promover la industrialización inclusiva y sostenible y fomentar la innovación.
10. Reducir la desigualdad en los países y entre ellos.
11. Lograr que las ciudades y los asentamientos humanos sean inclusivos, seguros, resilientes y sostenibles.
12. Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles.
13. Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos.
14. Conservar y utilizar sosteniblemente los océanos, los mares y los recursos marinos para el desarrollo sostenible.
15. Proteger, restablecer y promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestres, gestionar sosteniblemente los bosques, luchar contra la desertificación, detener e invertir la degradación de las tierras y detener la pérdida de biodiversidad.
16. Promover sociedades pacíficas e inclusivas para el desarrollo sostenible, facilitar el acceso a la justicia para todos y construir a todos los niveles instituciones eficaces e inclusivas que rindan cuentas.
17. Fortalecer los medios de implementación y revitalizar la alianza mundial para el desarrollo sostenible.

Como puede observarse, los aspectos relacionados con el cuidado del medio ambiente se han hecho mucho más explícitos y específicos en los ODS en comparación con los ODM. En los objetivos 2, 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15 y 16 se explicita como requisito la sostenibilidad. El resto de los ODS, sin contar el 17 que es de corte operativo, tampoco pueden pensarse separados del cuidado del medio ambiente. De hecho, todos los ODS se consideran «de carácter integrado e indivisible, de alcance mundial y de aplicación universal» (ONU, 2015, p. 15).

En el caso de México, además de haber sido un actor internacional que impulsó activamente la creación de los ODS (Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo Sostenible-Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, s.f.), se han instaurado una serie de políticas públicas para ejecutar acciones congruentes con la Agenda 2030. Entre ellas destacan: la instalación el 2018 del Consejo Nacional para la Agenda 2030, la creación del Grupo de Trabajo Agenda 2030 del Senado de la República y de la Comisión para el Cumplimiento de la Agenda 2030 de la Conferencia Nacional de Gobernadores (Gobierno de México, 2018). Para septiembre de 2021, ONU México (2021),

anunció que el país obtuvo un puntaje de 70.4 en el índice de cumplimiento de los ODS, donde cero indica que el país no ha alcanzado alguna de las metas de la Agenda 2030 y 100 indica que se han alcanzado todos los ODS y sus metas. Sin embargo, la misma fuente menciona que los mayores desafíos del país son la reducción de las desigualdades sociales; el crecimiento inclusivo y trabajo decente; la industria, innovación e infraestructura; la vida de ecosistemas terrestres; y la paz, justicia e instituciones sólidas.

Más allá de las políticas públicas y los avances logrados, sin duda la situación ecológica actual ya no permite que el cuidado del medio ambiente sea algo simplemente deseable, sino urgentemente necesario para asegurar la sobrevivencia humana y del resto de los seres vivos, representando un problema en el que la sociedad en general tiene que involucrarse y que presenta profundas implicaciones éticas, las cuales se abordarán a continuación.

Ética y cuidado del medio ambiente

Desde el surgimiento del conservacionismo en el siglo XIX, la protección del medio ambiente y la naturaleza se ha sustentado principalmente en su valor instrumental para el ser humano. No es hasta mediados del siglo XX que surge una visión de la protección del medio ambiente realmente biocentrista, que contrasta de la visión antropocentrista al resaltar el valor intrínseco de la naturaleza. Aldo Leopold, en su obra *A Sand county almanac* de 1941, es el primero que logra presentar una teoría ética que vaya más allá de las relaciones entre individuos humanos, abarcando también a la naturaleza y dejando de verla como mercancía. Su visión ética implica tres pasos o dimensiones: primero la ética, que se ocupa de la relación entre individuos, luego la que se ocupa de las relaciones del individuo con la sociedad y finalmente la que se ocupa de ampliar la comunidad ética para abarca toda la tierra (Leopold, 2005). De ahí el nombre de su teoría: ética de la tierra, perspectiva que inicia una serie reflexiones que llevan a la creación de una ecología profunda (Ferry, 1992). El trabajo que inició Leopold permitió abrir el cuidado de la naturaleza al debate ético serio, a partir de ello, se ha avanzado mucho.

Sin embargo, la perspectiva antropocéntrica no ha sido superada actualmente y la mayoría de los programas internacionales y las políticas públicas en el mundo siguen denotando un interés instrumental por el cuidado del medio

ambiente, que es visto como recurso. Por ello, aún hay bastante más por avanzar en el ámbito normativo, pero aún más en lo cultural, pues una ética biocentrista debe permear a toda la sociedad para lograr cambios significativos, ya sea a través de las propias acciones cotidianas o a través de las exigencias que pueden demandarse a gobernantes o a los líderes de la industria y el comercio. Buscar una fundamentación de la ecología desde la ética y además en relación con la política es necesario. Vivimos en la era del mundo finito, la vulnerabilidad del planeta y la crisis ecológica, que sin duda se dimensionan como problemas ético-morales, por lo que la política es el escenario de la posibilidad de diversas acciones, además de ser un factor importante en el origen de la propia crisis (Riechmann, 2005b).

Una premisa fundamental en la aplicación de la ética es la necesidad de examinar la propia vida y reflexionarla, además, es necesario situar la propia vida como una entre muchas otras, humanas y no humanas. En la ética ecológica, los intereses de todo ser vivo tendrían que ser tomados en cuenta, pensando en el individuo como parte de un todo mucho más amplio que ser humanos. Tal condición requiere asumir responsabilidades.

En este marco, se puede retomar la propuesta del sociólogo alemán Max Weber, quien propuso una ética de la responsabilidad (Michellini, 2003) como respuesta crítica a la ética Kantiana, dirigida a las intenciones del sujeto y no a las consecuencias de sus actos. Esta teoría fue posteriormente desarrollada por Hans Jonas (1995), quien planteó un imperativo de responsabilidad que dicta: «actúa de tal modo que los efectos de esas acciones sean compatibles con la permanencia de una vida humana auténtica» (p. 40). De tal forma que se considera que la acción ética es la que no atenta contra la vida y el bienestar, ya sea propio o de otros. Este puede ser el fundamento de una ética ecológica si se suma la vida humana a la del resto de los seres vivos. La propuesta se funda en la consideración de las consecuencias de los actos y la prevención de los efectos negativos de los mismos. La reflexión, la deliberación y la justificación de las acciones se convierten en procesos centrales de la ética de la responsabilidad y también están en directa relación con la ética ecológica.

La ética de la responsabilidad implica un compromiso hacia algo o alguien, el cual motiva a comportarnos de manera congruente con tal compromiso (García Avitia, 2019). La persona es responsable de aquello que se encuentra dentro de su campo de acción, de su poder, lo que implica que la responsabilidad de cada individuo está en proporción del poder que tiene.

Cuando los otros dependen de la acción de un individuo para su existencia o su dignificación, entonces la conciencia de poder tendría que generar un compromiso. Esto motiva para realizar las acciones que garanticen la existencia y dignidad de los otros.

Las dimensiones emocionales y motivacionales de responsabilidad activa hacia los otros son parte central de la ética. Representan el cuidado que es reconocido como un compromiso hacia otros seres vulnerables (Escámez y Gil, 2001). Esta perspectiva se fundamenta en el hecho de que la ética hace referencia directamente al comportamiento humano (García Avitia, Preciado-Serrano, Ángel González y Luna Bernal, 2020) y que implica diversos procesos psicológicos como la problematización y la toma de decisiones (García Avitia, Preciado-Serrano, Ángel González y Luna Bernal, 2018).

La teoría de los cuatro componentes procesuales de la moralidad de James Rest (1983; 1986) y sus colaboradores, sustenta la importancia de reconocer los aspectos afectivos, cognitivos, motivacionales y conductuales del comportamiento ético-moral. Los cuatro componentes son (Bebeau, Rest y Narvaez, 1999):

1. La sensibilidad moral, que tiene que ver con la interpretación de las situaciones y la conciencia de cómo las acciones propias afectan a otras personas.
2. El juicio moral, que representa juzgar qué acciones son moralmente buenas o malas.
3. La motivación moral, que implica priorizar los valores ético-morales sobre otro tipo de valores personales.
4. El carácter moral, que implica tener fuerza y coraje para actuar acorde a las convicciones, perseverar, superar distracciones y obstáculos, mostrar habilidades de implementación y tener fuerza del ego.

Los componentes descritos entran en juego al tomar decisiones que involucran el cuidado del medio ambiente. Además, si se tiene la sensibilidad de considerar que cualquier acción que se pueda realizar, o dejar de realizar, podría tener consecuencias en el medio ambiente, entonces su cuidado es un aspecto importante para valorar en cualquier situación. Asimismo, el medio ambiente representa una amplia gama de factores que influyen en el bienestar

y la salud del ser humano, por lo que dañarlo también trae consecuencias al ser humano. Esto será ampliado en la siguiente sección.

La psicología, salud y el medio ambiente

Carson (2017), en su libro *Primavera silenciosa* expresa claramente un contexto existente a partir del siglo XX sin igual en la historia humana: «por primera vez en la historia del mundo, todo ser humano se halla ahora sometido al contacto con sustancias químicas peligrosas, desde su nacimiento hasta su muerte» (p. 15). ¿Cuántas enfermedades podrían estar asociadas a tal exposición? ¿Cuál será la magnitud de los malestares que esta y otras condiciones ambientales han traído al ser humano, no solo en su dimensión biológica, sino también en la psicológica y en la social? Carson describió con claridad cómo el DDT y otras sustancias plaguicidas y herbicidas pueden pasar por toda la cadena alimenticia, contaminándonos incluso antes de nacer. En la actualidad, los mecanismos descritos por la autora han sido detallados y ahora se sabe que incluso un ser aún dentro del útero ya está en contacto con muchas sustancias químicas sin que su madre siquiera lo sepa. Estudios como el de Carson llevaron a la comprensión de los que ahora son llamados determinantes ambientales de la salud (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019).

La importancia del medio ambiente para la salud se ha conocido desde la época de Hipócrates. El conocimiento sobre los agentes que producían enfermedades infecciosas y sobre cómo se desarrollaban en el ambiente, llevó a la civilización a identificar diversas maneras de controlarlas. Sin embargo, en las últimas décadas, las enfermedades que causan mayor mortalidad en gran parte del mundo ya no son las infectocontagiosas, sino aquellas llamadas enfermedades del estilo de vida, como lo son la diabetes *mellitus* tipo II, las cardiopatías, ciertos tipos de cáncer y otras de tipo crónico-degenerativo. Tales cambios en la prevalencia de enfermedades llevaron a las ciencias de salud a dejar de pensar prioritariamente en una prevención basada en el control del ambiente para enfatizarla en el comportamiento individual. Sin embargo, la psicología de la salud ha renovado su interés por el estudio de los factores ambientales, pues se ha identificado que algunos predictores de las enfermedades crónicas, como los comportamientos saludables, el uso de los servicios de salud, el apoyo social, la hostilidad o la depresión, se presentan dentro de ciertos tipos de am-

bientes geográficos, de desarrollo, ocupacionales o sociales (Taylor, Reppeti y Seeman, 1997).

Fenómenos como el estrés, la depresión, la ansiedad y la hostilidad, han sido explorados por los científicos y se ha identificado su relación con la aparición de problemas de salud física, mental y con diversas causas de mortalidad (Taylor *et al.*, 1997). El estrés crónico suele surgir en ciertas características ambientales cada vez más comunes en la actualidad, como las condiciones de poca calidad en las viviendas y otros ambientes construidos, el hacinamiento o el ruido exterior (Evans, 2003). El estrés, a su vez, influye fuertemente en el surgimiento de trastornos afectivos y de ansiedad, que además pueden llevar a problemas de conducta tan graves como el suicidio, la violencia, las adicciones etc. Incluso se ha identificado que ambientes pobres en iluminación natural se relacionan con la depresión.

De tal forma que la psicología se ha interesado, cada vez más, en el entendimiento del medio ambiente y su influencia sobre el ser humano, pero también sobre cómo el ser humano influye sobre el medio ambiente y la naturaleza. Así es como surgió la psicología ambiental, que es el estudio del comportamiento y el bienestar humano en relación con el ambiente sociofísico (Stokols y Altman, 1987). Esta área surgió en la década de 1960 como resultado de preocupaciones tanto científicas como sociales. En la esfera social, la mayor conciencia de la comunidad hacia problemas como el hacinamiento, la merma de los recursos naturales y el deterioro de la calidad ambiental, generaron preocupación por el entorno ecológico. Por otro lado, la conciencia sobre los graves problemas ambientales y la agenda científica y política facilitaron el desarrollo de la psicología ambiental. En general, las teorías de la psicología tradicional habían descuidado el estudio del entorno físico, mientras se centraban más estrechamente en los vínculos entre los estímulos de nivel micro y los procesos intrapersonales como la percepción, la cognición, el aprendizaje y el desarrollo.

Una de las preguntas más importantes dentro del área de la psicología ambiental es: ¿qué hace que la gente sea responsable con el medio ambiente? (Corral-Verdugo y Pinheiro, 2004). Esta pregunta ha generado un valioso caudal de información que describe a los individuos responsables, sus rasgos psicológicos y las situaciones que los rodean y que los encausan a cuidar el entorno. Esta información ha permitido entender cada vez más la conducta protectora del ambiente, también conocida como conducta proecológica o ambiental responsable. Al respecto, la psicología ambiental estudia las relaciones entre la con-

ducta humana, las variables disposicionales psicológicas y los contextos físicos y normativos presentes cuando un individuo se comporta de manera responsable o irresponsable con el medio ambiente. Los resultados de estos estudios sirven para diseñar estrategias de intervención en los problemas ambientales generados por la acción humana. Esto significa que la orientación fundamental de la psicología ambiental es aplicada.

Por lo anterior, resulta de gran importancia aprovechar el conocimiento obtenido hasta ahora dentro de la psicología ambiental como una guía para las propias acciones de los psicólogos. Hay que considerar que el estudio de las conductas proambientales representa un plan para la sobrevivencia y reconocer que el ser humano solo existe en relación con el medio ambiente, por lo que es necesario adaptarnos al entorno sin dañarlo y, por ende, sin dañarnos a nosotros mismos. Así, el cuidado del medio ambiente debe conformarse como un compromiso ético del psicólogo, por lo que a continuación se revisarán algunos documentos relevantes de la ética profesional para identificar si esto ya ha sido planteado.

Bases para un compromiso ético con el cuidado del medio ambiente en el rol profesional del psicólogo

Toda ciencia busca crear nuevos conocimientos sobre sus objetos de estudio como propósito básico, definiendo, describiendo, clasificando, relacionando y explicando la realidad, e incluso buscando predecirla y controlarla. Además, las ciencias suelen buscar una aplicabilidad a esos conocimientos que van construyendo. En el caso de la psicología, su dimensión profesional representa esa búsqueda de aplicación del conocimiento sobre los procesos mentales y la conducta surgidos de su dimensión científico-disciplinar. Pero tal aplicación del conocimiento no puede estar libre de cualidades de índole ético, pues la ciencia tiene también una filosofía que le da sentido. Así, la ciencia y su aplicación deben orientarse a hacer el bien, a buscar mejorar y a resolver problemáticas. El quehacer científico y profesional debe acompañarse siempre de una serie de preceptos éticos que orientan el trabajo hacia ciertos propósitos.

Como ejemplo de lo anterior, se puede tomar el caso de la Asociación Psicológica Americana (APA), organización que ha tenido gran influencia a nivel mundial en relación con los aspectos éticos en esta ciencia. La APA expresa que

su misión es promover el avance, la comunicación y la aplicación de la ciencia y el conocimiento psicológicos para beneficiar a la sociedad y mejorar la vida. También se plantea como misión crear en el mundo una psicología fuerte, diversa y unificada que potencie el conocimiento y mejore la condición humana (APA, 2022a). Queda claro, entonces, esa orientación de la psicología hacia lo bueno, hacia lo mejor. Sin embargo, la APA no incluye explícitamente el cuidado del medio ambiente ni el desarrollo sostenible en su documento de *Principios éticos y código de conducta* (2017), aunque sí existe la división 34 de tal organización, llamada Sociedad para la Psicología Ambiental, Poblacional y de Conservación (APA, 2022b). Por ello, aún es necesario impulsar que esta necesidad sea dimensionada desde un punto de vista de la ética profesional por este tipo de organizaciones.

Otra relevante organización de la psicología que sí ha adoptado una perspectiva de reconocimiento de la importancia del medio ambiente es la Unión Internacional de la Ciencia Psicológica (IUPSYS, por sus siglas en inglés). En el preámbulo de su Declaración Universal de Principios Éticos para Psicólogos, se incluye que los psicólogos deben reconocer que las vidas y las identidades de los seres humanos, tanto individual como colectivamente, están conectadas entre generaciones, y que existe una relación recíproca entre los seres humanos y su entorno natural y social (Unión Internacional de la Ciencia Psicológica [IUPSYS], 2008). Esto brinda un marco referencial importante, sin embargo, entre sus principios éticos no se explicita la importancia del cuidado del medio ambiente.

En el caso de México, el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, que es la institución del gobierno de México responsable de establecer políticas públicas sobre humanidades, ciencia, tecnología e innovación, incluye en sus propósitos el cuidado ambiental. Su objetivo es fortalecer la soberanía científica e independencia tecnológica de del país bajo los principios de humanismo, equidad, bienestar social, cuidado ambiental y conservación del patrimonio biocultural (Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología [CONACYT], 2022). De tal forma que todo trabajo científico y tecnológico habría de tomar en cuenta el cuidado del ambiente.

Hablando específicamente de la psicología, el Código ético del psicólogo (Sociedad Mexicana de Psicología [SMP], 2010), incluye, entre sus cuatro principios básicos, la responsabilidad hacia la sociedad y la humanidad. En este se menciona que la psicología se desarrolla dentro de un contexto social, por lo

que el psicólogo buscará aumentar el conocimiento y promover el bienestar de la humanidad, por medio de métodos y procedimientos éticos. En este principio también se menciona que «el psicólogo en sus acciones no dañará el medio ambiente y se asegurará de que el conocimiento psicológico se emplee para fines benéficos» (p. 51). De tal forma que lo único que se menciona explícitamente en el código en relación con el medio ambiente es que el psicólogo no debe dañarlo, lo cual se expresa también en su último artículo (149), que dicta: «El psicólogo no condona ni participa en prácticas que dañen el medio ambiente» (p. 83). Sin duda es necesario que en una próxima edición del código se ahonde en el tema del cuidado del medio ambiente para lograr una congruencia con la perspectiva del desarrollo sustentable.

Un código mexicano más reciente es intitulado Código de ética de las y los psicólogos mexicanos (Federación Nacional de Colegios, Sociedades y Asociaciones de Psicólogos de México, A. C. [Fenapsime], 2018). Este incluye 10 principios éticos entre los que se incluye a la sustentabilidad, mencionando lo siguiente:

Los profesionales de la psicología, en el ejercicio de su profesión, promoverán el mantenimiento del equilibrio de las relaciones de los seres humanos con el medio logrando un desarrollo económico mediante el avance de la ciencia y la aplicación de la tecnología, sin dañar la dinámica del medio ambiente y sus recursos naturales, ya que estos son la base de todas las formas de vida. (p. 22)

Esta breve revisión permite identificar que la psicología ha ido poco a poco reconociendo que el cuidado del medio ambiente y el compromiso con el desarrollo sustentable debe conformarse como parte de sus principios éticos, sin embargo, aún no es suficiente y debe trabajarse para consolidar su inclusión. Otro gran desafío es poder sensibilizar a los profesionales del área sobre la importancia del tema y, por supuesto, llevar a la práctica cotidiana esa perspectiva, sea cual sea el área de desempeño o el rol profesional.

Conclusiones

Sin duda alguna, uno de los grandes logros de la lucha ambientalista ha sido ayudar a sensibilizar a muchas personas sobre la gravedad de la crisis ecológi-

ca y la urgencia con la que es necesario actuar. Ello influyó en la creación de diversos programas y políticas públicas internacionales y nacionales como las descritas en este capítulo, así como en la creación de un sinnúmero de organizaciones dedicadas a ello, sin embargo, aún no ha sido suficiente para revertir el problema. Cabe resaltar que hay mucha más información sobre la crisis medioambiental y sus muy diversas vertientes, que sería altamente recomendable revisar. Por lo pronto, y en función de la intención de este escrito de tomar una perspectiva ética sobre el tema, se afirma que una de nuestras más grandes responsabilidades como humanidad representa no permitir que la destrucción del medio ambiente siga avanzando. Esa una responsabilidad que también deben asumir los psicólogos.

Dada la diversidad de actividades que los psicólogos desempeñan, el potencial de incidir en cambios de conducta hacia el cuidado del medio ambiente es muy amplio, pero este solo podría ser posible si existe un compromiso que les motive a realizar acciones que muchas veces podrían parecer fuera de contexto en su ámbito laboral. Por supuesto que hay áreas donde los aspectos relacionados con el medio ambiente son centrales, como en la psicología comunitaria, la psicología de la salud o la ya mencionada psicología ambiental; pero en otras el tema no parece estar dentro de la cotidianidad de los roles que se desempeñan.

Probablemente un psicólogo que trabaja en reclutamiento de personal en una empresa u otro que realiza evaluaciones e intervenciones psicopedagógicas en una escuela de nivel básico no encuentre una relación directa entre el cuidado del medio ambiente y los objetivos concretos de su trabajo, así que lograr esa vinculación representa un desafío para la disciplina. Por ello, si el cuidado del medio ambiente se asume como un compromiso ético, motivará a los psicólogos a encontrar formas de relacionar su quehacer profesional con aportes que permitan el desarrollo sostenible. Esto es algo que ya se manifiesta en documentos como la Declaración Universal de Principios Éticos para Psicólogos (IUPSYS, 2008) o el Código de ética de las y los psicólogos mexicanos (Fenapsime, 2018).

Entonces, si se toma como misión de la psicología el mejorar la condición humana y beneficiar a la sociedad, queda claro que solo será posible considerando también el cuidado del medio ambiente y las acciones que promuevan el desarrollo sostenible. Debe quedar claro que el ser humano, como cualquier otro ser vivo, está situado en el medio ambiente y su existencia solo es posible

gracias a él. También debe comprenderse que la influencia humana sobre la naturaleza ha causado una crisis ecológica que pone en riesgo su propia existencia y la de muchos seres vivos más. Finalmente, si es sabido que el medio ambiente implica una gran diversidad de variables que brindan la posibilidad de un desarrollo sano y con calidad de vida, pero también involucradas en muchos de los malestares que aquejan a las personas, entonces hacer algo para cambiar el rumbo y sumar esfuerzos para un desarrollo sostenible desde cualquier trinchera profesional de la psicología es, sin duda, un compromiso ético que debe asumirse de inmediato.

Referencias

- American Psychological Association (APA). (2017). *Ethical Principles of Psychologist and Code of Conduct*. Recuperado de <<https://www.apa.org/ethics/code>>.
- American Psychological Association (APA). (2022a). *Impact APA. American Psychological Association Strategic Plan*. Recuperado de <<https://www.apa.org/about/apa/strategic-plan>>.
- American Psychological Association (APA). (2022b). *Society for Environmental, Population and Conservation Psychology*. Recuperado de <<https://www.apadivisions.org/division-34/>>.
- Bebeau, M. J., Rest, J. R., y Narvaez, D. (1999). Beyond the promise: A perspective on research in moral education. *Educational researcher*, 28(4), 18-26. Recuperado de <<https://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.637.7940&rep=rep1&type=pdf>>.
- Biology Online. (16 de junio de 2022). *Environment*. Recuperado de <<https://www.biologyonline.com/dictionary/environment>>.
- Brundtland, G. H. (1987). *The U.N. World Commission on Environment and Development: Our Common Future*. Oxford: Oxford University Press.
- Carson, R. (2017). *Primavera silenciosa*. Ciudad de México: Booket Ciencia.
- Chichilnisky, G. (1977). Economic Development and Efficiency Criteria in the Satisfaction of Basic Needs. *Applied Mathematical Modeling*, 1(6), 290-297.
- Chichilnisky, G. (1997). What is sustainable development? *Land Economics*, 467-491.

- Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT). (2022). *¿Qué es el CONACYT?* Recuperado de <<https://conacyt.mx/conacyt/que-es-el-conacyt/>>.
- Corral-Verdugo, V., y Pinheiro, J. (2004). Aproximaciones al estudio de la conducta sustentable. *Medio ambiente y comportamiento humano*, 5(1), 1-26.
- Escámez, J., y Gil, R. (2001). *La educación en la responsabilidad*. Barcelona: Paidós.
- Evans, G. (2003). The built environment and mental health. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*, 80(4), 536-555.
- Federación Nacional de Colegios, Sociedades y Asociaciones de Psicólogos de México (Fenapsime). (2018). *Código de ética de las y los psicólogos mexicanos*. Recuperado de <<https://fenapsime.org/wp-content/uploads/2020/04/codet.pdf>>.
- Ferry, L. (1992). La ecología profunda. *Revista Vuelta*, 16(192), 31-43.
- García Avitia, C., Preciado-Serrano, M., Ángel González, M., y Luna Bernal, A. (2018). El desarrollo moral y la toma de decisiones éticas del psicólogo. *Investigación y Práctica en Psicología del Desarrollo*, (4). <<https://doi.org/10.33064/ippd41993>>.
- García Avitia, C. A. (2019). *El comportamiento ético profesional del psicólogo*. [Tesis de doctorado]. Universidad de Guadalajara, Guadalajara, México. Recuperado de <<https://www.riudg.udg.mx/handle/20.500.12104/90637>>.
- García Avitia, C., Preciado-Serrano, M., Ángel González, M., y Luna Bernal, A. (2020). Acercamiento a la ética profesional del psicólogo como proceso de comportamiento. En Luna Lara, M. G., y Montes Delgado, R. (Ed.), *Investigación interinstitucional en psicología* (pp. 67-90). Ciudad de México: Grupo Editorial Grañén Porrúa. Recuperado de <<https://www.editorialgranenporrua.com.mx/libros/210-investigacion-interinstitucional-en-psicologia.html>>.
- Gobierno de México. (2018). *Se lanzó a consulta pública el Documento Inicial de la Estrategia Nacional para la Puesta en Marcha de la Agenda 2030, con el objetivo de incorporar mayor diversidad de sectores y una pluralidad de perspectivas*. Recuperado de <<https://www.gob.mx/agenda2030/prensa/se-llevo-a-cabo-la-primera-sesion-ordinaria-del-consejo-nacional-de-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible>>.

- Guevara, J., Landázuri, A., y Terán, A. (1998). *Estudios de psicología ambiental en América Latina*. Puebla de Zaragoza: Benemérita Universidad Autónoma de Puebla y Universidad Nacional Autónoma de México.
- International Union for Conservation of Nature. (s.f.a). *Seven decades of experience*. Recuperado de <<https://www.iucn.org/about-iucn/history>>.
- International Union for Conservation of Nature. (s.f.b). *Our Union*. Recuperado de <<https://www.iucn.org/our-union>>.
- International Union of Psychological Science. (2008). *Universal Declaration of Ethical Principles for Psychologists*. Recuperado de <<https://www.iupsys.net/about/declarations/universal-declaration-of-ethical-principles-for-psychologists/>>.
- Jabareen, Y. (2008). A new conceptual framework for sustainable development. *Environment, development and sustainability*, 10(2), 179-192.
- Johnson, D. L., Ambrose, S. H., Bassett, T. J., Bowen, M. L., Crummey, D. E., Isaacson, J. S., ..., Winter-Nelson, A. E. (1997). Meanings of environmental terms. *Journal of environmental quality*, 26(3), 581-589.
- Jonas, H. (1995). *El Principio de Responsabilidad: ensayo de una ética para la civilización tecnológica*. Barcelona: Herder.
- Leopold, A. (2005). *Una ética de la tierra* (2.^a ed.). Madrid: Los Libros de la Catarata.
- Márquez Ortiz, L. E., Cuétara Sánchez, L. M., Cartay Angulo, R. C., y Labarca Ferrer, N. J. (2020). Desarrollo y crecimiento económico: Análisis teórico desde un enfoque cuantitativo. *Revista de ciencias sociales*, 26(1), 233-253. Recuperado de <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7384417.pdf>>.
- Merriam-Webster. (s.f.a). Environment. *Merriam-Webster Dictionary*. Recuperado de <<https://www.merriam-webster.com/dictionary/environment#:~:text=Definition%20of%20environment,determine%20its%20form%20and%20survival>>.
- Merriam-Webster. (s.f.b). Environment. *Merriam-Webster Dictionary*. Recuperado de <<https://www.merriam-webster.com/dictionary/sustainable>>.
- Michellini, J. (2003). La ética del discurso como ética de la responsabilidad. *Literatura y lingüística*, (14), 213-224. <<https://doi.org/10.4067/S0716-58112003001400015>>.

- National Park Service. (14 de mayo de 2018). *Quick History of the National Park Service*. Recuperado de <<https://www.nps.gov/articles/quick-nps-history.htm>>.
- Programa de la Organización de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente. (s.f.). *Sobre el Programa de la ONU para el Medio Ambiente*. Recuperado de <<https://www.unep.org/es/sobre-onu-medio-ambiente>>.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1973). *Informe de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Humano*. Recuperado de <<https://undocs.org/es/a/conf.48/14/rev.1sobre-onu-medio-ambiente>>.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1993). *Informe de la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo*. Recuperado de <[https://undocs.org/es/a/conf.151/26/rev.1\(vol.i\).sobre-onu-medio-ambiente](https://undocs.org/es/a/conf.151/26/rev.1(vol.i).sobre-onu-medio-ambiente)>.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (1998). *Protocolo de Kyoto de la Convención Marco de las Naciones Unidas sobre el Cambio Climático*. Recuperado de <<https://unfccc.int/resource/docs/convkp/kpspan.pdf> sobre-onu-medio-ambiente>.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2002). *Informe de la Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible*. Recuperado de <<https://undocs.org/es/a/conf.199/20sobre-onu-medio-ambiente>>.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2005). *Resolución aprobada por la Asamblea General el 16 de septiembre de 2005*. Recuperado de <<https://undocs.org/es/a/res/60/1>>.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2010a). *Para cumplir la promesa: un examen orientado al futuro para promover un programa de acción convenido a fin de alcanzar los objetivos de desarrollo del milenio para 2015. Informe del Secretario General*. Recuperado de <<https://undocs.org/es/A/64/665>>.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2010b). *Cumplir la promesa: unidos para lograr los objetivos de desarrollo del milenio*. Recuperado de <<http://undocs.org/es/a/res/65/1>>.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2013). *Una vida digna para todos: acelerar el logro de los objetivos de desarrollo del milenio y promover la agenda de las Naciones Unidas para el desarrollo después de 2015. Informe del Secretario General*. Recuperado de <<https://undocs.org/es/a/68/202>>.

- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2015). *Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*. Recuperado de <https://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=a/res/70/1&lang=s>.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (s.f.a). *Desarrollo social*. Recuperado de <<https://www.un.org/development/desa/es/key-issues/social.html>>.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (s.f.b). *19° período extraordinario de sesiones de la Asamblea General para examinar y evaluar la ejecución del Programa 21, 23 a 27 de junio de 1997, Nueva York*. Recuperado de <<https://www.un.org/es/conferences/environment/newyork1997>>.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (s.f.c). *Cumbre del Milenio, 6 a 8 de septiembre de 2000, Nueva York*. Recuperado de <<https://www.un.org/es/conferences/environment/newyork2000>>.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (s.f.d). *Goal 7: Ensure environmental sustainability*. Recuperado de <<https://www.un.org/millenniumgoals/environ.shtml>>.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (s.f.e). *Cumbre Mundial sobre el Desarrollo Sostenible, 26 de agosto a 4 de septiembre de 2002, Johannesburgo*. Recuperado de <<https://www.un.org/es/conferences/environment/johannesburg2002>>.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (s.f.f). *Reunión de alto nivel sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio, 22 a 25 de septiembre de 2008, Nueva York*. Recuperado de <<https://www.un.org/es/conferences/environment/newyork2008>>.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (s.f.g). *Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible, 20 a 22 de junio de 2012, Río de Janeiro*. Recuperado de <<https://www.un.org/es/conferences/environment/rio2012>>.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (s.f.h). *Evento especial del Presidente de la Asamblea General para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, 25 de septiembre de 2013, Nueva York*. Recuperado de <<https://www.un.org/es/conferences/environment/newyork2013>>.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (s.f.i). *Cumbre de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible, 25 a 27 de septiembre de 2015, Nueva York*. Recuperado de <<https://www.un.org/es/conferences/environment/newyork2015>>.

- Organización de las Naciones Unidas México (ONU). (2021). *México cumple con 70.4 en los ODS*. Recuperado de <<https://mexico.un.org/es/155256-mexico-cumple-con-704-en-los-ods>>.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) y Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2019). *Abordaje de los determinantes ambientales de la salud en las estrategias de vigilancia y control de vectores: orientaciones para promover intervenciones clave*. Recuperado de <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51563/9789275321317_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Entre%20los%20determinantes%20ambientales%20de,saludables%20y%20la%20planificaci%C3%B3n%20urbana>.
- Real Academia Española. (s.f.a). Medioambiente. *Diccionario de la lengua española*. Recuperado de <<https://dpej.rae.es/lema/medioambiente>>.
- Real Academia Española. (s.f.b). Sostenible. *Diccionario de la lengua española*. Recuperado de <<https://dle.rae.es/sostenible?m=form>>.
- Real Academia Española. (s.f.c). Sustentable. *Diccionario de la lengua española*. Recuperado de <<https://dle.rae.es/sustentable?m=form>>.
- Rest, J. R. (1983). Morality. En Mussen, P. H. (series Ed.), Flavell, J., y Markman, E. (Vol. Eds.), *Handbook of child psychology: Cognitive development*. Vol. 3 (pp. 556-629). Hoboken: Wiley.
- Rest, J. R. (1986). *Moral development: Advances in research and theory*. Westport: Praeger.
- Riechmann, J. (2005a). Aldo Leopold, los orígenes del ecologismo estadounidense y la ética de la tierra. En Leopold, A. (Ed.), *Una ética de la tierra* (pp. 7-36). Madrid: Los Libros de la Catarata.
- Riechmann, J. (2005b). *Un mundo vulnerable. Ensayos sobre ecología, ética y tecnociencia*. Madrid: Catarata.
- Sistema de Información de los Objetivos de Desarrollo Sostenible-Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (s.f.). *El papel de México en la Agenda 2030*. Recuperado de <<https://agenda2030.mx/#/home>>.
- Sosteniblepedia. (14 de julio de 2011). *Conferencia Intergubernamental para el Uso Racional y la Conversación de la Biosfera*. Recuperado de <https://www.sosteniblepedia.org/index.php?title=conferencia_intergubernamental_para_el_uso_racional_y_la_conversaci%C3%B3n_de_la_biosfera#:~:text=la%20conferencia%20internacional%20sobre%20la%20utilizaci%C3%B3n%20racional%20y,pa%C3%adses%20y%20de%2090%20representantes%20de%20organizaciones%20internacionales>.

- Sociedad Mexicana de Psicología. (2010). *Código ético del psicólogo*. Guadalajara: Trillas.
- Stokols, D., y Altman, I. (1987). *Handbook of environmental psychology*. Hoboken: John Wiley & Sons.
- Taylor, S. E, Reppeti, R. L., y Seeman, T (1997). Health psychology: what is an unhealthy environment and how does it get under the skin? *Annual Review of Psychology*, 48, 411-447.
- United Nation Education, Science and Culture Organization. (2021). *Man and the Biosphere (MAB) Programme*. Recuperado de <<https://en.unesco.org/mab>>.

Conclusiones

Los procesos de investigación se han transformado en los últimos años en términos de las formas en que se concibe el proceso, las perspectivas de las que se parte y las herramientas para hacerlo. Los incipientes estudios experimentales del siglo pasado dieron paso a la sofisticación de los procesos, del registro y del análisis, logrando con ello condiciones cada vez más precisas y complejas para explicar la conducta humana. Al mismo tiempo, la investigación acerca de los grupos humanos y su conformación o de su relación con la naturaleza, de las interacciones entre los distintos miembros y de los grupos entre sí, o la cotidianidad y los procesos de constitución de subjetividades, puso sobre la mesa otras posibilidades de acercamiento a los fenómenos, a los saberes y creencias de las personas; con ello, dieron un vuelco las formas de hacer investigación y de las formas de validación del conocimiento, es decir, los distintos epistemes.

En décadas recientes, la psicología siguió pluralizándose en términos epistémicos, y también en posibilidades metodológicas. Esa pluralidad y sofisticación no siempre ha tenido resultados adecuados a los distintos colectivos y culturas, además de que la singularidad de la vida cotidiana dificulta el contar con respuestas que sean válidas para varios grupos. Lo generalizable de algunos estudios puede cuestionarse; por ello, los textos que se presentan en este libro dan cuenta de múltiples miradas actuales desde la psicología y desde el psicoanálisis. Algunas de las temáticas son inéditas y otras plantean formas de abordaje de fenómenos ya estudiados desde las líneas de investigación del Doctorado Interinstitucional en Psicología, la psicología de la salud, psicología educativa y psicología social, las cuales permiten aproximaciones teóricas pertinentes a las distintas problemáticas sociales que se enfrentan hoy en día.

Los capítulos sobre la prevención y promoción de la salud abordaron temáticas cuya relevancia e interés en su estudio ha incrementado, en parte y en tiempos recientes, por los hallazgos y resultados de los contagios durante la pandemia por COVID-19 y sus consecuencias. Las autoridades han reconocido la importancia y urgencia que se tiene en México para abordar la prevención de enfermedades crónicas como la diabetes, hipertensión, entre otras no transmisibles que agravaron la situación de muchos pacientes y familiares. Uno de los capítulos aquí planteados permite realizar una revisión de los planteamientos para su abordaje, así como reflexionar sobre los elementos más eficaces que puedan contribuir a controlar el crecimiento de estos padecimientos en la población. Aunado a esto, las lecciones de la pandemia quedan no solo para los padecimientos directamente relacionados con mayor riesgo de agravar la COVID-19, sino también en valorar la salud y enfrentar la enfermedad de maneras distintas, tomando en cuenta sus efectos psicológicos. El cáncer, una de las enfermedades que deja varias pérdidas, gastos económicos y secuelas en las personas y familiares que la padecen, reta a estudiar los aspectos psicológicos implicados en el proceso de la enfermedad, así como los padecimientos posteriores a él, como lo son la regulación emocional y los estilos de pensamiento en el crecimiento postraumático de este padecimiento. Este capítulo es un ejemplo de la contribución de la disciplina psicológica a las problemáticas de salud que enfrentan otras disciplinas como la medicina.

Asimismo, la salud mental es ahora, más que nunca, una prioridad de salud pública, reconocida por las secuelas recientemente vistas por esta pandemia, y cuyos efectos a mediano o largo plazo aún se desconocen. Con ello, el

estudio de temáticas de salud mental, como lo es el comportamiento suicida o la depresión, cobra relevancia en estos tiempos y reclama con urgencia el progreso en este ámbito de la investigación. El primer capítulo aborda esta problemática de manera clara y deja una reflexión sobre el tema que esperamos sea retomada por todos los investigadores y agentes de la promoción de la salud mental. El capítulo sobre la funcionalidad familiar y la sintomatología depresiva, si bien se plantea desde un abordaje del sistema social, en este caso, la familia, su lectura y reflexiones para quienes realizan investigación e intervención en salud mental no pueden dejar de considerarse relevantes. Además de ello, comprender procesos psicológicos implicados en los comportamientos relacionados con la salud puede incrementar la efectividad en los abordajes al tomarse en cuenta los factores implicados en la toma de decisiones; por ejemplo, los planteados en el capítulo sobre la preocupación, que al ser un proceso anticipatorio de posibles riesgos o consecuencias de una situación, resulta en una afectación en la toma de decisiones relacionada, quizás, a los efectos del estrés que pueden generar ambos procesos. Entender esta situación y los datos que presentan los autores sobre la muestra mexicana contribuye a la reflexión de aspectos que puedan considerarse al comprender la toma de decisiones en distintos ámbitos de la vida, como en la preservación de la salud.

El capítulo cinco sobre trastorno de déficit de atención e hiperactividad en los estudiantes universitarios es un ensayo sobre las condiciones que puede enfrentar el estudiante universitario que ha sido diagnosticado con el trastorno, quien debería recibir apoyo para propiciar la autorregulación que le permita responder a las distintas actividades de la vida universitaria. Incluye formas de apoyar el diagnóstico, de valorar la atención y de generar mecanismos para fortalecer su aprendizaje. Una vez que se revisa este capítulo, la reflexión va más allá del solo el logro de la adaptación con éxito a la vida universitaria de los estudiantes con ТДАН; además, resalta la importancia que tiene un apoyo psicológico adecuado para su salud mental y evitar otros problemas que se han señalado como consecuencia de la falta de herramientas para afrontar las dificultades académicas, como son la ansiedad, depresión, entre otras.

Por otro lado, quizás una de las primeras afectaciones sentidas en este tema emergente de la pandemia por COVID-19, debido a la suspensión de la actividad en los espacios destinados tradicionalmente para ello, fue la educación. Si bien hubo condiciones en casi todos los contextos para continuar la escolarización, no siempre fue posible desarrollarla con calidad. De ahí que resulte

relevante el trabajo sobre las representaciones sociales de la COVID-19, desde el cual se plantearon las creencias y saberes en torno al coronavirus, y con ello identificar los modos en que los estudiantes podrían estar en mejores condiciones para no contagiarse. De ahí que resulte relevante el trabajo sobre las representaciones sociales de la COVID-19 desde el que se acercaron a las representaciones sociales en torno al coronavirus, de tal forma que se puedan identificar los modos en que los estudiantes podrían estar en mejores condiciones para no contagiarse. La prevención como elemento esencial para minimizar los contagios resulta tanto del acceso a la información como de las prácticas específicas. La información tiene que cuestionar saberes, pero no complejizarse al grado de que la población no la comprenda. En el caso particular de las y los adolescentes, pensar en la prevención implica identificar lo que reconocen saber acerca del tema para, así, no solo tener un punto de partida de cómo se comprende y qué se sabe, sino también reconocer las formas de nombrar. Si bien el texto buscó analizar las representaciones sociales que estaban en la primera fase de construcción –dado que se realizaron en los primeros meses de la pandemia–, logra poner sobre la mesa algunas de las condiciones y situaciones que vivieron los jóvenes.

A estas alturas, y ya desde los primeros capítulos, es posible encontrar la convergencia de las líneas de investigación; a manera de ejemplo, se puede observar la problemática en el contexto educativo derivado de la pandemia, lo que también invita al estudio desde la psicología de la salud, con el objetivo de promover prácticas que permitan la prevención de enfermedades o trastornos, y considerar los factores que intervienen en la toma de decisiones y la percepción del riesgo. La ausencia o presencia de conductas de autocuidado, entre otras, potencializa, así, propuestas de intervención, como ocurre en las psicoeducativas, en las que la convergencia de las líneas de investigación resulta en servicios integrales. Siguiendo en ese tenor, y para agotar el ejemplo con el capítulo sobre las representaciones sociales de la COVID-19, se puede integrar a su estudio la psicología social para analizar las construcciones sociales y las realidades subjetivas originadas por un fenómeno mundial que se vive de maneras particulares e individuales dependiendo del contexto específico de cada persona, pero que, a su vez, revira en una construcción de una subjetividad colectiva para quienes comparten ciertas condiciones.

En el caso de las y los estudiantes universitarios, las dinámicas educativas pudieron ajustarse un tanto más que en la educación básica o el bachillerato,

ya que en la mayoría de los casos se disponía de condiciones y acceso a algún dispositivo, aunque hay estudiantes que no tuvieron acceso a internet ni dispositivo para trabajar, lo que implicó la búsqueda de opciones con sus vecinos o trasladarse a algún lugar donde hubiera personas que les brindaran apoyo. No obstante, hubo y hay otros estudiantes para quienes las condiciones que ya de por sí tenían en cuanto a su vida cotidiana y su manera de vivir les dificultó las dinámicas de trabajo.

Otro tema que cobró fuerza, en parte por la situación del COVID-19, fue el uso de las redes sociales, del teléfono móvil inteligente y del internet, tema que también puede aproximarse desde la psicología social, considerando las redes sociales digitales como un nuevo sistema social; pero también se puede estudiar desde la psicología educativa, tomándola como una herramienta para continuar con el proceso de enseñanza-aprendizaje a distancia, obligado por el confinamiento, pero cuyo uso ya ha sido explorado en otros niveles educativos. No se queda al margen la aproximación desde la psicología de la salud, al ser consideradas, las redes sociales, como un riesgo para algunos aspectos de la salud.

Vincular las distintas visiones contribuye a la producción de conocimiento y al desarrollo de propuestas de incidencia que tal vez no se podrían contemplar desde una sola mirada. La cercanía de las personas durante la pandemia obedeció a la posibilidad de la utilización de dispositivos como el teléfono móvil, lo que, sin duda alguna, echó por tierra todos los cuestionamientos que antes había acerca de su uso. Esto no implica que no deba seguir la investigación en torno a esos usos que dificultan la comunicación o el diálogo, sino que contribuyen al repliegue de las y los adolescentes en torno a información y creencias que no siempre tienen fundamento. Así pues, el análisis que plantea el capítulo once, sobre los cambios que hubo en el uso de las redes sociales antes y durante el aislamiento obligatorio por COVID-19 en la juventud y el papel que jugaron las redes sociales en el ámbito educativo invita a la reflexión, donde cabe la pregunta que se hace en el texto sobre las redes sociales y el uso del celular en este ámbito: ¿Y ahora qué?

Ahora bien, si se analizan las palabras clave de tres textos relacionados con el ámbito educativo o el desarrollo humano, la escolarización y el aprendizaje, es posible encontrar relaciones entre ellos, ya que pensar en que las y los adolescentes no solo requieren una propuesta educativa que responda a sus necesidades, sino que deben dialogar acerca de sus creencias, pone énfasis en

la observación y en otras formas de acercamiento a adolescentes y jóvenes que tendrían que participar de las decisiones que les atañen.

En función de lo anterior, cualquier intento por comprender lo que sucede hoy a las y los adolescentes implica el uso de procesos de investigación en distintas vías. En este aspecto es importante delimitar el problema, sin dejar de ver sus interacciones. Una de esas vías diferenciadas es, desde luego, la reflexión y la posibilidad de construir nuevas preguntas que reorienten la investigación.

En esta obra se ha demostrado, además, la importancia que cobra el estudio de los sistemas sociales en temas abordados desde la disciplina psicológica, estudiar sus estructuras, dinamismo, progresiones y variaciones, lo que permite comprender mejor el comportamiento humano en su contexto social, histórico, económico, político y cultural, de manera que se pueda plantear un abordaje integral y completo de las distintas propuestas teóricas o de intervenciones. Los textos aquí incluidos –especialmente en la segunda parte– muestran una variedad de perspectivas teóricas y abordajes metodológicos que consideran los sistemas sociales en la investigación psicológica, como el sistema familiar, las representaciones sociales en el contexto de pandemia, las violencias en la pareja y el estigma de los trastornos mentales graves. Estos capítulos nos han llevado a la reflexión y a resaltar la relevancia que tiene el entramado y el tejido social del que se forma parte. El contexto social e histórico que ocurrió de la pandemia ha dejado cambios importantes en las formas de interactuar, pero se reconoce que aún faltan investigaciones sobre las secuelas de la pandemia en temas como las afectaciones en el sistema familiar, en la salud mental de las personas, en la educación, entre otras. Esto solo es una muestra de todo el trabajo que se puede realizar desde la investigación en psicología, tomando en cuenta los sistemas sociales al momento de hacerla.

La reflexión que se plantea en la última parte de la obra tiene un valor profundo y primordial, ya que se proponen reflexiones sobre la formación, rol y desempeño del psicólogo desde un punto de vista epistemológico, teórico y ético, cuestionando, así, sus aportaciones desde la formación teórica, su actividad de investigación, y la calidad de su quehacer y desempeño en distintos campos de aplicación. Temas como el abuso sexual infantil, el estudio de la psicopatía y la sustentabilidad forman parte de estas reflexiones que llevan a replantear y proponer acciones para mejorar la formación y participación del psicólogo en el ámbito social que le requiera. Estos capítulos depositan una gran tarea en quienes forman psicólogos, ya que las evidencias sobre las deficiencias reporta-

das en estos estudios en cuanto a la comprensión, praxis y el nivel de compromiso ético del psicólogo, nos pone en un lugar de largo andar, pero, a su vez, nos dan directrices sobre lo que hace falta enfatizar y procurar en su formación.

Las reflexiones no se agotan, pero la limitación del espacio es concreta, de tal manera que solo señalaremos que los estudios aquí presentados, si bien reflejan un abordaje interinstitucional incluyendo distintas aristas de cada problema abordado, abriendo el diálogo y la participación de la psicología de la salud, de la social y la educativa, en ocasiones, aún falta trabajo en el diálogo y la colaboración con otras disciplinas que permitan propuestas transdisciplinares en el mismo problema a abordar, como CONACYT lo propone. No obstante, debido a la dificultad que supone el no conocer y dominar los distintos abordajes epistemológicos y teóricos de cada disciplina, un primer paso indispensable para esta tarea es la de comunicar y difundir las investigaciones realizadas desde una disciplina –en este caso, la psicología– de manera accesible y resaltando los temas que competen a otras disciplinas, para que, con la lectura de estos textos, puedan surgir nuevas preguntas de investigación y, en un futuro –ojalá no muy lejano–, las colaboraciones se den entre expertos en las problemáticas concretas con una diversidad de enfoques, desde las distintas disciplinas que aporten a la solución de dichos problemas de manera integral.

Por otro lado, y más allá de las temáticas particulares que se abordan en la presente obra, su construcción colaborativa en el posgrado resalta la importancia de este tipo de ejercicios. La escritura de textos por estudiantes y profesores de un posgrado constituye la actividad central del proceso de producción de conocimiento, así como el aprendizaje del fenómeno que se está trabajando, es decir, la posibilidad epistémica de la escritura contribuye a que el o la escritora compartan el contenido que reflexionaron y la manera en que lo organizaron, generando nuevas reflexiones en el proceso.

La escritura y la lectura son procesos que se dan en todo el ciclo de la investigación. Ese ciclo no concluye si no es posible que se generen textos y otros productos a partir de los cuales se planteen los elementos centrales del fenómeno que se investiga, así como los supuestos e hipótesis que son la base del trabajo investigativo. Con lo que esta obra representa el reflejo de ese ejercicio constante que es parte fundamental de la formación de investigadores en el posgrado. Ahora bien, ser parte de una comunidad disciplinar y de sus formas de producir conocimiento, así como de comunicarlo, es parte de lo que lograron o están logrando quienes escriben los textos de este libro. De ahí que pen-

sar en el impacto de una tesis de posgrado y de los productos derivados, implica pensar en quién y qué se escribió, así como desde qué perspectiva.

El Doctorado Interinstitucional en Psicología, a partir de este y otros productos, está buscando contribuir a la discusión en temas de actualidad, al mismo tiempo que pretende el fortalecimiento de las habilidades de lectura y escritura, búsqueda de información, análisis, síntesis y revisión textual, entre otras.



La investigación en el posgrado

Desafíos actuales para la psicología

Primera edición 2022

El diseño y el cuidado de la edición estuvieron a cargo del Departamento Editorial de la Dirección General de Difusión y Vinculación de la Universidad Autónoma de Aguascalientes.