

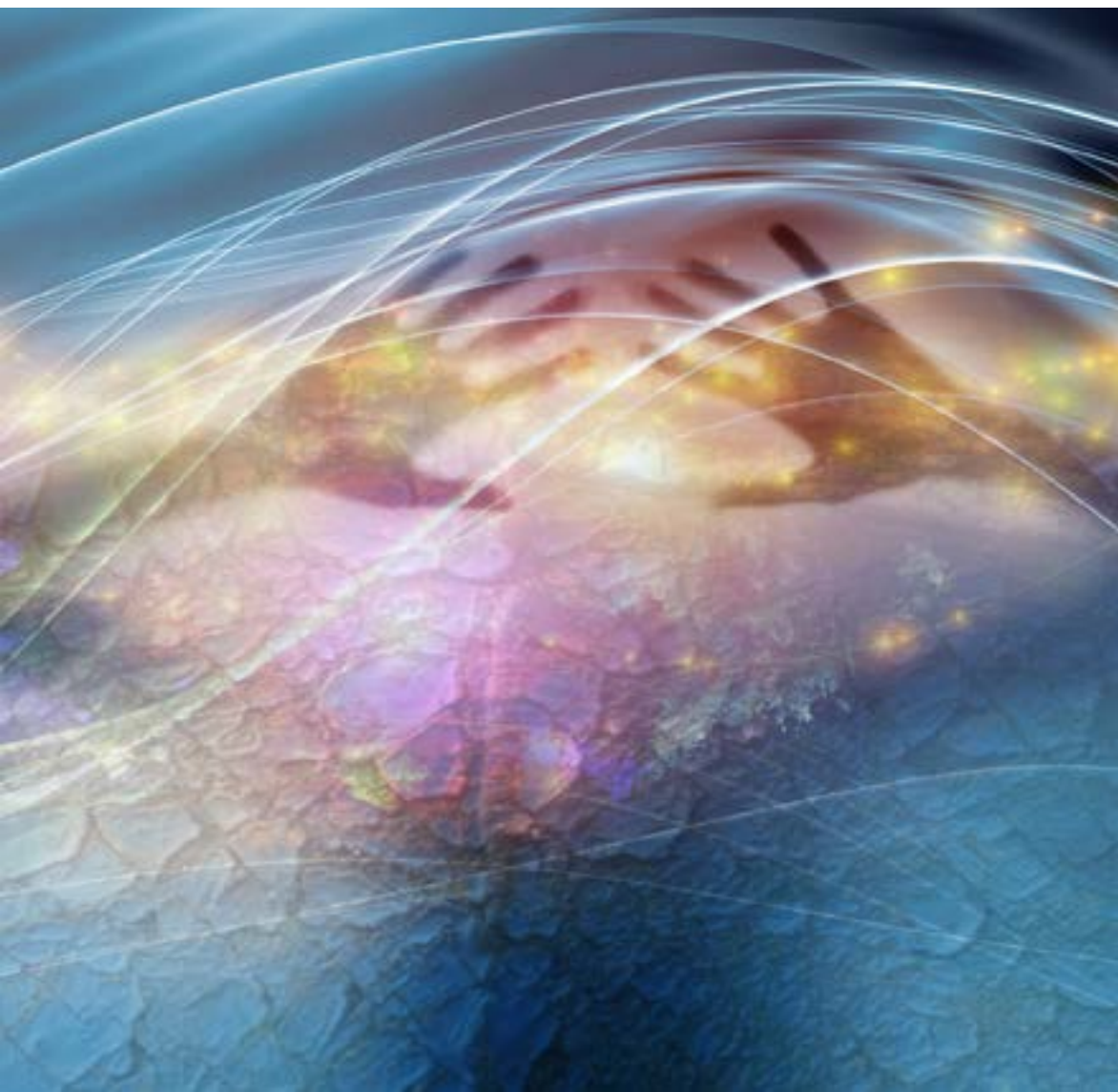


REVISTA INTERCONTINENTAL DE

# PSICOLOGÍA y EDUCACIÓN

ISSN 1665-756X

Vol. 21, núm.2 | JULIO-DICIEMBRE 2019 | Tercera época



REVISTA INTERCONTINENTAL DE  
PSICOLOGÍA  
y EDUCACIÓN

Vol. 21, núm. 2 | JULIO-DICIEMBRE 2019 | Tercera época



**RECTOR**  
ING. BERNARDO ARDAVÍN MIGONI

**VICERRECTOR ACADÉMICO**  
MTRO. HUGO AVENDAÑO CONTRERAS

**DIRECCIÓN GENERAL DE ADMINISTRACIÓN  
Y FINANZAS**  
ING. RAÚL NAVARRO GARCÍA

**DIRECCIÓN GENERAL DE FORMACIÓN INTEGRAL**  
P. JUAN FRANCISCO TORRES IBARRA

**DIRECCIÓN DIVISIONAL DE POSGRADOS,  
INVESTIGACIÓN, EDUCACIÓN CONTINUA Y A DISTANCIA**  
MTRO. JAÍME ZÁRATE DOMÍNGUEZ

**DIRECCIÓN DIVISIONAL DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
DRA. GABRIELA MARTÍNEZ ITURRIBARRÍA

**DIRECCIÓN DIVISIONAL DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS  
Y SOCIALES**  
MTRO. SERGIO SÁNCHEZ ITURBIDE

**DIRECCIÓN DIVISIONAL DE CIENCIAS SOCIALES  
Y HUMANIDADES**  
MTRO. CARLOS A. HERNÁNDEZ ZAMUDIO

**INSTITUTO INTERCONTINENTAL DE MISIONOLOGÍA**  
P. FÉLIX DAVID URIBE GARCÍA

REVISTA INTERCONTINENTAL DE

# PSICOLOGÍA y EDUCACIÓN

Vol. 21, núm. 2, julio—diciembre 2019 | tercera época

**DIRECTOR ACADÉMICO** | Omar de la Rosa López  
**SUBDIRECTORA ACADÉMICA** | Liliana Rivera Fong  
**DIRECTOR EDITORIAL** | Camilo de la Vega

## CONSEJO DE ASESORES

Dra. Guadalupe Acle Tomasini (Universidad Nacional Autónoma de México, FES Zaragoza), Dra. Laura Acuña Morales (Revista Mexicana de Psicología, México), Dr. José Ma. Arana (Universidad de Salamanca, España), Dra. Ma. Adelina Arredondo López (Universidad Autónoma del Estado de Morelos), Dr. Eleazar Correa González (Instituto Mexicano de Alemania), Dra. Varsovia Hernández Eslava (Universidad de Florida, EEUU), Mtra. Zardel Jacobo (Universidad Nacional Autónoma de México, FES Iztacala), Dr. Gabriel Jorge Mendoza Buenrostro (Universidad Pedagógica Nacional, Guanajuato), Dra. Graciela Aurora Mota Bello (Universidad Nacional Autónoma de México), Dra. Gloria Ornelas Tavarez (Universidad Pedagógica Nacional, México), Dr. José María Rosales (Universidad de Málaga, España)

## COMITÉ EDITORIAL

María Angélica Alucema (Universidad Intercontinental), Jesús Ayaquica Martínez (Universidad Intercontinental), Paola Hernández Salazar (Universidad Intercontinental), Gabriela Martínez Iturribarría (Universidad Intercontinental), Anabell Pagaza Arroyo (Universidad Intercontinental), María del Rocío Willcox Hoyos (Universidad Intercontinental).

**REDACCIÓN** | Karemm Paola Danel Villegas  
y Cindy Alejandra Luna González

**CUIDADO EDITORIAL** | Eva González Pérez

Los artículos presentados en esta publicación fueron sometidos a doble arbitraje ciego y son responsabilidad exclusiva de sus autores.

Indexación en proceso.

Precio por ejemplar: \$140.00 m.n. | Suscripción anual (dos números): \$280.00 m.n. (residentes en México) | \$45.00 dólares (extranjero)

## Correspondencia y suscripciones

Universidad Intercontinental | Dirección Divisional de Posgrados, Investigación, Educación Continua y a Distancia | Revista Intercontinental de Psicología y Educación  
Insurgentes Sur núm. 4135 y 4303, Santa Úrsula Xitla, C.P. 14420, Tlalpan, México, CDMX  
Tels.: 5487 1300 y 5487 1400 ext. 4446  
Fax: 5487 1356  
E-mail: ripsiedu@uic.edu.mx

ISSN: 1665-756X

Se permite la reproducción de estos materiales, citando la fuente y enviando a nuestra dirección dos ejemplares de la obra donde sean publicados.

Portada y formación: Alejandro Gutiérrez

**Revista Intercontinental de Psicología y Educación** es una publicación semestral de la uic Universidad Intercontinental A. C. | Editor responsable: Camilo de la Vega Membrillo | Número de certificado de la reserva otorgado por el Instituto Nacional de Derechos de Autor: 04-2010-040911100100-102 | Número de Certificado de Licitud de Título: 12775 | Número de Certificado de Licitud de Contenido: 10347 | Asignación de ISSN: 1665-756X | Domicilio: Insurgentes Sur núm. 4135 y 4303, col. Santa Úrsula Xitla, C.P. 14420, Tlalpan, México, CDMX | Imprenta: Ultradigital Press, SA de CV, Centeno 195, Col. Valle del Sur, Alcaldía Iztapalapa, Ciudad de México | Distribuidor: UIC Universidad Intercontinental A. C. Insurgentes Sur 4135 y 4303, Santa Úrsula Xitla, C.P. 14420, Tlalpan, México, CDMX | La edición de este número consta de un tiraje de 300 ejemplares que se terminaron de imprimir en septiembre de 2019

# Índice

- 5      Presentación  
*Omar de la Rosa López*
- 13     Evaluación psicológica estandarizada en pacientes oncológicos candidatos a trasplante: necesidades de atención y consistencia interevaluadores  
*Liliana Rivera-Fong, Corina Benjet, Rebeca Robles García, Lara Traeger, José Luis Aguilar Ponce, Brenda Lizeth Acosta Maldonado, Luis Manuel Valero Saldaña, Silvia Rivas Vera, Josana Rodríguez Orozco, Ángel Herrera Gómez, Angélica Riveros Rosas*
- 45     Estrés agudos de pérdidas y enfrentamiento en pacientes cardiopatas y personas sin enfermedad  
*Larizza Zavala Yoe, David Francisco Ayala Murguía, Marcos Verdejo Manzano*
- 75     Sexismo y justificación del sistema de género: factores de decisión de las mujeres para rechazar promociones laborales  
*Roxana María Espinoza Ornelas, Bertha Musi Lechuga, José Alonso Olivas Ávila, Gerardo Ochoa Meza*
- 97     Estudio longitudinal del delito de secuestro: extensión de la violencia e inseguridad  
*Uriel Arredondo Rivero, Eric Hernández López, Verónica Rodríguez Contreras, Ulrik Álvarez Martínez, Sergio Santamaría Suárez*
- 115    Relación entre Acoso Laboral y Síndrome de Burnout en profesores de bachillerato  
*Ofelia Contreras Gutiérrez, Irene Aguado Herrera, Jorge Víquez Rodríguez*

- 143 *Bullying y cyberbullying: su relación con habilidades sociales en estudiantes de la Ciudad de México*  
*Laura Edna Aragón Borja, Margarita Chávez Becerra, Sergio Manuel Méndez Lozano*
- 169 *Protocolo de actuación para el Diagnóstico de Abuso Sexual Infantil con Menores y sus Familias*  
*Thelma Gaspar Camacho*
- 233 *Descripción de factores emocionales predominantes en niños de primaria pertenecientes a poblaciones vulnerables*  
*Ana Isabel Brito Sánchez, Rubén Vargas Jiménez, Mercedes Castillo Sotelo, Enrique Berra Ruiz, Nayelli Vanessa Cota Meraz, Rosario Antonio López Cota*
- 255 *Una mirada al TDAH desde las alteraciones emocionales*  
*Ingrid María Martínez Hernández, David Arturo Acosta Silva*
- 279 *Bienestar y asuntos estudiantiles para universitarios de educación virtual y distancia*  
*Fernando A. Montejo-Ángel, Gloria E. Pava-Díaz*
- 301 *Maestras en servicio, esposas, madres y estudiantes. El caso de la Licenciatura en Educación Preescolar de la UPN Unidad 096*  
*Gabriel Alejandro Álvarez Hernández*

## PRESENTACIÓN

**E**s un privilegio contar con la oportunidad de dirigir académicamente la prestigiada revista que usted, amable lector, tiene ahora en sus manos. Vivimos tiempos de confusión en múltiples sentidos y direcciones que han dibujado escenarios presentes y futuros inciertos. Sin embargo, estamos frente a un momento de coyuntura social, política, cultural y educativa que, si como humanidad sabemos aprovechar, grandes logros habrán de consolidarse al final de la jornada.

La *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* se ha caracterizado durante poco más de tres décadas en ser inclusiva y respetuosa de todas y cada una de las posturas teóricas que se construyen alrededor de dos grandes disciplinas en el ámbito de las humanidades: la Psicología y la Educación. El actual número no es la excepción. El mundo de las ideas es democrático, aunque no siempre así su uso político, mas como en este espacio editorial lo que interesa es la publicidad del saber, sin importar colores ni banderas, preparamos en esta ocasión una colección de artículos cuya trayectoria inicia con enfoques de la ciencia experimental y concluye con enfoques hermenéuticos y narrativos sobre la educación. Con seguridad digo que difícilmente encontraremos revistas o *dossiers* con semejante riqueza epistémica.

Un total de once artículos son los que conforman el actual volumen, que, por su naturaleza, fueron agrupados en cuatro grandes áreas o campos del saber científico: la experimental, el sociológico, la psicología educativa y el pedagógico.

La primera parte la conforman un par de artículos. El primero de ellos se titula “Evaluación psicológica estandarizada en pacientes oncológicos

candidatos a trasplante: necesidades de atención y consistencia interevaluadores”. Los autores parten de la premisa de que los pacientes que están bajo tratamiento oncológico como el Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas (TCPH) son susceptibles a desarrollar problemas de salud mental, por lo que deben ser evaluados y atendidos psicológicamente por especialistas. El grupo de académicos hace hincapié en que la atención psicológica de pacientes que se enfrentan al TCPH debe ser conjunta entre los expertos del área (psicólogos y psiquiatras) para que, en el marco de un trabajo colaborativo e interdisciplinario, se logre, en palabras de los autores, “un abordaje terapéutico armonioso.”

La propuesta expuesta en el artículo cobra especial relevancia ya que en el contexto científico y académico actual priva la parcialización del conocimiento; sin embargo, otro tipo de problemas como los de orden institucional y de formación de los psicólogos a nivel Latinoamérica son los que impiden que el objetivo de la propuesta planteada en el trabajo se alcance con éxito.

El segundo texto lleva por título “Estrés agudos de pérdidas y enfrentamiento en pacientes cardiopatas y personas sin enfermedad”. Los autores centran su atención en un tema que actualmente, por sus altos índices de mortandad, es foco rojo en el ámbito de la salud pública: la cardiopatía isquémica (CI). En el trabajo se da cuenta pormenorizada de un estudio comparativo-descriptivo realizado entre pacientes diagnosticados con CI y personas no diagnosticadas para determinar cuál era la relación entre el estrés agudo y las enfermedades cardiacas; encontraron que éstas últimas son la respuesta de “enfrentamiento” ante diversos estresores agudos que viven los sujetos en algún momento de su vida. El artículo deja en claro que la forma en la que se abordan las dificultades de la vida cotidiana tiene impacto directo en el bienestar y salud de las personas.

Las siguientes siete investigaciones están atravesadas por una mirada sociológica. La primera de ellas lleva por nombre “Sexismo y justificación del sistema de género: factores de decisión de las mujeres para rechazar promociones laborales.” Tomando en cuenta que la incorporación

de las mujeres al mundo laboral, en un contexto dominado por ideologías patriarcales y machistas, ha devenido mayor independencia personal, autonomía económica y aumento de posibilidades de realización personal, trastocando los roles tradicionales de género en el ámbito de la producción, se torna indispensable una investigación como la que exponen las autoras. El estudio de corte correlacional toma como principal referente la desigualdad laboral de género que existe en nuestro país, buscando identificar si el sexismo se relaciona con la probabilidad de que las mujeres acepten ser promocionadas en su trabajo a pesar de que esto signifique tener mejor posición laboral que sus parejas. El texto analiza críticamente el sistema de género que prevalece en la idiosincrasia nacional para, después, poder explicar el escaso papel que juegan las mujeres en puestos de liderazgo dentro de las organizaciones o instituciones. Cuando se comienza la lectura del texto, se podría caer en la trampa de creer que lo que se encontrará en él ya se ha dicho antes de múltiples maneras, mas los resultados son inquietantes y dignos de ser revisados a la luz de un espíritu crítico y transformador.

El trabajo intitulado “Estudio longitudinal del delito de secuestro: extensión de la violencia e inseguridad” comienza con una anotación relevante: a pesar de que la presencia del crimen organizado es mínima en el estado de Hidalgo, México, el delito de secuestro ocupa un índice muy alto en la tipología de los crímenes cometidos con mayor recurrencia en esta entidad. Uno de los objetivos del estudio fue elaborar un diagnóstico que aportara un perfil cronotopográfico del delito, para luego poder explicar el crecimiento del secuestro en la región entre 2011 y 2019. La ola de violencia, como suele ser nombrada por lo estudiosos del tema, no es algo novedoso en nuestro país; sin embargo, aún hay estados y regiones que escapan a la nota roja, como lo es el estado de Hidalgo. Por esta razón, toma pertinencia este tipo de investigaciones.

A continuación, aparece “Relación entre Acoso Laboral y Síndrome de *Burnout* en profesores de bachillerato.” El actuar del docente regularmente se estudia para indagar sobre si sus prácticas son las correctas y favorecen al libre desarrollo de la personalidad e intelecto de los



estudiantes, siendo muy pocas las que se preocupan por el bienestar del profesorado dentro de sus centros de trabajo. Esta investigación es ejemplo de lo segundo. Actualmente vivimos contextos de competencia en múltiples niveles y de diversas profundidades y, aunque la escuela históricamente ha fungido un papel importante en la consolidación de las democracias, hoy en día pueden llegar a vivirse dentro de ella relaciones de violencia que afectan gravemente el bienestar de quienes la padecen. Como bien se indica en el artículo, al enfrentarse a situaciones desgastantes, como el acoso laboral, los profesores, se ven minimizados en su quehacer y en su personalidad. La lectura de este trabajo es obligada para comprender de cerca la existencia del hostigamiento laboral que se origina en los vericuetos de la educación media superior de nuestro país.

El artículo “*Bullying y cyberbullying: su relación con habilidades sociales en estudiantes de la Ciudad de México*” plantea un tema que por su extensión y complejidad es en sí mismo interesante y digno de seguir siendo investigado desde diferentes enfoques disciplinarios. Seguir abordándolo no es cosa trillada, sobre todo, cuando México se encuentra entre los países con más casos de *bullying* a nivel mundial. En la actualidad, con el desarrollo de los medios electrónicos, como la computadora y diversidad de dispositivos con acceso a internet, ha aparecido la modalidad del acoso cibernético o *cyberbullying*. Investigaciones recientes han mostrado que, como consecuencias del acoso, la víctima puede verse afectada significativamente en su vida escolar y personal, orillando en casos extremos al suicidio. Un punto relevante que se aborda en el texto es la ausencia de resistencia hacia el *bullying* y una actitud generalizada en los adolescentes de normalización del fenómeno, quedando como único escudo ante la violencia escolar las habilidades sociales que los jóvenes ya poseen y están afianzadas a sus personalidades. Si dichas habilidades sociales están lo suficientemente encarnadas en el ser del adolescente, será menos susceptibles a convertirse en víctimas de violencia escolar. Sin duda, un texto indispensable que abona significativamente al estudio sobre un vasto tema.

El trabajo “Protocolo de actuación para el Diagnóstico de Abuso Sexual Infantil con Menores y sus Familias”, al igual que la investigación precedente, toca temas delicados que, ya entrados en la lectura, es inevitable una sacudida a la conciencia. “El abuso sexual infantil es un tipo de agresión con consecuencias a corto, mediano y largo plazo, que impacta al menor a nivel cognitivo, conductual, emocional y físico,” afirman los autores. Y no sólo la víctima es la afectada por el abuso sexual, sino también los integrantes de su familia. Debido a que el abuso sexual es un delito que vive oculto, lo que el menor pueda aportar a las autoridades mediante sus propias narrativas es fundamental para la resolución jurídica efectiva de los casos. Una situación grave es que el ejercicio de quienes representan el sistema penal mexicano no siempre resguarda el bienestar emocional de las víctimas y de sus familias, por lo que apremia un protocolo de actuación para diagnosticar el abuso sexual infantil. Lo que los autores proponen es que con una sola evaluación se puedan obtener los elementos acusatorios, con lo cual se evitaría a las familias y los menores trayectos penosos y lacerantes a su bienestar psicológico y emocional. Una propuesta que debe ser acentuada por su alto sentido humanista.

El octavo trabajo lleva por título “Descripción de factores emocionales predominantes en niños de primaria pertenecientes a poblaciones vulnerables”. Para que el rendimiento escolar de los niños y niñas sea favorable, es necesario atender en ellos aspectos que van más allá de los procesos cognitivos y mentales que entran en juego al momento de construir conocimiento. Ya José Vasconcelos lo vislumbró a principios del siglo pasado cuando entendió que, si un menor llega al colegio sin alimento y en estado de desnutrición, será imposible que tenga cabeza para aprender. Así como el sustento nutricional es imprescindible para el bienestar de niños y niñas, el equilibrio emocional juega un papel de semejante importancia. Los autores encontraron en su investigación que los problemas conductuales (externalizantes) captan mayormente la atención de psicólogos y educadores, ignorando o dejando en “espera” los problemas emocionales (internalizantes) como la angustia y depresión, a pesar de que

estos últimos tienen altos índices de prevalencia en la infancia. Mediante una técnica proyectiva sencilla y no invasiva como lo es el Dibujo de la Figura Humana, los investigadores buscaron identificar los indicadores emocionales predominantes que los niños escolares de primaria manifiestan. Esta información ayudará a formular programas de intervención para atender dichas dificultades.

Una de las problemáticas que más se ha estudiado desde la psicología educativa es el del Trastorno de Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH). Ha llegado a ser tan popular entre la cultura escolar y docente, sin necesidad de diagnósticos especializados, cualquier profesor o profesora puede determinar si algún menor es afectado por dicho trastorno. Esto ha originado múltiples críticas. El trabajo “Una mirada al TDAH desde las alteraciones emocionales” da un vuelco importante a los enfoques cognitivistas desde los cuales, afirman las autoras, se ha monopolizado el abordaje de la problemática. Mediante un estado del conocimiento riguroso, el trabajo presenta un panorama amplio de las investigaciones más recientes que se han realizado desde este enfoque con el propósito de sintetizar y caracterizar los hallazgos obtenidos, con miras a comprender desde preceptos integradores los aspectos emocionales que están en juego en el TDAH.

Para cerrar este volumen, nos encontramos con dos investigaciones de corte pedagógico: uno centrado en los estudiantes universitarios de educación virtual y su bienestar; y el segundo, en las experiencias de vida de las maestras en servicio. El primero es original y de llamar la atención, porque visualiza una serie de circunstancias de estudiantes universitarios de un sistema poco valorado y reconocido por el propio sistema educativo nacional: el modelo de universidad a distancia y en línea. Aunque la valiosa aportación da cuenta de un contexto latinoamericano (Colombia), no dejan de vislumbrarse semejanzas con situaciones vividas en México. La investigación que lleva por nombre “Bienestar y asuntos estudiantiles para universitarios de educación virtual y a distancia” tuvo por objetivo identificar la percepción de los estudiantes de educación virtual y a dis-

tancia, frente a los programas, servicios y actividades de Bienestar Universitario que ofrecen actualmente las universidades de Colombia.

Generalmente, es común que los jóvenes que cursan estudios universitarios en estas modalidades lo hagan porque no tuvieron la oportunidad, por diversas razones, de ser incluidos en el sistema presencial, por lo que la acogida y las experiencias escolares tienen particulares tonos y semblantes de convivencia. Vivir el bienestar universitario tiene connotaciones distintas dependiendo la modalidad en la que se cursan los estudios. Sin duda, la investigación no sólo se presenta como distinguida por el tema que aborda, sino, sobre todo, por los tiempos de pandemia en los que vivimos, donde la educación virtual poco a poco se ha ido convirtiendo, por decreto, en la opción de las mayorías.

Una de las ideas más referidas de Foucault es aquella que alude a la recuperación del sujeto, a la reconquista de la subjetividad por el propio sujeto que vive, que respira, que existe. La fenomenología es una mirada epistémica vagamente recuperada para la realización de investigaciones educativas. La mayoría de los estudios sociopedagógicos abordan el tema desde miradas estadísticas y explicativas-experimentales. Lo que ofrece el autor en el texto titulado “Maestras en servicio, esposas, madres y estudiantes. El caso de la Licenciatura en Educación Preescolar de la UPN Unidad 096” es traer a la luz los procesos de subjetivación de las personas en proceso de formación académica y profesional. No encontraremos, en el texto, respuestas prácticas a problemas prácticos, sino una serie de inflexiones donde la biografía y las narrativas de los otros viajan en las páginas para trastocar las propias experiencias y comprender la singularidad con la que cada uno de nosotros habita en el mundo. La invitación a conocer a los estudiantes, de con-vivir con ellos y existir desde ellos, más que una tarea, es un reto que se presenta a la escuela y a los educadores en todos y cada uno de los niveles y modalidades.

Agradecemos la colaboración de los autores por su valiosa aportación. También externamos gratitud a todo el equipo de profesionistas y profesionales que hacen posible, semestre tras semestre, la publicación de la revista, pero el agradecimiento más sincero es a usted, amable lector, que

nos honra con posar su interés e intelecto en estas páginas. Esperamos que el contenido que encontrará en los próximos trabajos provoque en usted lo necesario para mantener viva y entusiasta la voluntad de conocer.

*Omar de la Rosa López,  
Tlalpan, Ciudad de México*

# Evaluación psicológica estandarizada en pacientes oncológicos candidatos a trasplante: necesidades de atención y consistencia interevaluadores

Liliana Rivera Fong, Corina Benjet, Rebeca Robles García, Lara Traeger, José Luis Aguilar Ponce, Brenda Lizeth Acosta Maldonado, Luis Manuel Valero Saldaña, Silvia Rivas Vera, Josana Rodríguez Orozco, Ángel Herrera Gómez, Angélica Riveros Rosas

## Resumen

Recibir tratamiento oncológico puede favorecer el desarrollo de problemas de salud mental, por lo que se recomienda realizar una evaluación psicológica. *Objetivos:* Comparar la consistencia interevaluadores (psicólogos y psiquiatras) de una evaluación psicológica estandarizada vs. no estructurada en pacientes candidatos a trasplante de células progenitoras hematopoyéticas (TCPH) y describir los problemas de salud y necesidades de atención de este grupo de pacientes. *Método:* Estudio comparativo que incluyó

## Abstract

*Oncology treatment may compromise mental health; therefore, a psychological evaluation is recommended to contribute to patients' integral health. Objective: To evaluate the inter-rater reliability (psychologists and psychiatrists) of standardized vs non-structured psychological evaluation in patients who are candidates for a hematopoietic stem cell transplantation (HSCT) and to describe the principal mental health problems and care needs of these patients. Method: Comparative study which included adult patients who*

LILIANA RIVERA FONG, Universidad Nacional Autónoma de México. CORINA BENJET y REBECA ROBLES GARCÍA, Instituto Nacional de Psiquiatría. LARA TRAEGER, Escuela de Medicina de Harvard. JOSÉ LUIS AGUILAR PONCE, BRENDA LIZETH ACOSTA MALDONADO, LUIS MANUEL VALERO SALDAÑA, SILVIA RIVAS VERA, JOSANA RODRÍGUEZ OROZCO y ÁNGEL HERRERA GÓMEZ, Instituto Nacional de Cancerología. ANGÉLICA RIVEROS ROSAS, Universidad Nacional Autónoma de México. Informe de investigación derivado del proyecto de tesis para titulación del Programa de Doctorado en Psicología del primer autor bajo la supervisión del último. El autor contó con apoyo del Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología con el número de becario 364030. Universidad Nacional Autónoma de México. Contacto: [lmeylenf@hotmail.com]

*Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, vol. 21, núm. 2, julio-diciembre 2019, pp. 13-43.  
Fecha de recepción: 26 de agosto de 2019 | Fecha de aceptación: 30 de septiembre de 2019.

adultos candidatos a TCPH autólogo o alogénico divididos en dos grupos: a) grupo con evaluación no estandarizada (ENE) con 93 participantes valorados mediante una entrevista no estructurada y b) grupo con evaluación estructurada (ESE) con 108 pacientes evaluados con una entrevista semiestructurada y una batería psicométrica. Se realizó un análisis descriptivo de los diagnósticos establecidos por el psicólogo y el psiquiatra en cada grupo, se estimó el grado de acuerdo entre profesionales mediante el índice Kappa y se obtuvo la prevalencia de pacientes caso considerando los puntos de corte de los instrumentos empleados. *Resultados:* Los principales diagnósticos observados en ambos grupos fueron sintomatología de ansiedad y depresión. La comparación entre grupos arrojó que el acuerdo entre profesionales fue mayor en el grupo ESE ( $K = 0.508$ ), en comparación con el grupo ENE ( $K = 0.182$ ). Del grupo ENE, el 7.53% fue caso de ansiedad, 21.51% caso de depresión y 27.96% caso de distrés. *Conclusión y discusión:* Una evaluación psicológica estandarizada puede favorecer la correcta detección de sintomatología clínica y mejorar apego a estándares nacionales e internacionales sobre la atención a la salud mental.

#### PALABRAS CLAVE

Evaluación psicooncológica, salud mental, tratamiento oncológico, validez

*were candidates for an autologous or allogeneic HSCT. Participants were separated in two groups:(a) an unstandardized evaluation group (USE) with 93 participants who were evaluated using an unstructured interview as was usual practice in this hospital and b) a structured evaluation group (SSE) with 108 patients who were evaluated using a semi-structured interview and a test battery. Psychologist and psychiatric diagnoses of each group were analyzed by descriptive statistics. The Kappa index was calculated in order to determine agreement between health professionals. Finally, prevalence of mental health conditions was obtained based on each instrument's cutoff for possible pathology. Results: In both groups, principal mental health problems were anxious and depressive symptomatology. Agreement was higher in the SSE group ( $K= 0.508$ ) in contrast with the USE group ( $K = 0.182$ ). In the SSE group, 7.53% of participants were considered a case of anxiety, 21.51% depression and 27.96% distress. Conclusion and discussion: Implementation of a standardized psychological evaluation could improve detection and treatment of psychological symptomatology in these patients and increase compliance with national and international mental health attention standards.*

#### KEYWORDS

*Psychooncological evaluation, mental health, oncology treatment, reliability*

Los pacientes con enfermedades crónicas como el cáncer enfrentan múltiples tratamientos y procedimientos (Herrera y Granados, 2013), algunos de los cuales pueden implicar altos requerimientos sociales, económicos e instrumentales. Un ejemplo de estos tratamientos es el Trasplante de Células Progenitoras Hematopoyéticas (TCPH), que es un procedimiento médico de consolidación asociado a múltiples complicaciones médicas y psicológicas a corto y largo plazo (Khera *et al.*, 2012; Syrjala, Langer, Abrams, Storer y Martin, 2005; Sun *et al.*, 2013). Debido a estas complicaciones y a los riesgos de una recaída de la enfermedad primaria; la mortalidad estimada al primer año posterior a un TCPH oscila entre 29% y 34% (Pereira *et al.*, 2010; Chang, Orav, McNamara, Tong, y Antin, 2004).

En cuanto al procedimiento, se han documentado complicaciones desde las valoraciones previas, entre las que destacan alteraciones en salud mental, como el diagnóstico de algún trastorno clínico, o problemas que pueden ser objeto de atención clínica. Al respecto, se ha descrito que, al momento de la evaluación pretrasplante, hasta 50% de los participantes presenta malestar emocional clínicamente significativo (Trask *et al.*, 2002); además de prevalencias de entre 11% y 35% de sintomatología depresiva (Loberiza *et al.*, 2002; Pillay, Lee, Katona, Burney y Avery, 2014a; Pillay, Lee, Katona, Burney y Avery, 2014b; Ransom, Jacobsen, Booth-Jones, 2006), 13% de ansiedad (Pillay *et al.*, 2014a; Pillay *et al.*, 2014b) y 10% son diagnosticados con un episodio depresivo y/o trastorno de ansiedad (Grulke, Larbig, Kächele, Bailer, 2008).

Adicionalmente, 18% de los pacientes ha referido síntomas somáticos y 7% se identificó con algún estilo de ajuste mental al cáncer desadaptativo (Pillay *et al.*, 2014a; Pillay *et al.*, 2014b); asimismo, que hasta 31.5% cuenta con antecedentes de algún diagnóstico de salud mental (Romaniwicz *et al.*, 2012), entre los que destaca el abuso o dependencia de sustancias (Chang *et al.*, 2004; Hoodin, Kalbfleisch, Thornton y Ratanatharathorn, 2004).

Tanto los antecedentes psicológicos, como la sintomatología activa al momento de un TCPH deben ser señales de alarma y atención, ya que se



tiene evidencia de que una vez iniciado el proceso de trasplante, la sintomatología psicológica (principalmente de ansiedad, malestar emocional y depresión) puede incrementar en intensidad el día de la hospitalización y previo a la infusión de las células madre (Fife *et al.*, 2000), interfiriendo, incluso, con la adherencia durante la estancia hospitalaria (Nelson *et al.*, 2014) y, en algunos casos, mantenerse a largo plazo y desarrollar trastornos mentales como el trastorno adaptativo, que es el más frecuente (Fritzche, Struss, Stein, y Spahn, 2003; Hoodin, Zhao, Carey, y Kitko, 2013; Sun *et al.*, 2011).

El impacto que puede tener la sintomatología psicológica en la salud global de un paciente trasplantado es de tal magnitud que se ha establecido que la presencia de un trastorno mental que requiera manejo farmacológico incrementa hasta en 1.8 veces el riesgo de muerte no relacionada con una recaída (Sorrow *et al.*, 2005), lo cual puede explicarse parcialmente por su relación sobre la funcionalidad y adherencia observada en pacientes con cáncer y trastornos mentales (Wells, Booth-Jones y Jaobsen, 2009; Braamse *et al.*, 2012). El incremento de riesgo de complicaciones médicas, sumado o potenciado con el malestar emocional y la comorbilidad psicológica han llevado a que se recomiende, a nivel internacional, brindar atención multidisciplinaria al paciente. Ésta debe incluir la implementación sistemática de evaluaciones psicológicas y psiquiátricas previo a un TCPH. Dichas evaluaciones deberán ser capaces de identificar factores predisponentes y precipitantes de riesgo para el desarrollo de morbilidad psicosocial (Fritzsche *et al.* 2003).

En este sentido, la valoración y atención psicológica debe llevarla a cabo un profesional de salud altamente especializado, capaz de explorar, de manera pertinente, el estado cognitivo y emocional de los pacientes. Mediante dicha evaluación se espera identificar si el paciente cuenta con las competencias para comprender y aceptar someterse a este procedimiento y, en caso de así decidirlo, identificar los recursos internos y externos que lo favorecerán o dificultarán. Entre los factores por destacar, se encuentran los antecedentes psicológicos previos al diagnóstico oncológico, la adherencia a tratamientos previos, el estilo de afrontamiento a los pro-

blemas, apoyo social percibido, estrategias de regulación emocional implementadas en estancias hospitalarias previas y adaptación al tratamiento médico actual (Asencio, 2011; Smith y McDonald, 2005).

Adicionalmente, por consenso de expertos internacionales, se señala la importancia de la consistencia entre las valoraciones e impresión clínica de personal de salud mental (psicólogos y psiquiatras) ante la necesidad de una actuación terapéutica interdisciplinaria para un abordaje terapéutico armónico que considere la multiplicidad de causas y factores intervinientes en el origen y mantenimiento de dichos trastornos (Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos [EFPA], 2003). En México debe cumplir con los señalamientos de la Norma Oficial Mexicana para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, NOM-025-SSA2-2014 (Secretaría de Salud [SSA], 2014). La NOM establece que, para el caso de los programas de salud mental insertados en hospitales de tercer nivel no especializados en psiquiatría, la evaluación clínica psicológica tiene por objetivo valorar a la persona usuaria y a su familia, a fin de coadyuvar con el equipo de salud y llevar a cabo procedimientos como la revisión de casos con el médico tratante y equipo interdisciplinario, cuyo objetivo final es establecer impresiones diagnósticas probables, pronóstico y el plan terapéutico a seguir con acciones específicas de cada área.

Entre las ventajas adicionales que ofrece una oportuna y correcta evaluación psicológica previa al TCPH es que existe evidencia de que, cuando el médico tratante cuenta con datos de tamizaje psicológico, existe una mayor probabilidad de discutir con el paciente temas de salud mental y que éste perciba mejor atención integral y mayor satisfacción con el servicio, lo que facilita la comprensión de la información y mantiene una actitud favorable a seguir las instrucciones (Hoodin *et al.*, 2013).

En este sentido, las principales propuestas de evaluación documentadas y con evidencia científica de su utilidad, se componen de instrumentos provenientes del enfoque cognitivo conductual (Pillay *et al.*, 2014a; Pillay *et al.*, 2014b; Ascencio, 2011; Hochhausen *et al.*, 2007; Kenzik, Huang, Rizzo, Shenkman, Wingarad, 2015), el cual guarda estrecha relación con

las principales propuestas de intervención específicas para esta población (Krasuska, Dmoszynska, Daniluk y Stanislawek, 2002; Kim y Kim, 2005; Courneya, Keats y Turner, 2000; Wiskemann *et al.*, 2011; Jarden, Hovgaard, Boesen, Quist, y Adamsen, 2007; Jarden, Baadsgaard, Hovgaard, Boesen y Adamsen, 2009; Rivera-Fong, Landa, Valero y Riveros, 2014).

Bajo este contexto, resulta incuestionable que los pacientes candidatos a TCPH podrían beneficiarse de una evaluación psicológica sistematizada estrechamente relacionados con los modelos de intervención psicológica efectivos para esta población. Pese a ello, su implementación en hospitales públicos en México se enfrenta a múltiples limitantes, entre las cuales destaca que la sistematización de la atención psicológica en contextos hospitalarios aún no es frecuente (Sánchez-Sosa, 2007); probablemente, por factores como la alta demanda de atención psicológica para diversas situaciones que requieren protocolos específicos por grupos poblaciones o ante tratamientos específicos. Dicha situación se da en medio de una evidente carencia de plazas laborales en contextos hospitalarios para psicólogos (Piña, 2003).

Aunado a ello, están los señalamientos de posibles limitaciones en la formación de psicólogos latinoamericanos, quienes suelen ser entrenados, fundamentalmente, en modelos medicalizados e intimistas<sup>1</sup> (Pinillos, 1988) que no consideran cuestiones sanitarias ni una visión colectiva de la salud ni herramientas de prevención e intervención colectiva, al grado de que se ha indicado una preocupación por psicólogos mal preparados o con competencias insuficientes para el trabajo en ambientes hospitalarios que llevan a proporcionar servicios precarios a pacientes que requieren alta especialización de todo el personal de salud (Werner, Pelicioni y Chiattonne, 2002).

Desde estas áreas de oportunidad, en México se han hecho grandes esfuerzos por formar psicólogos especializados capaces de atender pacientes con enfermedades crónicas y necesidades de atención altamente especializadas (Rodríguez, 2010); sin embargo, aún queda mucho trabajo

---

<sup>1</sup> Enfoque clínico psicológico emergente de una tradición metafísica, que se centra en el estudio de la conciencia entendida como la facultad general de conocer. El objetivo primordial del abordaje psicológico es la introspección.

pendiente en el desarrollo de evaluaciones e intervenciones especializadas ajustadas a poblaciones específicas que contemplen las condiciones biopsicosociales de nuestros pacientes. Paralelamente a este problema, es común observar una amplia diversidad de enfoques psicológicos implementados en ambientes hospitalarios y que los psicólogos se enfrenten a una alta demanda de atención clínica experimentada que absorbe la mayor parte de su jornada laboral, lo que les impide profundizar y sistematizar evaluaciones acordes a las necesidades de los pacientes, limitando así los posibles beneficios de las evaluaciones.

Esto tiene mayor relevancia al considerar la importancia de la optimización de recursos y la prevención de complicaciones que puedan incrementar costos o prolongar las estancias hospitalarias y que son factores claves para que los pacientes continúen con el tratamiento indicado, así como de avanzar en el desafío de evaluaciones psicológicas con mejor acuerdo con otros profesionales como los psiquiatras, con quienes la literatura indica que históricamente se ha tenido poca coordinación y escaso diálogo (Bustos, 2012).

De manera que el presente estudio tuvo dos objetivos: *a*) evaluar la consistencia interevaluadores (psicólogos y psiquiatras) de una evaluación psicológica semiestructurada, basada en un enfoque cognitivo conductual y adaptada a las necesidades y principales demandas de atención de los pacientes sometidos a TCPH *versus* una evaluación no estructurada en pacientes candidatos a TCPH y *b*) describir los principales problemas de salud mental o necesidades de atención psicológica que presenten los pacientes en esta fase de tratamiento.

## **Método**

### DISEÑO

Estudio de comparación de evaluación psicológica (evaluación no estructurada [ENE] vs. evaluación semiestructurada [ESE]) en pacientes adultos candidatos a TCPH en el Instituto Nacional de Cancerología, México.

## PARTICIPANTES

Se incluyó un total de 201 pacientes candidatos a TCPH, divididos en dos grupos. El primer grupo de ENE se integró por 108 participantes incluidos de manera retrospectiva y evaluados previo al desarrollo de este estudio, cuyos datos fueron tomados del expediente electrónico. En el grupo de estudio considerado como ESE se incluyeron 93 pacientes de manera prospectiva, que fueron evaluados mediante una entrevista semiestructurada y una batería de pruebas psicológicas.

En la tabla 1 se muestran las principales características sociodemográficas de los participantes en ambos grupos. Sólo se observó diferencia estadísticamente significativa respecto del nivel educativo, en la cual el grupo ENE muestra un nivel de estudios ligeramente mayor en comparación con el grupo ESE. En relación con la condición médica, se debe tener presente que el TCPH es un tratamiento de consolidación, por lo que los pacientes recibieron tratamiento previo a este momento y que, de manera específica, 111 (55.2%) pacientes habían recibido sólo una línea de tratamiento, 69 (34.3%) habían sido sometidos a dos líneas previas de tratamiento, 15 (7.5%) a tres líneas y 6 (3.0%) a cuatro líneas o más. Gracias a dichas líneas de tratamiento, 161 (80.1%) participantes se encontraban en respuesta completa, 18 (9.0%) en respuesta parcial, 17 (8.5%) con muy buena respuesta parcial y 5 (2.5%) con enfermedad estable.

**Tabla 1. Características sociodemográficas de los participantes**

	<i>Total de participantes (n = 201)</i>	<i>Grupo de evaluación semiestructurada (n = 93)</i>	<i>Grupo de evaluación no estructurada (n = 108)</i>	<i>Diferencias (p)</i>
Sexo	<i>f(%)</i>	<i>f(%)</i>	<i>f(%)</i>	
Masculino	131 (65.2)	56 (60.2)	75 (69.4)	0.171*
Femenino	70 (34.8)	37 (38.9)	33 (30.6)	
Edad				
X	40.07	40.47	39.72	0.699 <sup>¥</sup>
s	13.68	13.20	14.14	
R	16.68	16.68	16.66	
Estado civil				
Soltero	63 (31.3)	31 (33.3)	32 (29.6)	0.087*
Casado	88 (43.8)	33 (35.5)	55 (50.9)	
Unión libre	21 (10.4)	14 (15.1)	7 (6.5)	
Divorciado	25 (12.4)	14 (15.1)	11 (10.2)	
Viudo	4 (2.0)	1 (1.1)	3 (2.8)	
Nivel educativo				
Sin estudios formales	2 (1.0)	1 (1.1)	1 (0.9)	0.014 <sup>£</sup>
Primaria	36 (17.9)	23 (24.7)	13 (12.1)	
Secundaria	53 (26.4)	27 (29.0)	26 (24.3)	
Preparatoria	54 (26.9)	20 (21.5)	34 (31.8)	
Universidad	50 (24.9)	21 (22.6)	29 (27.1)	
Posgrado	5 (2.5)	1 (1.1)	4 (3.7)	
Desconocido	1 (0.5)	0 (0.0)	1 (0.9)	

<b>Nivel socioeconómico</b>				
KS (Sin costo)	5 (2.5)	1 (1.1)	4 (3.7)	0.133*
1 (5% del costo real)	67 (33.3)	36 (38.7)	31 (29.0)	
2 (10% del costo real)	88 (43.8)	43 (46.2)	45 (42.1)	
3 (25% del costo real)	32 (15.9)	10 (10.8)	22 (20.6)	
4 (50% del costo real)	7 (3.5)	2 (2.2)	5 (4.7)	
5 (70% del costo real)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	
6 (85% del costo real)	1 (0.5)	1 (1.1)	0 (0.0)	
Desconocido	1 (0.5)	0 (0.0)	1 (0.9)	
<b>Lugar de origen</b>				
Ciudad de México	57 (28.4)	32 (34.4)	25 (23.1)	0.494*
Estado de México	67 (33.3)	28 (30.1)	39 (36.1)	
Otros	77 (38.3)	33 (35.5)	44 (40.7)	
<b>Lugar de residencia</b>				
Ciudad de México	53 (26.4)	32 (34.4)	21 (19.6)	0.483*
Estado de México	60 (29.9)	23 (24.7)	37 (34.6)	
Otros	88 (43.8)	38 (40.9)	50 (46.3)	

Diagnóstico oncológico				
Leucemia aguda	49 (24.4)	27 (25.0)	22 (23.7)	0.282*
Linfoma No Hodgkin	51 (25.4)	23 (21.3)	28 (30.1)	
Linfoma Hodgkin	21 (10.4)	10 (9.3)	11 (11.8)	
Mieloma múltiple	51 (25.4)	32 (29.6)	19 (20.4)	
Síndrome mielodisplásico	1 (0.5)	1 (0.9)	0 (0.0)	
Anemia aplásica	3 (1.5)	2 (1.9)	1 (1.1)	
Leucemia crónica	9 (4.5)	5 (4.6)	4 (4.3)	
Leucemia / linfoma	7 (3.5)	5 (4.6)	2 (2.2)	
Tumor germinal	4 (2.0)	3 (2.8)	1 (1.1)	
Linfoma linfoblástico	3 (1.5)	0 (0.0)	3 (3.2)	
Otro	2 (1.0)	0 (0.0)	2 (2.2)	
Tipo de trasplante				
Autólogo	125 (62.2)	58 (62.7)	67 (62.0)	0.962*
Alogénico	76 (37.8)	35 (37.6)	41 (38.0)	

\*  $\chi^2$ ; <sup>£</sup> U de Mann Whitney; <sup>¥</sup> t de Student

## INSTRUMENTOS

El grupo de ENE fue evaluado por personal del servicio de psicooncología del Instituto mediante una entrevista no estructurada, la cual, dependía del enfoque y formación del psicólogo a cargo y que no implicaba una evaluación psicométrica.



Los participantes del grupo de ESE fueron valorados con una entrevista semiestructurada (ESE) a cargo de un psicólogo especializado en psicología y salud. Esta entrevista contempló: *a)* antecedentes psicológicos personales y adherencia a tratamientos previos; *b)* antecedentes psicológicos y psiquiátricos familiares; *c)* sintomatología psicológica de ansiedad, depresión y/o malestar emocional; *d)* conocimiento sobre el diagnóstico oncológico y el TCPH; *e)* expectativas sobre el procedimiento; *f)* recursos personales y apoyo social percibido para el proceso de TCPH; *g)* reconocimiento de la relación de su conducta sobre la posible evolución médica a lo largo del tratamiento, en términos de adherencia a cuidados, y *h)* plan del paciente y familia para afrontar el proceso de trasplante.

De manera complementaria y con el fin de generar información objetiva para la identificación de pacientes con sintomatología clínicamente significativa y tener puntajes objetivos susceptibles de ser reportados como evidencia en comités médicos y con otros profesionales de salud, los pacientes del grupo ESE contestaron una batería psicométrica que incluyó instrumentos que midieron sintomatología tanto, psicológica (HADS y DT), como los recursos del paciente y el significado que le han dado al cáncer (MAC-M y SPSI-RM):

- Escala de Ansiedad y Depresión Hospitalaria (HADS). Es uno de los instrumentos más recomendados en pacientes con enfermedades crónicas y bajo tratamiento médico, debido a que no incluye reactivos que contemplen sintomatología fisiológica que pudiera confundirse con algún síntoma relacionado con la enfermedad o el tratamiento. Para este estudio se empleó la versión validada para población oncológica mexicana, que cuenta con 12 reactivos (6 orientados a evaluar ansiedad y 6 para depresión) y una consistencia interna global  $\alpha = 0.86$  y de entre  $\alpha = 0.79$  a  $0.80$  para las subescalas (Galindo *et al.*, 2015).
- Termómetro de distrés (DT). Se trata de una herramienta de tamizaje desarrollada específicamente para la identificación, manejo y tratamiento del malestar emocional en pacientes oncológicos y la presen-

cia de los principales problemas que enfrentan los pacientes. Su uso es recomendado para una mejor práctica internacional favoreciendo la gestión del servicio de psicología (O'Donnell, 2013). En este estudio, se utilizó la versión adaptada a pacientes mexicanos con cáncer, la cual tiene una sensibilidad de 93% y especificidad de 76% (Almanza-Muñoz, Juárez y Pérez, 2008).

- Escala de Ajuste Mental al Cáncer (MAC-M). Evalúa las respuestas cognitivas y conductuales de los pacientes al tener cáncer, a partir de la valoración o significado que tiene esta enfermedad para el paciente y las reacciones derivadas de ello (las cogniciones y conductas que lleva a cabo el sujeto para reducir la amenaza que supone el cáncer) (Watson, Greer, Inayat, Burgess, y Robertson, 1988). En este estudio, se empleó la versión validada para población mexicana que cuenta con cinco factores (espíritu de lucha, preocupación ansiosa, desamparo/desesperanza, actitud positiva y evaluación cognitiva) con un alfa global de  $\alpha = 0.81$  (Galindo, 2019).
- Inventario de Solución de Problemas Sociales (SPSI-RM). Parte de la teoría de solución de problemas basada en la premisa de que las personas reaccionan y actúan en función a la evaluación que hacen de las situaciones sociales y las habilidades que posee para hacerles frente. Lo anterior es fundamental al enfrentar una enfermedad como el cáncer, ya que este enfoque sugiere que las personas que poseen habilidades adaptativas de solución de problemas (situaciones que califican como difíciles) tienen mayor adaptación psicosocial y menor probabilidad de desarrollar algún trastorno mental en comparación con quienes carecen de estas habilidades (D'Zurrilla y Nezu, 2007). En este estudio, se empleó la versión validada para población mexicana que evalúa cuatro tipos de solución de problemas (resolución racional de problemas, estilo evitativo-inseguro, orientación negativa al problema y estilo descuidado-impulsivo), con una consistencia interna  $\alpha = 0.81$  (Galindo, Rivera, Lerma, Jiménez y Jiménez, 2016).

La evaluación del servicio de psiquiatría en ambos grupos consistió en una entrevista semiestructurada orientada a la identificación de psicopatología; en la cual, se determinó la presencia o no de sintomatología psicológica y el requerimiento de manejo farmacológico.

#### PROCEDIMIENTO

Desde el año 2010, en el Instituto Nacional de Cancerología, todo paciente candidato a TCPH es sometido a múltiples valoraciones, entre las que se incluye la evaluación por el servicio de psicooncología y de psiquiatría. Dicha valoración se programa después de la consulta con el médico trasplantólogo.

Los participantes del grupo ENE fueron evaluados entre 2013 y 2015 y de quienes se recabaron las notas en formato SOAP (Subjetivo-Objetivo-Análisis-Plan), que se encuentran en el expediente electrónico de cada paciente. En ellas, el psicólogo a cargo de la evaluación reportó si identificó algún diagnóstico clínico en el paciente, si existía alguna contraindicación en salud mental para llevar a cabo el TCPH y si recomendaba atención psicológica previa al procedimiento.

Por otro lado, los pacientes del grupo ESE fueron evaluados entre 2016 y 2018 con la entrevista semiestructurada y los instrumentos descritos en el apartado correspondiente. De igual forma, los hallazgos de la entrevista fueron reportados en el expediente electrónico de cada paciente mediante la correspondiente nota SOAP y las recomendaciones previas al procedimiento.

Con el fin de determinar la consistencia interevaluadores, se consideró como variable de criterio tanto para el grupo de ENE, como el grupo ESE, la valoración realizada por el servicio de psiquiatría que se llevaba a cabo en un promedio de 10 días de diferencia respecto de la valoración de psicooncología.

## Consideraciones éticas

Se decidió formar un grupo de comparación integrado de manera retrospectiva (grupo ENO) en respuesta a razones éticas: no beneficiar a los participantes de una valoración semiestructurada y la imposibilidad de contar con un grupo en lista de espera, puesto que los pacientes se enfrentan a este tratamiento sólo en una ocasión sin que se pueda estimar el momento propicio para el proceso de trasplante aunado a la posibilidad de consultar los registros médicos y evaluaciones de los pacientes sometidos a un TCPH con anterioridad. Todos los participantes del grupo ESE fueron invitados a participar, y tras explicarles el procedimiento médico, firmaron un consentimiento informado.

## Análisis estadístico

Se obtuvieron las características sociodemográficas y clínicas de todos los participantes y se calcularon las medidas de tendencia central con el fin de constatar la homogeneidad entre grupos para garantizar la validez de los análisis subsecuentes. Se llevaron a cabo análisis de comparación entre muestras independientes con base en el nivel de medición ( $X^2$  para variables nominales,  $U$  de Mann Whitney para variables ordinales y  $t$  de Student para variables intervalares o de razón), en los cuales se buscaba no encontrar diferencias estadísticamente significativas para establecer la comparabilidad de los grupos.

Después, se categorizó el diagnóstico estipulado por el psicólogo y psiquiatra en tres opciones: *a)* sin sintomatología psicológica o psiquiátrica; *b)* con sintomatología psicológica que no cumple algún trastorno de salud mental con base en la Clasificación Internacional de Enfermedades, décima versión (CIE-10), y *c)* trastorno de salud mental con base en la CIE-10.

Fundamentado en dicha clasificación, se llevaron a cabo los análisis descriptivos de frecuencia y porcentaje sobre los diagnósticos establecidos por el servicio de psicooncología *versus* el servicio de psiquiatría en ambos

grupos y se estimó el grado de acuerdo entre profesionales mediante el índice Kappa por grupos. Finalmente, con el objetivo de documentar la prevalencia de sintomatología psicológica en pacientes candidatos a TCPH, se obtuvieron los estadísticos descriptivos ( $R$ ,  $\bar{X}$  y  $\sigma$ ) de los puntajes arrojados por los pacientes en cada instrumento, con lo cual se reportaron el número y porcentaje de pacientes identificados como caso a partir de los puntos de corte de cada instrumento.

## RESULTADOS

En las tablas 2 y 3, se muestran los diagnósticos emitidos por los servicios de psicooncología y psiquiatría durante las evaluaciones preTCPH en los participantes del grupo ENE y ESE, respectivamente, resaltando que en ambos grupos se observan porcentajes muy similares de pacientes que presentan sintomatología o algún trastorno mental por parte del servicio de psiquiatría (ENE = 36% versus ESE = 34%). Contrario a ello, en el caso de los diagnósticos emitidos por el servicio de psicooncología, se observaron amplias diferencias, ya que en las evaluaciones emitidas en el grupo ENE se señaló que 68% de los pacientes presentaba algún grado de sintomatología o trastorno mental que pudiera interferir con el tratamiento (88% más que los identificados por el servicio de psiquiatría); mientras que en el grupo ESE se consideró que 31% presentaba sintomatología psicológica (5% menos que los señalados por el servicio de psiquiatría).

**Tabla 2. Diagnósticos basados en el CIE-10 emitidos por psicología y psiquiatría previo al TCPH en los pacientes del grupo de evaluación no estructurada (n = 103)**

	<i>Diagnóstico de psicología n (%)</i>	<i>Diagnóstico de psiquiatría n (%)</i>
Sin sintomatología psicológica	34 (32.1)	68 (63.6)

---

Sintomatología que requiere atención  
sin cumplir con un trastorno mental

Sintomatología depresiva	0 (0.0)	7(6.5)
Sintomatología de ansiedad	6 (5.7)	3 (2.8)
Alteraciones del sueño	0 (0.0)	2 (1.9)
Pobre compromiso	0 (0.0)	1 (0.9)

---

Trastornos mentales

F32. Episodio depresivo	0 (0.0)	10 (9.3)
F43. Reacción de estrés agudo	26 (24.5)	5 (4.7)
F33. Trastorno depresivo	3 (2.8)	1 (0.9)
F41. Otros trastornos de ansiedad	0 (0.0)	3 (2.8)
F43.2 Trastorno de adaptación	5 (4.7)	6 (5.6)
F41. 2. Trastorno mixto ansioso- depresivo	32 (30.2)	0 (0.0)
F60. Trastorno de personalidad	0 (0.0)	1 (0.9)

---

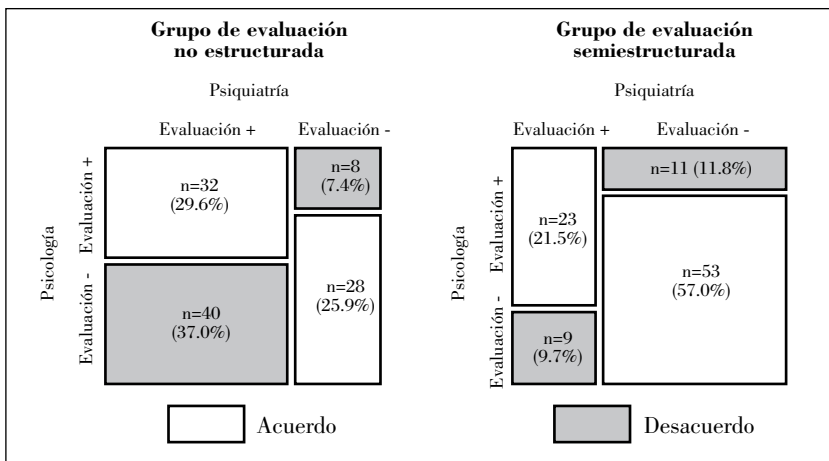
En el grupo ESE, se observa mayor acuerdo entre las valoraciones de ambos servicios con una prevalencia similar en el total de pacientes con sintomatología clínica (19.5% por psicología *versus* 21.7% por psiquiatría) y pacientes que cumplieron criterios para algún trastorno mental (10.9% por psicología *versus* 13% por psiquiatría).

**Tabla 3. Diagnósticos basados en el CIE-10 emitidos por psicología y psiquiatría PRETCHP en los pacientes del grupo de evaluación semi-estructurada (n = 93)**

	<i>Diagnóstico de psicología n (%)</i>	<i>Diagnóstico de psiquiatría n (%)</i>
Sin sintomatología psicológica	64 (68.8)	61 (65.6)
Sintomatología que requiere atención sin cumplir con un trastorno mental		
Sintomatología depresiva	4 (4.3)	2 (2.2)
Sintomatología de ansiedad	6 (6.5)	5 (5.4)
Alteraciones del sueño	0 (0.0)	3 (3.2)
Problemas sociales	5 (5.4)	5 (5.4)
Sintomatología de enojo	1 (1.1)	0 (0.0)
Pobre autocontrol	1 (1.1)	0 (0.0)
Limitaciones cognitivas	1 (1.1)	0 (0.0)
Falta de información	0 (0.0)	2 (2.2)
Trastorno neurocognitivo menor	0 (0.0)	1 (1.1)
Rasgos esquizoides de personalidad	0 (0.0)	1 (1.1)
Rasgos de personalidad narcisista	0 (0.0)	1 (1.1)
Trastornos mentales		
F32. Episodio depresivo	0 (0.0)	4 (4.3)
F43. Reacción de estrés agudo	2 (2.2)	0 (0.0)
F33. Trastorno depresivo	2 (2.2)	3 (3.2)
F41. Otros trastorno de ansiedad	3 (3.2)	2 (2.2)
F43.2 Trastorno de adaptación	0 (0.0)	2 (2.2)

F41.2 Trastorno mixto ansioso-depresivo	2 (2.2)	0 (0.0)
F41. Otros trastornos de ansiedad	1 (1.1)	0 (0.0)
F33. Trastorno depresivo		
F42. Trastorno obsesivo compulsivo	0 (0.0)	1 (1.1)
F41.1 Trastorno de ansiedad generalizada		

En cuanto al grado de acuerdo entre las valoraciones realizadas por paciente, mediante índices de acuerdo Kappa, que se observó que en el grupo ENE hubo acuerdo pobre entre observadores ( $K = 0.182$ ) y en el grupo ESE un acuerdo moderado ( $K = 0.508$ ) los cuales se muestran en la figura 1, donde los rectángulos blancos representan acuerdo entre las valoraciones realizadas (55% en el ENE y 78% en el grupo ESE) y los rectángulos grises representan desacuerdo entre ambos especialistas.



**Figura 1. Índice de acuerdo Kappa en evaluación de psicología y psiquiatría preTCPH.**



Del total de participantes del estudio, el servicio de psiquiatría consideró que, al momento de la valoración preTCPH, 48 (23.9%), requerían manejo farmacológico como complemento a la atención psicológica recibida; situación en la que no se encontraron diferencias significativas entre grupos (28.7% en el grupo ENE *versus* 18.3% en el grupo ESE;  $\chi^2 = 2.987$ ,  $gl = 1$ ,  $p = 0.084$ ).

De manera complementaria, se presentan las medidas de tendencia central y desviación de los instrumentos empleados en la evaluación psicométrica (tabla 4). En variables como *ansiedad*, *depresión*, *malestar emocional* y *problemas físicos*, en general; se observó que la  $\sigma$  es cercana a la  $\bar{X}$ , lo que indica que la variabilidad en esta sintomatología es muy alta; es decir, que se pueden detectar pacientes que no presentan sintomatología de esta naturaleza, pero también se identifican pacientes que, al momento de la valoración, presentan sintomatología que claramente puede afectar la adaptabilidad y funcionalidad del candidato a TCPH.

Con base en los instrumentos aplicados al grupo ESE, se pudo identificar la prevalencia de sintomatología psicológica que requería atención especializada. En cuanto al HADS, se consideró que 7 (7.53%) de los pacientes fueron caso de ansiedad (HADS ansiedad  $\geq 7$ ), 20 (21.51%) puntuaron como caso para depresión y 4 (4.30%) como caso de ansiedad y depresión. Por otro lado, 26 (27.96%) arrojaron una puntuación superior a cuatro en el termómetro de malestar emocional que, de acuerdo con el instrumento, representa sintomatología clínicamente significativa que requiere atención especializada, siendo los problemas económicos y familiares los más frecuentes en la población estudiada.

En cuanto al estilo de afrontamiento al cáncer y de solución de problemas, se tomaron como caso aquellos pacientes que puntuaron como principal estilo a uno de los identificados como desadaptativos o asociados con malestar emocional, tal es el caso de *preocupación ansiosa*, identificado en una persona (0.11%), y *estilo de desamparo/desesperanza*, presentado por una persona (0.11%). Finalmente, respecto al estilo de solución de problemas, se reconoce a los estilos *impulsivo/descuidado* y de *orientación negativa* como factores de riesgo a largo plazo, los cuales fueron ubicados en 2 (2.15%) y 3 (3.23%) pacientes, respectivamente.

**Tabla 4. Descriptivos de sintomatología psicológica, estilo de afrontamiento y solución de problemas del grupo de evaluación semiestructurada mediante evaluación psicométrica**

<i>Variable</i>	<i>Rango del instrumento</i>	<i>Rango de los participantes</i>	$\bar{X}$
HADS Ansiedad	0-18	0-14	2.63 (2.4)
HADS Depresión	0-18	0-9	2.09 (2.5)
HADS Total	0-36	0-22	4.72 (4.3)
Termómetro de distrés	0-10	0-10	2.48 (2.5)
Problemas prácticos	0-5	0-5	1.24 (1.3)
Problemas familiares	0-2	0-2	0.19 (0.4)
Problemas emocionales	0-7	0-7	1.81 (1.6)
Problemas físicos	0-21	0-13	4.13 (3.4)
Ajuste mental al cáncer			
Espíritu de lucha	0-100	62.5-100	86.87 (10.9)
Preocupación ansiosa	0-100	25-85	45.48 (14.6)
Desamparo/desesperanza	0-100	25-100	38.33 (13.9)
Actitud positiva	0-100	25-100	87.01 (15.5)
Evitación cognitiva	0-100	33.33-100	73.03 (15.8)
Estilo de solución de problemas			
Solución racional	0-100	26.2-100	68.47 (16.9)
Orientación negativa	0-100	20-93.33	38.28 (17.1)
Evitativo/inseguro	0-100	20-83.33	32.08 (12.3)
Impulsivo/descuidado	0-100	20-93.33	37.63 (15.9)
Sintomatología			
Fatiga	0-100	0-100	23.66 (21.2)
Náuseas	0-100	0-66.67	4.12 (10.3)
Dolor	0-100	0-100	14.16 (22.0)
Disnea	0-100	0-100	7.89 (19.3)

---

Insomnio	0-100	0-100	17.20 (23.4)
Pérdida de apetito	0-100	0-66.67	7.53 (15.6)
Estreñimiento	0-100	0-100	12.54 (21.4)
Diarrea	0-100	0-100	6.09 (15.5)
Dificultades económicas	0-100	0-100	48.03 (34.2)

---

## Discusión

Uno de los objetivos del presente artículo fue evaluar la consistencia interevaluadores de una evaluación psicológica semiestructurada basada en el enfoque cognitivo-conductual. Los hallazgos obtenidos en el presente estudio muestran que, por medio de una entrevista clínica psicológica semiestructurada, se obtiene mayor acuerdo con otros profesionales de la salud. Esta ventaja brinda mejor apego a la Norma Oficial Mexicana en el área de salud mental, NOM-025-SSA2-2014 (Secretaría de Salud [SSA], 2014), que enfatiza la importancia de que la evaluación clínica-psicológica coadyuve con el equipo de profesionales de la salud a dar mayor certeza al tratamiento integral que recibe el paciente. Adicionalmente, complementar la entrevista clínica con una evaluación psicométrica permite optimizar el tiempo de evaluación y la obtención de datos objetivos y que pudieran interferir en el proceso de TCPH, para que el personal de salud pueda evaluar, clasificar y cuantificar con mayor precisión las alteraciones mentales, determinar las metas de tratamiento y medir los posibles cambios tras recibir tratamiento (Roncero, 2015).

De manera general, los hallazgos de este estudio generan evidencia en favor de la evaluación sistematizada para la detección de necesidades de atención a la salud mental de pacientes oncológicos sometidos a tratamientos invasivos como el TCPH. Lo anterior, sin incrementar el número de sesiones requeridas para la evaluación y brindando guías de evaluación para mejorar la calidad de la atención brindada a los pacientes en los contextos actuales del trabajo psicológico hospitalario.

La entrevista semiestructurada, acompañada de una evaluación psicométrica, proporciona amplias ventajas en comparación con una entrevista no estructurada respecto del apego a los estándares internacionales recomendados por la Sociedad Americana de Oncología Psicosocial (APOS); la Asociación de Trabajo Social en Oncología (AOSW), y la Sociedad de Enfermería Oncológica (ONS). Éstas indican que los programas de evaluación de distrés deben: *a)* arrojar información objetiva que pueda ser reportada con fidelidad en las reuniones de los comités médicos implicados en la atención del paciente oncológico; *b)* identificar los momentos clave de evaluación, como cuando el paciente se encuentra en mayor riesgo de desarrollar distrés (en este caso, relacionado con enfrentarse a un nuevo tratamiento médico); *c)* vigilar que los métodos de evaluación sean cada vez más especializados, proponiendo una tendencia a emplear modelos multimétodos que incluyan evaluaciones de autorreporte y tareas llevadas a cabo por el clínico como la entrevista; *d)* complementar las evaluaciones de distrés con factores de coocurrencia, como preocupaciones sociales, síntomas físicos y calidad de vida; *e)* contemplar protocolos de evaluación e interpretación de resultados estandarizados que permita identificar a los pacientes que requieran atención psicológica especializada y que puedan ser abordados con modelos que hayan mostrado adecuada eficacia, y *f)* contar con mecanismos para documentar en el expediente clínico los hallazgos de la evaluación realizada, con el objetivo de normar la conducta de todo el personal de salud (Pirl *et al.*, 2014).

Finalmente, al considerar los estándares internacionales frente a las amplias limitaciones que se han documentado en la formación de los psicólogos latinoamericanos y en la atención brindada a los pacientes, un enfoque sistematizado, que incluya métodos objetivos de obtención de información específica para el contexto del paciente a evaluar, garantiza o mejora las posibilidades de optimizar los recursos en salud mental de los institutos especializados en países en vías de desarrollo como México, al brindar herramientas de fácil acceso y dominio, que no son absolutamente dependientes de la alta especialización del psicólogo. Es decir, esto podría

ser una gran ventaja en la administración de recursos, al ser una evaluación corta y objetiva que puede ser entrenada en psicólogos generales y por la cual se podría identificar a los pacientes que requerirán manejo especializado —estimado en 35% con base en los hallazgos de los instrumentos—, optimizando el tiempo del personal de salud y brindando mayor atención a los pacientes que lo requieran.

Así, estrategias como el desarrollo de evaluaciones semiestructuradas para objetivos específicos, como en este caso, brinda una posible ruta de solución a dificultades que enfrenta el personal de salud en países en vías de desarrollo y que, ante la sobredemanda de atención, se ven obligados a tomar medidas, como reducir el número de consultas por pacientes y ampliar los tiempos entre citas, con tiempos incluso mayores a lo recomendado por las guías de atención psicológica (hasta seis semanas).

Los hallazgos también coadyuvan a la resolución de demandas reportadas por psicólogos insertos en hospitales no psiquiátricos; por ejemplo, percibir regularmente pocas vías de comunicación con el resto del personal de salud, lo que mantiene una idea generalizada entre los psicólogos de que tanto médicos, como otros miembros del personal, tienen un conocimiento superficial sobre el trabajo que realiza el servicio de psicología y, por ende, reportan una tendencia a dar poco valor al trabajo de los psicólogos en la toma de decisiones clínicas y de abordaje en los pacientes (Saavedra, Berenzon y Galván, 2016). Entonces, se considera que la posibilidad de reportar datos objetivos y de brindar información útil para el resto del equipo de salud puede recortar esta brecha y poner a la luz las posibles aportaciones del psicólogo en el proceso de atención.

Por otro lado, respecto del objetivo secundario, identificar la sintomatología psicológica más frecuente en este grupo de pacientes y las principales necesidades de atención, se confirmó que los problemas de salud mental más frecuentes en esta población son ansiedad y depresión, situación que coincide con lo reportado en la literatura internacional. Específicamente, la prevalencia de sintomatología clínica de depresión se encuentra dentro del rango estimado (11% a 35%) (Loberiza *et al.*, 2002;

Pillay *et al.*, 2014a; Pillay *et al.*, 2014b; Ransom *et al.*, 2006); mientras que la prevalencia tanto de sintomatología de ansiedad como de malestar emocional se ubicaron un poco debajo de los hallazgos reportados en otras poblaciones (13% y 50% respectivamente) (Pillay *et al.*, 2014a; Pillay *et al.*, 2014b; Trask *et al.*, 2002), sin dejar de representar un porcentaje mayor en comparación con la población general.

Dichos hallazgos son de suma importancia, ya que estas variables se encuentran relacionadas positivamente con *pobre funcionamiento psicológico* y negativamente con *optimismo*, *alto sentido de coherencia* y *apoyo social* (Goetzmann *et al.*, 2007), condiciones que pueden interferir de manera negativa con la adherencia y adaptación al tratamiento y, como resultado indirecto, con la evolución médica del paciente.

El presente estudio identificó que aproximadamente 35% de los pacientes candidatos a un TCPH debe recibir atención en salud mental especializada, ya sea por sintomatología clínicamente significativa o por cumplir con criterios para un trastorno mental que, de no atenderse correctamente, puede agudizarse al enfrentar al paciente a los estresores inherentes al tratamiento. Esta situación demanda la urgencia del involucramiento conjunto de un equipo de salud mental capacitado para evaluar de manera objetiva a este grupo de pacientes e implementar protocolos de intervención coherentes con los hallazgos, mediante enfoques basados en la evidencia científica que han mostrado resultados favorecedores en esta población, no sólo para el manejo de los problemas de salud mental, sino con impacto en variables médicas que tienen estrecha relación con la evolución del paciente (Kim y Kim, 2005; Courneya *et al.*, 2000; Wiskemann *et al.*, 2011; Jarden *et al.*, 2007; Jarden *et al.*, 2009; Rivera-Fong *et al.*, 2014; Baliouis, Rennoldson y Snowden, 2016; El-Jawahri *et al.*, 2016).

Si bien, este estudio aporta resultados sólidos, cuenta con limitaciones, entre las que se reconoce la importancia de evaluar la validez predictiva de la evaluación previa al TCPH, por lo que se recomienda que futuros estudios establezcan la relación de los hallazgos de la evaluación previa al procedimiento con el desarrollo de sintomatología psicológica durante el tiempo de hospitalización o seguimiento a largo plazo. Otra limitación

es la homogeneidad de la población en términos de tratamiento médico por recibir, motivo por el cual en futuras evaluaciones se podrían adaptar evaluaciones psicológicas multimétodo —entrevista semiestructurada y valoración psicométrica— en pacientes que se someterán a otros tratamientos como cirugías invasivas, esquemas de quimioterapia o programas de radioterapia.

Si bien el presente estudio muestra algunas limitaciones, se considera que los hallazgos observados aportan evidencia sólida sobre la utilidad de incorporar evaluaciones psicológicas sistematizadas y especializadas para los procedimientos de atención en particular, por medio de los cuales sea posible mejorar la calidad de la información recabada y apoyar en el proceso de toma de decisiones médicas en pacientes oncológicos que se someterán a tratamientos invasivos. Al mismo tiempo, permite mejorar los canales de comunicación y atención con otros profesionales de la salud mental en beneficio de la atención especializada para los pacientes.

## Referencias

- Almanza-Muñoz, J. J., Juárez, I. R. y Pérez, S. (2008). Traducción, adaptación y validación del termómetro de distrés en una muestra de pacientes mexicanos con cáncer. *Revista de Sanidad Militar de México*, 62 (5), 209-217.
- Ascencio, L. (2011). Evaluación psicológica para protocolo de trasplante de células hematopoyéticas en adolescentes. *Psicología y Salud*, 21 (2), 253-263. doi: 10.25009/pys.v21i2.578
- Baliouis, M., Rennoldson, M. y Snowden, J. A. (2016). Psychological interventions for distress in adults undergoing haematopoietic stem cell transplantation: a systematic review with meta-analysis. *Psychooncology*, 25 (4), 400-411. doi: 10.1002/pon.3925
- Braamse, A. M., Gerrits, M. M., van Meijel, B., Visser, O., van Oppen, P., Boenink, A. D., Cuijpers, P., Huijgens, P. C., Beekman, A. T. y Dekker, J. (2012). Predictors of health-related quality of life in patients treated with auto- and allo-SCT for hematological malignancies. *Bone Marrow Transplantation*, 47 (6), 757-769. doi: 10.1038/bmt.2011.130.

- Bustos, J. I. (2012). La integración entre la psiquiatría y la psicología. *Revista Argentina de Clínica Neuropsiquiátrica*, 18 (1), 60-66.
- Chang, G., Oray, E. J., McNamara, T., Tong, M. Y. y Antin, J. H. (2004). Depression, cigarette smoking, and hematopoietic stem cell transplantation outcome. *Cancer*, 101(4), 782-789. doi: 10.1002/cncr.20431
- Courneya, K. S., Keats, M. R. y Turner, A. R. (2000). Physical exercise and quality of life in cancer patients following high dose chemotherapy and autologous bone marrow transplantation. *Psychooncology*, 9 (2), 127-136. doi: 10.1002/(SICI)1099-1611(200003/04)9:2<127::AID-PON438>3.0.CO;2-L
- D'Zurilla, T. J. & Nezu, A. M. (2006). Definition of major concepts [Versión electrónica]. En T. J. D'Zurilla y A. M. Nezu (eds.), *Problem Solving Therapy. A Positive Approach to Clinical Intervention*, pp. 11-21. Nueva York: Springer.
- El-Jawahri, A., LeBlanc, T., VanDusen, H., Traeger, L., Greer, J. A., Pirl, W. F., Jackson, V. A., Telles, J., Rhodes, A., Spitzer, T. R., McAfee, S., Chen, Y. A., Lee, S. S. y Temel, J. S. (2016). Effects of inpatients palliative care on quality of life 2 weeks after hematopoietic stem cell transplantation. *JAMA*, 316 (20), 2094-2103. doi: 10.1001/jama.2016.16786
- Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos [EFPA]. (2003). Psicología clínica y psiquiatría. *Papeles del Psicólogo*, 24 (85), 1-10.
- Fife, B. L., Huster, G. A., Cornetta, K. G., Kennedy, V. N., Akard, L. P. y Broun, E. R. (2000). Longitudinal study of adaptation to the stress of bone marrow transplantation. *Journal of Clinical Oncology*, 18 (7); 1539-1549. doi: 10.1200/JCO.2000.18.7.1539
- Fritzsche, K., Struss, Y., Stein, B. y Spahn, C. (2003). Psychosomatic liaison service in hematological oncology: need for psychotherapeutic intervention and their realizations. *Hematological Oncology*, 21 (2), 83-89. doi: 10.1002/hon.711
- Galindo O. (2019). Escala de Afrontamiento al Cáncer en pacientes oncológicos en población mexicana. *Psicooncología*, 16 (1), 61-72. doi: 10.5209/PSIC.63648
- Galindo, O., Benjet, C., Juárez, F., Rojas, E., Riveros, A., Aguilar, J. L., Álvarez, M. A. y Alvarado, S. (2015). Propiedades psicométricas de la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión (HADS) en una población de pacientes oncológicos mexicanos. *Salud Mental*, 38 (4), 253-258. doi: 10.17711/SM.0185-3325.2015.035
- Galindo, O., Rivera, L., Lerma, A., Jiménez, F. y Jiménez, J. (2016). Propiedades psicométricas del Inventario de Solución de Problemas Revisado (SPSI-R) en población mexicana. *Psicología y Salud*, 26 (2), 264-271.



- Goetzmann, L., Klaghofer, R., Wagner-Huber, R., Halter, J., Boehler, A., Muellhaupt, B., Schanz, U. y Buddeberg, C. (2007). Psychosocial vulnerability predicts psychosocial outcomes after an organ transplant: Results of a prospective study with lung, liver, and bone-marrow patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 62 (1), 93-100. doi: 10.1016/j.jpsychores.2006.07.023
- Grulke, N., Larbig, W., Kächele, H. y Bailer, H. (2008). Pre-transplant depression as risk factor for survival of patients undergoing allogeneic haematopoietic stem cell transplantation. *Psychooncology*, 17 (5), 480-487. doi: 10.1002/pon.1261
- Herrera, A. y Granados, M. (2013). *Manual de Oncología: Procedimientos médico-quirúrgicos*. México: McGraw Hill.
- Hochhausen, N., Altmaier, E. M., McQuellon, R., Davies, S. M., Papadopoulos, E., Carter, S. y Henslee-Downey, J. (2007). Social support, optimism, and self-efficacy predict physical and emotional well-being after bone marrow transplantation. *Journal of Psychosocial Oncology*, 25 (1), 87-101. doi: 10.1300/J077v25n01\_05
- Hoodin, F., Kalbfleisch, K. R., Thornton, J. y Ratanatharathorn, V. (2004). Psychosocial influences on 305 adults' survival after bone marrow transplantation; depression, smoking, and behavioral self-regulation. *Journal of Psychosomatic Research*, 57 (2), 145-154. doi: 10.1016/S0022-3999(03)00599-3
- Hoodin, F., Zhao, L., Carey, J. E., Levine, J. E. y Kitko, C. (2013). Impact of psychological screening on routine outpatient care of hematopoietic cell transplantation survivors. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, 19 (10), 1493-1497. doi: 10.1016/j.bbmt.2013.07.019
- Jarden, M., Baadsgaard, M. T., Hovgaard, D. J., Boesen, E. y Adamsen, L. (2009). A randomized trial on the effect of a multimodal intervention on physical capacity, functional performance and quality of life in adult patients undergoing allogeneic SCT. *Bone Marrow Transplantation*, 43 (9), 725-737. doi: 10.1038/bmt.2009.27
- Jarden, M., Hovgaard, D. J., Boesen, E., Quist, M. y Adamsen, L. (2007). Pilot study of a multimodal intervention: mixed-type exercise and psychoeducation in patients undergoing allogeneic stem cell transplantation. *Bone Marrow Transplantation*, 40 (8), 793-800. doi: 10.1038/sj.bmt.1705807
- Kenzik, K., Huang, I. C., Rizzo, J. D., Shenkman, E. y Wingard, J. (2015). Relationships among symptoms, psychosocial factors, and health-related quality of life in hematopoietic stem cell transplant survivors. *Supportive Care in Cancer*, 23 (3), 797-807. doi: 10.1007/s00520-014-2420-z

- Khera, N., Storer, B., Flowers, M. E., Carpenter, P., Inamoto, Y., Sandmaier B. M., Martin, P. J. y Lee, S. J. (2012). Nonmalignant late effects and compromised functional status in survivors of hematopoietic cell transplantation. *Journal of Clinical Oncology*, *30* (1), 71-7. doi: 10.1200/JCO.2011.38.4594
- Kim, S. D. y Kim, H. S. (2005). Effects of a relaxation breathing exercise on anxiety, depression, and leukocyte in hematopoietic stem cell transplantation patients. *Cancer Nursing*, *28* (1), 79-83.
- Krasuska, M. E., Dmoszynska, A., Daniluk, J., y Stanislawek, A. (2002). Information need of the patients undergoing bone marrow transplantation. *Annales Universitatis Mariae Curie-Sklodowska*. *57* (2), 178-185.
- Loberiza, F. R. Jr., Rizzo, J. D., Bredeson, C. N., Antin, J. H., Horowitz, M. M. y Weeks, J. C. (2002). Association of depressive syndrome and early deaths among patients after stem-cell transplantation for malignant diseases. *Journal of Clinical Oncology* *20* (8), 2118-2126. doi: 10.1200/JCO.2002.08.757
- Nelson, A. M., Coe, C. L., Juckett, M. B., Rumble, M. E., Rathouz, P. J., Hematti, P. y Costanzo, E. S. (2014). Sleep quality following hematopoietic stem cell transplantation: longitudinal trajectories and biobehavioral correlates. *Bone Marrow Transplantation*, *49* (11), 1405-1411. doi: 10.1038/bmt.2014.179
- O'Donnell, E. (2013). The distress thermometer: a rapid and effective tool for the oncology social worker. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, *26* (4), 353-359. doi: 10.1108/09526861311319573
- Pereira, D. B., Christian, L. M., Patidar, S., Bishop, M. M., Dodd, S. M., Athanason, R., Wingard, J. R. y Reddy, V. S. (2010). Spiritual absence and 1-year mortality after hematopoietic stem cell transplant. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, *16* (8), 1171-1179. doi: 10.1016/j.bbmt.2010.03.003
- Pillay, B., Lee, S. J., Katona, L., Burney, S. y Avery, S. (2014a) Psychosocial factors associated with quality of life in allogeneic stem cell transplant patients prior to transplant. *Psychooncology*, *23* (6), 642-649. doi: 10.1002/pon.3462
- (2014b) Psychosocial factors predicting survival after allogeneic stem cell transplant. *Support Care Cancer* *22* (9), 2547-2555. doi: 10.1007/s00520-014-2239-7
- Pinillos, J. L. (1988). La psichistoria y el naturalismo psicológico. *Revista del Centro Asociado a Melilla*, *6* (11), 11-23.
- Piña, J. A. (2003). La psicología y los psicólogos en el sector de la salud en México: algunas realidades perturbadoras. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *4* (1), 191-205.
- Pirl, W. F., Fann, J. R., Greer, J. A., Braun, I., Deshields, T., Fulcher, C., Harvey, E., Holland, J., Kennedy, V., Lazenby, M., Wagner, L., Underhill, M., Walker,

- D. K., Zabora, J., Zebrack, B. y Bardwell, W. A. (2014). Recommendations for the implementation of distress screening programs in cancer centers: Report from the American Psychosocial Oncology Society (APOS), Association of Oncology Social Work (AOSW), and Oncology Nursing Society (ONS) joint task force. *Cancer*, *120* (19), 2946-2954. doi: 10.1002/cncr.28750
- Ransom, S., Jacobsen, P. B. y Booth-Jones, M. (2006). Validation of the Distress Thermometer with bone marrow transplant patients. *Psychooncology*, *15* (7), 604-612. doi: 10.1002/pon.993
- Rivera-Fong, L. M. L., Landa, E., Valero, L. M. y Riveros, A. (2014). Efectos de una intervención cognitivo conductual y actividad física sobre variables médicas y psicológicas en pacientes sometidos a trasplante hematopoyético de células madre. *Psicooncología*, *11* (2-3), 217-231. doi: 10.5209/rev\_PSIC.2014.v11.n2-3.47384
- Rodríguez, G. (2010). Desarrollo de la medicina conductual en México. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, *1* (1), 5-12.
- Romanowicz, M., Ehlers, S., Walker, D., Decker, P., Rundell, J., Shinozaki, G., Litzow, M., Hogan, W., Mrazek, D. y Black, J. L. (2012). Testing a diathesis-stress model: potential genetic risk factors for development of distress in context of acute leukemia diagnosis and transplant. *Psychosomatics*, *53* (5), 456-462. doi: 10.1016/j.psych.2012.01.004
- Roncero, C. (2015). La validación de instrumentos psicométricos: un asunto capital en la salud mental. *Salud Mental*, *38* (4), 325-326. doi: 10.17711/sm.0185-3325.2015.032
- Saavedra, N., Berenzon, S. y Galván, J. (2016). Salud mental y atención primaria en México. Posibilidades y retos. *Atención Primaria*, *48* (4), 258-264. doi: 10.1016/j.aprim.2015.05.005
- Sánchez-Sosa, J. J. (2007). Psychotherapy in Mexico: Practice, training, and regulation. *Journal of Clinical Psychology*, *63* (8), 765-771. doi: 10.1002/jclp.20391
- Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana [SSA]. (2014). NOM-025-SSA2-2014, para la presentación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica. México: SSA.
- Smith, J. M. y McDonald, R. A. (2005). Renal transplantation in adolescents. *Adolescent Medicine Clinics*, *16* (1), 201-214. doi: 10.1016/j.admecli.2004.09.003
- Sorrer, M. L., Maris, M. B., Storb, R., Baron, F., Sandmaier, B. M., Maloney, D. G. y Storer, B. (2005). Hematopoietic cell transplantation (HCT)-specific comorbidity index: a new tool for risk assessment before allogeneic HCT. *Blood*, *106* (8), 2912-2919. doi: 10.1182/blood-2005-05-2004

- Sun, C. L., Francisco, L., Baker, K. S., Weisdorf, D. J., Forman, S. J., Bhatia, S. (2011). Adverse psychological outcome in long-term survivor of hematopoietic cell transplantation: a report from the Bone Marrow Transplant Survivor Study. *Blood*, *118* (17), 4723-4731. doi: 10.1182/blood-2011-04-348730
- Sun, C. L., Kersey, J. H., Francisco, L., Armenian, S. H., Baker, K.S., Weisdorf, D.J., Forman, S. J., Bhatia, S. (2013). Burden of morbidity in 10+ year survivors of hematopoietic cell transplantation: report from the bone marrow transplantation survivor study. *Biology of Blood and Marrow Transplantation*, *19* (7):1073-1080. doi: 10.1016/j.bbmt.2013.04.002
- Syrjala, K, L., Langer, S. L., Abrams, J. R., Storer, B. E. y Martin, P. J. (2005). Late effects of hematopoietic cell transplantation among 10-year adult survivors compared with case-matched controls. *Journal of Clinical Oncology*, *23* (27), 6596-606. doi: 10.1200/JCO.2005.12.674
- Trask, P. C., Paterson, A., Riba, M., Brines, B., Griffith, K., Parker, P., Weick, J., Steele, P., Kyro, K., Ferrara, J. (2002). Assessment of psychological distress in prospective bone marrow transplant patients. *Bone Marrow Transplantation*, *29* (11), 917-925. doi: 10.1038/sj.bmt.1703557
- Watson, M., Greer, J., Inayat, Y., Burgess, C. y Robertson, B. (1988). Development of a questionnaire of adjustment to cancer: the MAC scale. *Psychological Medicine*, *18*, 203-209.
- Wells, K. J., Booth-Jones, M. y Jacobsen, P. B. (2009). Do coping and social support predict depression and anxiety in patients undergoing hematopoietic stem cell transplantation? *Journal of Psychosocial Oncology*, *27* (3), 297-315. doi: 10.1080/07347330902978947
- Werner, S. R., Pelicioni, M. C. y Chiattonne, H. B. C. (2002). La psicología de la salud latinoamericana; hacia la promoción de la salud. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *2* (1), 153-172.
- Wiskemann, J., Dreger, P., Schwerdtfeger, R., Bondong, A., Huber, G., Kleindienst, N., Ulrich, C. M. y Bohus, M. (2011). Effects of a partly self-administered exercise program before, during, and after allogeneic stem cell transplantation. *Blood*, *117* (9), 2604-2613. doi: 10.1182/blood-2010-09-306



# Estresores agudos de pérdidas y enfrentamiento en pacientes cardiopatas y personas sin enfermedad

Larizza Zavala Yoe,  
David Francisco Ayala Murguía,  
Marcos Verdejo Manzano

## Resumen

Las enfermedades del corazón constituyen un problema de salud en nuestro país y el mundo. Con frecuencia, este padecimiento ocupa los primeros lugares en los índices de mortalidad. Se ha encontrado que los sucesos agudos de vida estresantes y los estilos de enfrentamiento asociados coadyuvan a que se produzca una cardiopatía isquémica. El objetivo del presente estudio fue conocer los sucesos de vida estresantes (más intensos o agudos) que vivieron los pacientes con diagnóstico de Cardiopatía Isquémica (CI) y las personas sin enfermedad comparados con los estilos de enfrentamiento. Se trabajó con personas con diagnóstico de CI y sin enfermedad (n=150 por cada grupo). Se utilizó estadística descriptiva (análisis de frecuencias y tablas de contin-

## Abstract

*Heart disease has been a health problem in our country and the world. Recurrently, this condition occupies the first places in mortality rates. It has been found that acute stressful life events and associated coping styles contribute to the occurrence of ischemic cardiopathy. The objective of the present study was to know the stressful life events (more intense or acute) experienced by patients diagnosed with Ischemic Heart Disease (IHD) and people without none disease, compared to coping styles. We worked with diagnosed people with ischemic heart disease and those without none disease (n=150 each group). Descriptive statistics (frequency analysis and contingency tables) were used getting results showing few differences*

LARISSA ZAVALA YOE. Universidad Intercontinental, México. DAVID FRANCISCO AYALA MURGUÍA, Universidad Nacional Autónoma de México, México. MARCOS VERDEJO MANZANO, Universidad Nacional Autónoma de México, México. Contacto: [larissazy@yahoo.com.mx].

*Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, vol. 21, núm. 2, julio-diciembre 2019, pp. 45-73.  
Fecha de recepción: 11 de septiembre de 2019 | Fecha de aceptación: 20 de mayo de 2020.

gencia), con lo cual se obtuvieron resultados que mostraron pocas diferencias entre los grupos en cuanto al tipo de estresores agudos vividos; sin embargo, sólo una parte de estos participantes (n=71 pacientes y n=44 no pacientes) coincidió en reportar como el estresor más agudo el relacionado con las pérdidas, clasificadas como reparables o temporales e irreparables; estas últimas fueron las que los pacientes más vivieron; las reparables o temporales, los no pacientes. Se concluye que las diferencias en el estudio de estas variables parecen radicar en la valoración cognitiva de un estresor como agudo y de pérdida (reparable o temporal e irreparable) con sus estilos de enfrentamiento, siendo en términos generales, más adaptativos en los no pacientes (reevaluación positiva) que en los pacientes (evasión y distanciamiento).

#### PALABRAS CLAVE

Estresores agudos, pérdidas, estilos de enfrentamiento, cardiopatía isquémica

*between the groups in terms of the acute stress experienced, however, only a small part of the participants (n=71 patients) and (n=44 non-patients) coincided in reporting the losses as the most acute stressor, classified as repairable or temporary and irreparable, being the irreparable ones the patients lived the most and the repairable or temporary ones the non-patients. We conclude that the differences in the study of these variables seems to be based on the cognitive assessment of acute stress of loss (repairable or temporary or irreparable) and the coping styles, being more adaptive in general terms, in non-patients (cognitive reevaluation) than in patients (evasion and distancing).*

#### KEYWORDS

*Acute stressors, losses, coping styles, ischemic heart disease*

---

Sólo si el objeto ha sido amado  
como un todo, su pérdida puede ser  
sentida como total.

*M. Klein*

**L**a enfermedad del corazón es un padecimiento mortal a nivel mundial y en México. Por su incidencia y prevalencia, constituye un problema de salud. Según información de la Secretaría de Salubridad y Asistencia (SSA, 2016), una de las principales causas de

defunción en nuestro país son las enfermedades cardiovasculares, con 136 342 muertes, y 140 855 en el siguiente año. El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (Inegi, 2017) destaca que tres principales causas de fallecimiento en hombres y mujeres a nivel nacional fueron las enfermedades del corazón (141 619, 20.1%), la diabetes *mellitus* (106 525, 15.2%) y los tumores malignos (84 142, 12%). En consecuencia, el boletín epidemiológico de la SSA (2019) reportó que la enfermedad isquémica del corazón cobró 53 402 enfermos en la Ciudad de México, mientras que la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019) ha considerado que las enfermedades cardiovasculares afectan en mayor medida a los países de ingresos bajos y medianos: más de 80% de las defunciones por esta causa se produce ahí. Se estima que, para 2020, las muertes por enfermedades cardiovasculares aumentarán de 15 a 20%; para 2030, se calcula que morirán cerca de 23.6 millones de personas por enfermedades cardiovasculares y se pronostica que seguirá siendo la principal razón de muerte a nivel global (Gómez, 2011). Esta enfermedad reclamará varios millones de muertes anualmente y rebasará las enfermedades infecciosas como la causa número uno de fallecimientos e invalidez en el mundo (Zipes, Libby, Bonow, Mann y Tomaselli, 2019). A pesar de los esfuerzos de los médicos por combatirlos, estos males siguen siendo un importante problema de salud.

## **Cardiopatía isquémica**

La CI es consecuencia de un suministro insuficiente de sangre oxigenada y nutrientes al miocardio y su demanda, lo que se denomina *isquemia cardiaca*. Tiene dos modalidades: la angina de pecho y el infarto agudo del miocardio. La angina de pecho puede ser descrita como un malestar en el pecho y en áreas adyacentes. *Angina* significa “estrangulamiento” o “sofoco”. Su malestar es descrito como una sensación displacentera: “sensación de opresión en el pecho” (Zipes *et al.*, 2019). El infarto del miocardio es la alteración de una porción del tejido muscular que sobreviene



cuando el aporte sanguíneo de oxígeno y nutrientes a ese territorio es insuficiente. Eso ocurre con la oclusión total de la arteria coronaria, lo que produce la muerte del músculo (Espino, 1983).

Desde el punto de vista de factores de riesgo, la ocurrencia de presentar eventos coronarios aumenta entre dos y cuatro veces si se fuma o si se es diabético, hipertenso o dislipidémico; si la persona es diabética, fuma y es hipertensa, el riesgo aumenta 13 veces; si tiene niveles de lípidos inadecuados, el riesgo aumenta 42 veces; si el individuo es obeso, aumenta 65 veces; pero si tiene la presencia de factores psicológicos, el riesgo incrementa 185 veces; sin embargo, si el paciente tiene todos los factores de riesgo, tiene 303 más riesgo de tener un evento coronario (Orellano, 2015).

## **Estrés**

El estrés es un concepto que empieza a recibir importancia después de la Segunda Guerra Mundial, ya que desde antes se le investigaba con las evidencias en los estudios de Walter Cannon (1923). Más tarde, su abordaje no sólo se aplicó a eventos catastróficos, sino a situaciones de la vida cotidiana y a las consecuencias que producía en las personas desde el punto de vista psicológico, médico y fisiológico: Hans Selye (1936); Thomas Holmes, Richard Rahe y Minoru Masuda en los sesenta. Selye lo describió como un Síndrome General de Adaptación (SGA) compuesto por varias etapas, desde las primeras respuestas que daba el organismo al estresor hasta su muerte (Davidoff, 1984).

Otras teorías sobre el estrés se centran en el estímulo, conocido como *estresor* (con ocurrencia en el medio ambiente haciendo una demanda al individuo), en la respuesta (conductual, emocional o física) y en el modelo transaccional (como parte del medio, donde los estímulos y las respuestas son parte de un proceso) (Rodríguez y Frías, 2005). Para otros autores, el estrés se caracteriza por una respuesta subjetiva hacia lo que está ocurriendo, es decir, un estado mental interno de tensión, entendido como

“un conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas que experimenta el organismo cuando se lo somete a fuertes demandas” (Naranjo, 2009: 19).

Tan importantes han sido los estudios sobre el estrés que sus implicaciones en la salud han preocupado a algunos gobiernos. Recientemente en nuestro país, la Secretaría del Trabajo y Previsión Social (STPS) presentó ante el Comité Consultivo Nacional de Normalización de Seguridad y Salud en el Trabajo, en su Quinta Sesión Ordinaria celebrada en 2016, el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM-035-STPS-2016, Factores de Riesgo Psicosocial-Identificación, Análisis y Prevención; para su aprobación. El Comité lo consideró procedente y acordó que se publicara como proyecto en el Diario Oficial de la Federación (DOF, 2018); en uno de sus párrafos, define a un acontecimiento traumático severo como “aquel experimentado durante o con motivo del trabajo que se caracteriza por la ocurrencia de la muerte o que representa un peligro real para la integridad física de una o varias personas y que puede generar trastorno de estrés postraumático para quien lo sufre”, por lo que se han establecido medidas de prevención y acciones de control.

La STPS utiliza la metodología “SOLVE” de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), basada en el concepto de trabajo seguro (*Safe Work*), para emplear acciones en favor del bienestar emocional de los trabajadores para atender casos de estrés laboral y económico (STPS, 2017).

## Situaciones de vida estresantes

Los aspectos relacionados con los eventos estresantes se conocen como *situaciones de vida estresantes*; se refieren a situaciones estresantes extremas, esto es, se centran en la existencia de un trauma principal. Dichos elementos adquieren la categoría de *acontecimientos vitales estresantes* cuando se perciben como negativos y se acompañan de un cambio vital (Sandín, 1999, cit. en Rodríguez y Frías, 2005). Sandín describe tres clasificaciones de estresores: *a)* sucesos vitales altamente traumáticos: desastres naturales, situaciones bélicas, etcétera; *b)* sucesos vitales mayores: acontecimientos comunes *no necesariamente traumáticos*

como nacimientos de hijos, ascensos laborales y *traumáticos* como la pérdida de un ser querido o sufrir un accidente; c) sucesos vitales menores que acontecen a diario; lo que permite establecer estrategias de enfrentamiento (Sandín, 2003). Otros investigadores (Molina, Gutiérrez, Hernández y Contreras, 2008) consideran como eventos muy estresantes el matrimonio, el divorcio, las pérdidas, el comienzo de un nuevo trabajo, la explosión demográfica, los desastres naturales, la contaminación ambiental, la competitividad laboral, el tráfico, el ruido o la educación de los hijos. Menéndez *et al.* (2002) añaden las causas ambientales, psíquicas o sociales en la vida de los individuos y sus familias. Aunque estas clasificaciones suelen variar, todas aparecen como generadoras de tensión porque son evaluadas de manera subjetiva por el ser humano.

Para evaluar los elementos generadores de tensión con implicaciones en la salud, Holmes y Rahe (1967, cit. en Acuña, González y Bruner, 2012) realizaron un estudio que incluía una valoración que hacían las personas sobre los acontecimientos más estresantes de vida; encontraron que la muerte del consorte estaba clasificada en primer lugar, seguida de los divorcios y de la muerte de algún miembro cercano a la familia. La investigación ha llegado a ser muy importante en la psicología y su escala ha sido traducida a diferentes idiomas, con consistencia entre jueces de diferentes países respecto al orden de severidad de dichos acontecimientos, y permanece inmutable. Después, Acuña, González y Bruner (2012) hicieron una reevaluación para los mexicanos, para conocer si dicho fenómeno permanecía incólume. Encontraron que el ordenamiento de los 43 acontecimientos vitales fue muy similar, y descubrieron que el encarcelamiento, la muerte del cónyuge y la muerte de un familiar cercano habían sido los sucesos más severos.

## **Estrés, enfermedad coronaria y estilos de enfrentamiento**

Ha habido un gran interés de la comunidad científica en el estudio entre el estrés, el desarrollo, progresión de la enfermedad coronaria y los estilos

de enfrentamiento. La literatura sobre los efectos del estrés en el individuo indica que éstos pueden variar dependiendo si el estresor es de corta duración, crónico, agudo, repetitivo o prolongado (Molina *et al.*, 2008). También se ha encontrado que el estrés crónico mantiene una asociación con las enfermedades cardíacas; donde la personalidad, las características conductuales y las estrategias de enfrentamiento son factores psicológicos importantes en los episodios isquémicos (Richard's y Urquijo, 2006; García-Morán, Gil-Lacruz, 2016). Sandín (2002) apunta que el estrés psicológico prolongado puede llevar a un nivel de agotamiento vital, que se asocia con el infarto agudo de miocardio y con infartos recurrentes en pacientes con procedimientos de angioplastia coronaria. De manera alarmante, el riesgo de sufrir otro infarto es hasta tres veces mayor en los pacientes.

Orellano (2015) atribuyó al ambiente en que se desenvuelven las personas la ocurrencia de las enfermedades cardiovasculares. Observó que 74% de los entrevistados reconoció la presencia de eventos desencadenantes previos a la enfermedad; 43% se presentó en el ámbito familiar y 31%, en el ámbito laboral. Además, se ha encontrado que los factores sociales aunados al trabajo, el ambiente familiar, las actitudes individuales y los estados emocionales colocan a las personas en condiciones de vulnerabilidad, vinculadas a la predisposición de enfermedades crónicas (Grau, 2016); el estrés mental es reportado como una de las quejas más importantes (Vieco y Abello, 2014). Estos autores afirman que el trabajo con altas demandas de índole cognitiva, psicológica y emocional están fuertemente relacionadas con factores de riesgo cardiovascular. En añadidura, Donado, Higueta, y Castro (2017) advierten que la migración y los cambios en los hábitos de vida impactan en la aparición de este padecimiento. Por su parte, Boreki, Merchan, Athayde, Francisco, Pellegrino, Olandoski, Ferreira, Rocha y Guarita (2015; Sánchez, González, Marsán y Macías, 2006) señalan que existe una relación importante entre el estrés y el infarto agudo de miocardio, pues el sistema cardiovascular sufre las consecuencias de su exacerbación, desencadenando la mortalidad cardíaca.

Folkman, Lazarus, Gruen y De Longis (1986, cit. en Naranjo, 2009) agregan otro componente: los estilos de enfrentamiento, definidos como “los esfuerzos de desarrollo cognitivo y conductual para manejar demandas específicas internas y/o externas que son evaluadas como excedentes de los recursos con los que cuenta la persona” (Lazarus, 1993: 43). Revelan que, cuando la magnitud del estrés excede los propios recursos de enfrentamiento, se presentan dos procesos: una valoración cognitiva del acontecimiento y un proceso de enfrentamiento. En el primero, el individuo valora si la situación puede dañarlo o beneficiarlo, y en el segundo, estima lo que puede hacer o no para encarar la situación, de acuerdo con tal valoración (Naranjo, 2009).

La teoría del enfrentamiento como un proceso enfatiza que existen al menos dos funciones principales de enfrentamiento: el orientado al problema, y el orientado a la emoción. El primero significa cambiar la situación problemática que existe entre la persona con su ambiente; el segundo significa modificar el significado de lo que está sucediendo, lo cual mitiga el estrés aun cuando las condiciones del problema no hayan cambiado (Lazarus, 1993).

Las definiciones y las conceptualizaciones de enfrentamiento han abarcado varios puntos de vista, que incluyen las estrategias de enfrentamiento como procesos adaptativos, conscientes contra estrategias de enfrentamiento o de defensa, intrapsíquicas, rígidas y procesos desadaptativos (Livneh, 1999).

Estudios sobre enfrentamiento y salud indican que existen varias estrategias de enfrentamiento ante el estrés en pacientes ingresados a la unidad coronaria, como la negación (más mencionada y empleada), entendida como el esfuerzo por vedar el problema (Martínez *et al.*, 2004), minimizando la ansiedad (Kranz, 1980, cit. en Livneh, 1999). Cuartas *et al.* (2008) sugieren que los pacientes con cardiopatía isquémica tienen patrones repetidos de conducta, donde utilizan estrategias agresivas para conseguir más de lo necesario y en el menor tiempo posible. Pereyra, Ofman, Cófreces, Benassi y Stefani (2013) sostienen que los factores psicológicos inciden directamente en el sistema cardiovascular, y por el

contrario, la autoeficacia propicia mejores enfrentamientos. Finalmente, existe evidencia creciente para apoyar la idea de que la vulnerabilidad ante la cardiopatía coronaria, los padecimientos mentales, emocionales y hasta las enfermedades psicosomáticas pueden estar condicionados por la habilidad o incapacidad del individuo para manejar continuamente el estrés.

## **Pérdidas**

De acuerdo con el diccionario de la Real Academia Española (2014), pérdida es la privación de lo que se poseía. Quien vive una pérdida, entra en proceso de duelo.

El concepto *duelo* incluye un conjunto de procesos psicológicos que siguen a la pérdida de una persona con la que el sujeto en duelo, el deudo, estaba vinculado. El duelo (del latín *dolus*, “dolor”) es la respuesta orgánico-emotiva a la pérdida de alguien o de algo. En el duelo se ponen en juego diversos factores: las circunstancias de la muerte, la relación que hubo con el fallecido, la personalidad, los antecedentes del deudo y el contexto sociofamiliar. Si la pérdida es radical y definitiva, como en el caso de la muerte, todas las dimensiones de las personas se ven afectadas (física, emocional, cognitiva, conductual, social y espiritual), de manera que la persona puede sentirse incapaz de superar la situación, y desarrollar un duelo patológico que requerirá la intervención profesional para su recuperación (Cabodevilla, 2007). Para Boss (2001, cit. en García y Suárez, 2007), la ambigüedad de una pérdida es un factor relevante, porque deriva de la falta de información de la persona ausente; experimentar algún tipo de pérdida trae como consecuencia una serie de síntomas físicos como ansiedad, agitación y palpitaciones cardíacas. En estas circunstancias, el proceso de duelo se hace más complejo, las personas pueden presentar enfermedades somáticas, afectando primero al deudo y luego al sistema familiar.

La existencia de un trabajo intrapsíquico de duelo viene atestiguada, según Freud, por la falta de interés por el mundo exterior que aparece con la pérdida del objeto: “toda la energía del sujeto parece acaparada por su dolor y sus recuerdos” (Laplanche y Pontalis, 2004: 436).

La presencia o no de duelo patológico se caracteriza por la intensidad y la duración de la reacción emocional y del estresor. Las diferentes respuestas frente al proceso de duelo están determinadas por diferentes variables, como la personalidad, el estado físico y emocional, las experiencias con pérdidas previas, sus significados, los recursos personales de enfrentamiento y adaptación a la crisis. Podemos, pues, considerar que el duelo es producido por cualquier tipo de pérdida, y no sólo es aplicable a la muerte de una persona (Cabodevilla, 2007), sino también a la ausencia del cuerpo del desaparecido como sucede en la actualidad en nuestro país.

Pangrazzi (1993, cit. en Cabodevilla, 2007) refiere los diferentes tipos de pérdida: 1) Pérdida de la vida: Es un tipo de pérdida total, ya sea de otra persona o de la propia; aplica en casos de enfermedades terminales o crónicas donde el fin es inminente; 2) Pérdidas de aspectos de sí mismo: Son las relacionadas con la salud física o psicológica (enfermedades del cuerpo o pérdida de las ilusiones); 3) Pérdidas de objetos externos: Son pérdidas materiales, como el empleo, el estatus (la situación económica), los objetos o incluso el cambio de país; 4) Pérdidas emocionales: Pueden ser rupturas con la pareja, amistades o seres queridos; 5) Pérdidas ligadas con el desarrollo: Relacionadas al ciclo vital normal, como el paso por las distintas etapas: infancia, adolescencia, juventud y vejez.

Otro factor importante en las pérdidas son las creencias culturales y mitos que existen sobre el duelo, la muerte y su elaboración. En lo que respecta a los estilos de enfrentamiento, se ha encontrado que las personas que usan el evitativo presentan creencias más erróneas o mitos sobre el duelo acerca de muertes esperadas e inesperadas, de parejas, progenitores, amigos y otros seres queridos (Bermejo, Villacieros y Fernández, 2016).

El duelo de las muertes inesperadas se asocia con manifestaciones depresivas intensas y duraderas en comparación con las muertes que son esperadas. Pueden agudizarse enfermedades previas u ocurrir

otras nuevas (García-Viniegras y Pérez, 2013), como el caso del desarrollo de patologías cardíacas. Un factor que puede hacer que una muerte sea traumática y el duelo más complicado es su carácter de súbito y no anticipado, como en situaciones de violencia, mutilación o destrucción del cuerpo o si la muerte fue determinada por factores debidos al azar (García-Viniegras y Pérez, 2013). Además, las personas que tardan más tiempo en solicitar apoyo en la elaboración del duelo (enfrentamiento evitativo) terminan por requerir más ayuda, lo que hace que vivan un duelo bastante complicado (Villacieros *et al.*, 2012, cit. en Magaña, Bermejo, Villacieros y Prieto, 2019).

## MÉTODO

El propósito del presente estudio fue conocer los sucesos de vida estresantes (más intensos o agudos) que vivieron los pacientes con diagnóstico de CI y las personas sin enfermedad, comparados con los estilos de enfrentamiento. La presente investigación se desarrolló de acuerdo con un diseño *ex post facto*, porque el fenómeno ocurrió de manera natural o espontánea; por ende, el método de análisis fue descriptivo, ya que su propósito fue explicar el fenómeno que se estudió (Bisquerra, 1989). Asimismo, y de acuerdo con Kerlinger y Lee (2001: 504), se realizó un estudio no experimental, porque “el científico no posee control directo de las variables independientes, debido a que sus manifestaciones ya han ocurrido o son inherentemente no manipulables”.

## Participantes

Se trabajó con 150 pacientes del Servicio de Consulta Externa del Instituto Nacional de Cardiología Dr. Ignacio Chávez (INCH) y su respectivo grupo control (150 no pacientes, trabajadores de una empresa privada), provenientes de un estudio previo (Zavala, Verdejo y Díaz-Loving, 2015). Los criterios de inclusión fueron los siguientes: *a*) haber vivido una



experiencia estresante evaluada por los mismos participantes como intensa (aguda), por ejemplo, la vivencia de algún tipo de pérdida, y en el caso de los pacientes, ese acontecimiento los llevara a padecer su enfermedad del corazón. En el mismo tenor, los no pacientes debían reportar algún factor de riesgo coronario; *b*) tener una edad entre 35 y 80 años (cada vez son más jóvenes las personas que padecen esta enfermedad).

## **Instrumentos**

Se aplicaron los tres siguientes:

*1) sws Survey* (Gutiérrez y Ostermann, 1994), conformado originalmente por 75 reactivos con tres dimensiones: social, laboral y personal (Zavala, 2007). Este dispositivo fue revalidado en una muestra de pacientes y no pacientes en estudios posteriores (Zavala, 2007; Zavala *et al.*, 2008; Zavala, Verdejo y Díaz-Loving, 2015), para obtener una versión más corta orientada a estresores agudos y a los pacientes con diagnóstico de CI. Para el presente estudio, se aplicó la última versión del mismo instrumento (Zavala, Verdejo y Díaz-Loving, 2015), con algunas aseveraciones agregadas, con formato de inventario y añadiendo un espacio de respuesta libre al final, donde los participantes debían reportar el estresor identificado como más intenso del listado previo proporcionado. Sin embargo, si el evento que habían evocado no aparecía en dicho listado, podían añadir uno nuevo de manera espontánea. El propósito fue quedarnos con un instrumento orientado sólo a estresores agudos para medir esta variable. Para su contestación, las afirmaciones y la respuesta libre fueron divididas en tres tipos de respuesta: *a*) frecuencia: con valores de 5 = Muy frecuentemente a Nunca = 1; *b*) Intensidad, con oscilaciones de 5 = Muy severo a 1 = Leve y *c*) la emoción asociada, que los participantes debían anotar justo a un lado de cada situación estresante y también de la respuesta libre ubicada al final del inventario. Por ejemplo: 1. Abandono de la pareja: “tristeza”, “enojo”, “ansiedad”...; Respuesta libre: “Encarcelamiento de un familiar”, emoción asociada: “tristeza”, “frustración”.

Este instrumento fue validado por expertos en el área, lo que dio como resultado un inventario con 85 afirmaciones de estresores agudos e intensos que se aplicó a las muestras del presente estudio.

2) Cuestionario de estilos de enfrentamiento: Desarrollado por Folkman y Lazarus (1988) (*Ways of Coping Questionnaire*), está conformado por 66 reactivos, con opciones de respuesta de 0 = No, de ninguna manera; 1 = Un poco; 2 = Bastante; 3 = Sí, totalmente. Fue revalidado (validez de constructo) y reconfiabilizado (consistencia interna) en adultos no pacientes de la Ciudad de México (n = 240) (Zavala *et al.*, 2008); Zavala, Verdejo y Díaz-Loving (2015). Para el presente estudio (n = 300 pacientes y no pacientes), dicho instrumento fue revalidado y reconfiabilizado para una versión más actualizada. Se obtuvieron 4 factores de enfrentamiento y su confiabilidad: 1) Reevaluación positiva:  $\alpha = 0.723$ ; evasión:  $\alpha = 0.701$ ; distanciamiento:  $\alpha = 0.586$  y negación:  $\alpha = 0.291$ ; que por su puntaje tan bajo no fue significativo. El  $\alpha$  total del instrumento fue de:  $\alpha = 0.716$ .

3) Se aplicó también un cuestionario sobre la identificación de factores de riesgo coronario para los no pacientes. El correspondiente al de los pacientes fue determinado por los médicos especialistas en sus historias clínicas.

## Procedimiento

Para este estudio de interés meramente científico, se solicitó el permiso correspondiente a las autoridades del INCICH y de la empresa privada. En el primer caso, se platicó con el subdirector médico, explicándole el objetivo e importancia de dicha investigación —proveniente de una institución— para poder hacer sugerencias en materia de prevención primaria y/o secundaria; se consiguió el acceso. También se concertó una cita con un directivo de una empresa privada, exponiendo las razones antes mencionadas. Una vez logrado esto, se explicó a todos los participantes cuáles eran los objetivos del estudio y se enfatizó nuevamente que éste era con fines de investigación, de carácter anónimo; se solicitó su consentimiento

informado por escrito por razones éticas. En cuanto a los pacientes, no fue necesario someter a un comité de ética el estudio, pues se trataba de un proyecto avalado por una institución y porque ya se contaba con el permiso del subdirector del nosocomio. Con la aquiescencia de esta autoridad, se informó de esta labor a los jefes de Cardiología y de Consulta Externa para poder trabajar; el segundo de ellos turnaba a los pacientes según el diagnóstico en expediente de “cardiopatía isquémica” y contando con la anuencia de los enfermos. En cuanto a los no pacientes, el directivo correspondiente también canalizaba a los participantes que cumplieran con el criterio de inclusión con los investigadores, para responder a los dispositivos mencionados. Finalmente, se hizo el compromiso de devolver a los directivos de ambos lugares los resultados encontrados y se agradeció por las facilidades otorgadas. Los autores del presente estudio declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes ni de no pacientes.

## RESULTADOS

En general, los resultados indicaron que los pacientes ( $n = 150$ ) formaron un grupo de edad (37-84 años), ( $M = 62.04$ ,  $DE = 9.73$ ), 116 hombres (77.3%) y 34 mujeres (22.7%); ésta diferencia fue consistente con los estudios realizados anteriormente por Zavala, Rivas, Andrade y Reidl, 2008; Zavala, Verdejo y Díaz-Loving, 2015; Ríos, Huitrón y Rangel 2009), en el sentido de que son los varones los que suelen padecer de CI con mayor frecuencia que las mujeres. En los no pacientes ( $n = 150$ ), se encontró un rango de edad de (45-90 años), ( $M = 60.30$ ,  $DE = 13.02$ ), 77 hombres (51.3%) y 73 mujeres (48.7%).

De acuerdo con el objetivo del estudio, se realizó una segunda selección de la muestra donde se trabajó sólo con aquellos participantes que vivieron los *estresores más agudos (acontecimientos vitales muy estresantes)* reportados en el inventario; quedaron  $n = 115$  personas. Las características sociodemográficas resultantes fueron: **a)** Pacientes: 54 hombres (76.1%) y 17 mujeres (23.9%), de entre 42 y 81 años de edad,

( $M = 61.80$ ,  $DE = 9.45$ ). En cuanto al estado civil, 6 (8.5%) eran solteros; 50 casados (70.4%); 4 (5.6%) estaban divorciados o separados; 5 (7%) vivían en unión libre y 6 (8.5%) eran viudos. De estos pacientes, 39 (54.9%) tenían diagnóstico de infarto, 4 (5.6%) reinfarto y otros más y en menor porcentaje, tenían diagnóstico de angina estable, angioplastia, infarto en evolución, reinfarto o diversas combinaciones de angor, posquirúrgicos, angina de reciente inicio o progresiva, etcétera; todos ellos modalidades de la cl. *b*) No pacientes: 22 hombres (51%) y 22 mujeres (49%), de entre 45 y 90 años de edad ( $M = 60.09$ ,  $DE = 12.40$ ). En lo que concierne al estado civil, 10 (22.7%) eran solteros; 31 (70.5%) estaban casados; y 2 (4.5%) eran viudos.

### *Análisis de datos*

I. Se realizó un análisis de frecuencias para cada mitad de la muestra total (pacientes  $n = 150$  y no pacientes  $n = 150$ ) sobre las 85 afirmaciones que conformaron el inventario de *estresores agudos*, de acuerdo con las respuestas de los participantes en una escala de respuesta “Leve” a “Muy severo”. No se hicieron análisis para la emoción asociada a cada evento estresante (escrita justo a un lado de cada estresor), porque no fue el objetivo.

Se encontró que el estresor primordial —por su frecuencia en cuanto a número de participantes y sus respuestas— fue el “Diagnóstico de enfermedad del corazón”, en el caso de los pacientes (tabla 1) ( $n = 32$ ); y los “Conflictos con la pareja” para los no pacientes (tabla 2) ( $n=19$ ). Puede observarse también que, en general, los estresores resultaron ser menos de 20 para cada grupo: 15 para los pacientes y 16 para los no pacientes (tablas 1 y 2, respectivamente), donde los “conflictos con la pareja”, “la muerte de un familiar”, “víctima de robo” y “problemas económicos”; fueron elementos que confluyeron en ambos grupos y ocuparon los primeros cinco lugares jerárquicos.

**Tabla 1. Frecuencias estresores agudos por nivel de severidad (pacientes) n = 150**

Experiencia estresante	Leve	Moderado	Severo	Muy severo	Total pacientes
Dx de enfermedad del corazón	0	6	3	23	32
Muerte de un familiar	0	1	0	30	31
Problemas económicos	1	1	2	13	17
Conflictos con la pareja	0	0	1	3	4
Tensión laboral	0	0	0	4	4
Víctima de robo	0	0	1	3	4
Víctima de violencia familiar	0	0	0	4	4
Divorcio	0	0	0	3	3
Nido vacío	0	0	0	3	3
Pérdida de la salud	0	0	0	2	2
Víctima de abuso sexual	0	0	0	2	2
Conflictos familiares	0	0	0	2	2
Problemas con el jefe	0	0	0	1	1
Enfermedad grave de un familiar	0	0	1	0	1
Nacimiento de un familiar enfermo	0	0	0	1	1

Se reportan los estresores más significativos.

**Tabla 2. Frecuencias estresores agudos por nivel de severidad (no pacientes) n = 150**

Experiencia estresante	Leve	Moderado	Severo	Muy severo	Total no pacientes
Conflictos con la pareja	0	4	8	7	19
Víctima de robo	0	2	5	9	16
Muerte de un familiar	0	0	1	13	14
Enfermedad grave de un familiar	0	0	1	9	10
Pérdida de empleo	0	4	3	3	10
Problemas económicos	0	1	2	2	5
Falta de reconocimiento del trabajo realizado	0	1	2	1	4
Tensión laboral	0	1	2	1	4
Inseguridad social	0	1	2	1	4
Conflictos con parientes políticos	0	1	2	1	4
Empleo bajamente remunerado	0	0	2	1	3
Dx de cáncer	0	1	2	0	3
Problemas con el jefe	0	1	2	0	3
Pérdida de la salud	0	0	1	1	2
Víctima de abuso sexual	1	0	0	1	2
Conflictos familiares	0	1	1	0	2

Se reportan los estresores más significativos. Se puede observar que ambos grupos (pacientes y no pacientes) convergen en el estresor de “muerte de un familiar”, ubicado en los primeros lugares.

II. En una segunda fase del estudio, se seleccionó y separó a las personas que reconocieron aquellas situaciones de vida que fueron todavía más significativas en el sentido de haber causado mayor daño y dolor (*acontecimientos vitales muy estresantes*). La información mostró

aquellos estresores que estaban relacionados con las *pérdidas* y que no esperábamos encontrar, lo que redujo el tamaño original de la muestra a sólo 71 pacientes (47.33%) de los 150, y a un total de 44 (28.67%) no pacientes de los 150, como se aprecia a continuación:

**Tabla 3. Frecuencias estresores agudos -acontecimientos vitales muy estresantes- (pérdidas) pacientes (n = 71)**

Estresores agudos -acontecimientos vitales muy estresantes- (pérdidas)	Núm. de pacientes	Equivalencia en %
Muerte de un familiar	30	42.25
Diagnóstico de enfermedad del corazón	26	36.62
Problemas económicos	15	21.13
Total pacientes	71	100.00

**Tabla 4. Frecuencias estresores agudos -acontecimientos vitales muy estresantes- (pérdidas) no pacientes (n = 44)**

Estresores agudos -acontecimientos vitales muy estresantes- (pérdidas)	Núm. de no pacientes	Equivalencia en %
Conflictos con la pareja	16	34.88
Víctima de robo	14	32.56
Muerte de un familiar	14	32.56
Total no pacientes	44	100.00

Como puede notarse, en la tabla 3 los estresores agudos -acontecimientos vitales muy estresantes- (pérdidas) para los pacientes fueron: “Diagnóstico de enfermedad del corazón” (n = 26, 36.62%; -niveles de severo a muy severo-); “Muerte de un familiar” (n = 30, 42.25%; -nivel severo-); y “Problemas económicos” (n = 15, 21.13%; -nivel severo a muy severo-); principalmente. Para los no pacientes fueron: “Conflictos con la pareja”; con la amenaza de su pérdida emocional: (n = 15, 34.88%; -nivel severo a muy severo-); “Víctima de robo” (n=14, 32.56%; -nivel severo

a muy severo-); y “Muerte de un familiar” (n=14, 32.56%; –nivel severo a muy severo-) (tabla 4).

Cabe señalar que la “muerte de un familiar” había ocurrido hasta cinco años atrás y fue principalmente de carácter repentino (padres, hijos, esposa, hermanos), y los “problemas económicos”; se referían a haber sido víctima de fraude, la pérdida del empleo (pacientes y no pacientes) o haber sido robado por los hijos: dinero, bienes inmuebles, (pacientes) quienes luchaban por recuperarse. Por lo anterior, pudimos darnos cuenta de que las pérdidas se dividían en *reparables o temporales e irreparables*. Las primeras proporcionaban la esperanza de poder reponer lo perdido como la situación financiera o recobrar a la pareja por la amenaza de su pérdida emocional. Las muertes y la CI, sin embargo, no brindaron posibilidad alguna de recuperación.

También se calcularon los valores bajos, medios y altos con valores de respuesta de 0 a 3, para los estilos de enfrentamiento, de donde se obtuvo una media teórica con valor de 1.5. Esto se realizó con la finalidad de expresar qué estilo de enfrentamiento era usado más y cuál menos por los participantes en relación con los estresores más agudos (ahora pérdidas); así, se realizó un análisis de tablas cruzadas para cada grupo (tablas 5 y 6).

**Tabla 5. Estresores agudos –acontecimientos vitales muy estresantes- (pérdidas) comparados con las respuestas de estilos de enfrentamiento dadas por los pacientes (n = 71)**

Estresores agudos –acontecimientos vitales muy estresantes- (pérdidas)				
<i>Estilos de enfrentamiento</i>	<i>Diagnóstico de enfermedad del corazón</i>	<i>Muerte de un familiar</i>	<i>Problemas económicos</i>	<i>Total pacientes</i>
<b>Reevaluación positiva</b>				
Bajo	6	14	4	24
Medio	0	0	0	0
Alto	20	16	11	47
Total pacientes	26	30	15	71



<b>Negación</b>				
Bajo	25	27	12	64
Medio	1	1	1	3
Alto	0	2	2	4
Total pacientes	26	30	15	71
<b>Evasión</b>				
Bajo	6	9	5	20
Medio	0	4	1	5
Alto	20	17	9	46
Total pacientes	26	30	15	71
<b>Distanciamiento</b>				
Bajo	18	29	6	53
Medio	2	0	1	3
Alto	6	1	8	15
Total pacientes	26	30	15	71

**Tabla 6. Estresores agudos –acontecimientos vitales muy estresantes- (pérdidas) comparados con las respuestas de estilos de enfrentamiento dadas por los no pacientes (n = 44)**

Estresores agudos –acontecimientos vitales muy estresantes- (pérdidas)				
<i>Estilos de enfrentamiento</i>	<i>Conflictos con la pareja</i>	<i>Víctima de robo</i>	<i>Muerte de un familiar</i>	<i>Total no pacientes</i>
<b>Reevaluación positiva</b>				
Bajo	11	4	5	20
Medio	0	0	0	0
Alto	5	10	9	24

Total No pacientes	16	14	14	44
<b>Negación</b>				
Bajo	15	12	11	38
Medio	0	0	0	0
Alto	1	2	3	6
Total No pacientes	16	14	14	44
<b>Evasión</b>				
Bajo	6	9	6	21
Medio	1	0	1	2
Alto	9	5	7	21
Total No pacientes	16	14	14	44
<b>Distanciamiento</b>				
Bajo	13	9	13	35
Medio	0	0	1	1
Alto	3	5	0	8
Total No pacientes	16	14	14	44

### *Pacientes*

Con lo antes expuesto, se puede advertir que los pacientes ( $n = 71$ ) en el estresor de “diagnóstico de enfermedad del corazón” (CI) (pérdida irreparable) usaron de la misma manera el estilo de reevaluación positiva ( $n = 20$ ) y evasión ( $n = 20$ ) en relación con el distanciamiento ( $n = 6$ ). El estilo de negación no puntuó ( $n = 0$ ). En cuanto a la “muerte de un familiar” (pérdida irreparable), los enfermos evadieron más ( $n = 17$ ), reevaluaron un poco menos ( $n = 16$ ) y prácticamente no se distanciaron ( $n = 1$ ) ni negaron ( $n = 2$ ). En cuanto a los “problemas económicos” (pérdida posiblemente

reparable o temporal), este grupo utilizó más la reevaluación positiva (n = 11) con respecto a la evasión (n = 9) y al distanciamiento (n = 8), pero ésta perdió terreno al compararla con todos los estilos de enfrentamiento desadaptativos juntos, (n = 19, incluyendo el de negación: n = 2).

### *No pacientes*

En los no pacientes (n = 44) se observó que en los “conflictos con la pareja” evadieron más (n = 9) reevaluaron menos (n = 5), y casi no se distanciaron (n = 3) ni negaron el hecho (n = 1). En cuanto al estresor “víctima de robo”, este grupo usó más el estilo de enfrentamiento de reevaluación positiva (n = 10) que los de evasión (n = 5) y distanciamiento (n = 5) por separado. El estilo de negación no fue significativo (n = 2). Con respecto a la “muerte de un familiar”, los resultados mostraron que el estilo de reevaluación positiva tuvo mayor presencia (n = 9) que los estilos de enfrentamiento desadaptativos por separado: evasión (n = 7) que la negación (n = 3) y el distanciamiento (n = 0), pero no si los agrupamos (n = 10). Por lo tanto, para este grupo de personas, el estilo de enfrentamiento de reevaluación positiva se usó más para el estresor “víctima de robo” (pérdida posiblemente reparable o temporal) mientras que el estilo de evasión se empleó más para el estresor de “conflictos con la pareja” (pérdida posiblemente reparable o temporal).

Comparando ambos grupos, encontramos en términos generales, que fueron los pacientes quienes recurrieron más al estilo de enfrentamiento orientado a la emoción (evasión) ante la “muerte de un familiar”, (pérdida irreparable), haciendo grandes esfuerzos por utilizar el estilo de enfrentamiento orientado al problema (reevaluación positiva), posiblemente en un intento de solucionar la situación; mostrando el mismo patrón para el distanciamiento ante los “problemas económicos” (constituidos también por robos como lo sufrido por los no pacientes). En el “diagnóstico de enfermedad del corazón” -pérdida irreparable- aunque se evadió en la misma proporción que ser reevaluada, hubo poco distanciamiento. En contraste, los no pacientes perdieron terreno ante los “conflictos con la pareja” (pérdida posiblemente reparable o temporal), pero emplearon

un poco mejor la reevaluación positiva al enfrentar la “muerte de un familiar” (pérdida irreparable), y de manera similar se portaron cuando fueron robados (pérdida posiblemente reparable o temporal, evasión y distanciamiento).

## Discusión

Se realizó una investigación de diseño *ex post facto* y descriptiva. Los resultados mostraron en el caso de los pacientes, tres eventos primordiales muy intensos: “diagnóstico de enfermedad del corazón” (CI), (deterioro grave de la salud, -pérdida muy significativa e irreparable-, pues a partir de la notificación su cuerpo, fuerza e imagen de sí mismo, ya no será jamás la que fue); “muerte de un familiar” (con ocurrencia asociada de episodios de infartos y reinfartos -pérdida irreparable-), y “problemas económicos” -pérdida posiblemente reparable o temporal-. Para los no pacientes, los datos mostraron en primer lugar, los “conflictos con la pareja” (con amenaza de su pérdida emocional -pérdida posiblemente reparable o temporal, pero también irreparable; esto es, -sin reconciliación-) y en segundo término y al mismo tiempo: el haber sido “víctima de robo” y vivir el dolor de la “muerte de un familiar” -pérdidas la primera; posiblemente reparable o temporal y la otra irreparable-. Estos resultados coinciden con los estudios de Sandín (2002), Orellano (2015), García-Morán, Gil-Lacruz, 2016 y Sandín (2002), quienes evidencian la importancia entre el estrés y las enfermedades cardíacas; y con la investigación sobre pérdidas de Pangrazzi (1993, cit. en Cabodevilla, 2007).

Por su procedencia, se ha demostrado que los estresores forman parte de la vida de los individuos en función de dónde suelen pasar más su tiempo. Así, los hallazgos de la presente investigación concuerdan con Menéndez *et al.* (2002) y Orellano (2015), en la correspondencia que tiene la persona con su medio circundante, los hábitos de vida, el estrés y el desarrollo de la enfermedad del corazón. Por ejemplo, los pacientes de la presente investigación, personas ya retiradas, vivieron con mayor inten-

sidad su propia enfermedad y la muerte de un familiar (que fue su ambiente más inmediato), mientras que los no pacientes (población económicamente activa) expresaron como estresor más severo los problemas con la pareja (situación actual). Eventos como muertes, padecimiento de enfermedades, problemas económicos, pérdidas, han tenido la primacía como estresores agudos en investigaciones de Holmes y Rahe (1967, cit. en Acuña, González y Bruner, 2012; Menéndez *et al.*, 2002; Molina *et al.*, 2008; Sandín, 2005; Sandín, 1999, citado en Rodríguez y Frías, 2005); y que muestran ser correspondientes con el presente estudio.

En específico, situaciones muy problemáticas y dolorosas como la pérdida de seres queridos en el caso de los pacientes o la amenaza de la separación de la pareja en el caso de los no pacientes y en general las muertes, las enfermedades graves de familiares (que son más estresantes entre más prolongadas resulten), la pérdida de empleo (donde al parecer la incertidumbre es fatal) fueron resultados congruentes con Orellano (2015), quien señala que el ámbito familiar (seres queridos), las separaciones de la pareja, las enfermedades familiares y la pérdida del empleo son eventos que producen ansiedad, donde el estrés psicológico prolongado puede conducir a un estado de agotamiento vital, asociado a sufrir infartos y reinfartos (Sandín, 2002), hecho concordante con la presente investigación.

A esta situación, se suman los estilos de enfrentamiento, ya que el estado de salud del individuo puede empeorar cuando se utiliza un enfrentamiento desadaptativo, como evidencian Richard's y Urquijo (2006), Martínez *et al.* (2004), Kranz (1980, cit. en Livneh, 1999), Cuartas *et al.* (2008), al asociarlo con episodios isquémicos, lo que respalda el presente estudio. Tal es la relevancia de los procesos de enfrentamiento que su estudio abarca también diferentes ámbitos: económico, laboral, académico (Magaña, Bermejo, Villacieros y Prieto, 2019). Los autores mencionados destacan además los relacionados con la muerte, activo y evitativo, hallazgos concurrentes con los resultados del actual estudio, en el entendido de que las pérdidas anteriores pueden aportar sentidos y fuerza a la pérdida presente y tomando en cuenta que, en algunos duelos patológicos, el deudo enferma justo de los males que el muerto tenía. Cuando la pérdida se con-

vierte en un estresor primordial, sigue presente en la vida de los individuos y continúa estando saturada de un sentimiento de desesperanza (que muestran las personas en duelo), lo que compromete más la salud cardíaca (O'Connor, 2018; García y Suárez, 2007), suceso observado en el grupo de pacientes.

Finalmente, puede considerarse que el presente estudio es innovador, pues se enfoca en la investigación de la CI como posible consecuencia del estrés agudo vivido en dos muestras distintas; a diferencia de otras investigaciones donde se reportan las enfermedades cardíacas como parte del estrés y, de igual modo, asociadas al enfrentamiento. Este hecho coincide con Martínez *et al.* (2004), quienes comentan que son escasas las investigaciones de enfoque cualitativo que hayan estudiado los estresores y los estilos de enfrentamiento en pacientes con cardiopatía isquémica en su periodo agudo, por lo que se sugiere realizar más estudios al respecto.

## Conclusiones

Se encontró que los estresores agudos están relacionados con las pérdidas y éstas pueden clasificarse, de acuerdo con los resultados de esta investigación, en reparables o temporales e irreparables. Se evidenció que, de acuerdo con esto y con las características de los individuos, fue la respuesta de enfrentamiento. Las pérdidas irreparables —muerte de un familiar, diagnóstico de CI y hasta posiblemente la recuperación de la economía, porque el estado de salud delicado de los pacientes les impide trabajar— ofrecen estilos de enfrentamiento más inadecuados que las que son reparables o temporales (de alguna manera la economía para los no pacientes —siendo éstos económicamente activos—, la amenaza de la pérdida de la pareja, en términos de su separación física); no obstante, cuando la falta es total, la demanda que se requiere de la persona hacia un nuevo ajuste psicológico es todavía mayor.

Los estilos de enfrentamiento orientados a la emoción (desadaptativos) parecen tener un efecto negativo en el ajuste emocional y se asocian con mayor sintomatología (reinfartos), sobre todo, si el estresor agudo persiste

y si la evasión predomina. Además, constituyen un punto de partida para estudios posteriores, porque la amenaza de desarrollar CI en población sin padecimiento cardiaco se encuentra latente (población en riesgo), toda vez que prevalezca el estresor agudo de pérdida irreparable y un estilo de enfrentamiento inadecuado; mientras que los estilos de enfrentamiento más adaptativos y orientados al problema se vinculan con efectos positivos sobre el ajuste emocional y social. Parece que las discrepancias entre un grupo y otro descansan en la base de la valoración cognitiva de un estresor como agudo cuando está relacionado con pérdidas irreparables, de la predominancia del uso de un estilo de enfrentamiento sobre otro y las características de personalidad, lo que apunta hacia la obtención de perfiles específicos para diseñar estrategias de intervención en materia de salud física y psicológica, pero también de prevención.

## Referencias

- Acuña, L., González, D. A. y Bruner, C. A. (2012). La escala de reajuste social de Holmes y Rahe en México: una revisión después de 16 años. *Revista Mexicana de Psicología*, 29 (1), México: Sociedad Mexicana de Psicología, 16-32.
- Bermejo, J. C., Villaceros, M. y Fernández-Quijano, I. (2016). Escala de mitos en duelo. Relación con el estilo de enfrentamiento evitativo y validación psicométrica. *Acción Psicológica*, 13 (2), Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia, 129-142. doi.org/10.5944/ap.13.2.15965
- Bisquerra, R. (1989). *Métodos de investigación educativa: Guía práctica*. Barcelona: CEAC.
- Boreki, L., Merchan, A. C., Athayde, K., Francisco, J. C., Pellegrino, C., Olandoski, M., Ferreira do Amaral, V., Rocha, J., Guarita, L. C. (2015). Evaluation of prevalence of stress and its phases in acute myocardial infarction in patients active in the labor market. *Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular/Brazilian Journal of Cardiovascular Surgery*, 30 (1), 16-23.
- Cabodevilla, I. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30, Navarra: Gobierno de Navarra. Departamento de Salud, 163-176.

- Cuartas, V., Escobar, A., Lotero, E. V., Lemos, M., Arango, J. C., y Rogers, H. (2008). Los factores psicosociales implicados en la cardiopatía isquémica. *CEs, Psicología, 1* (2), 19-40.
- Davidoff, L. (1984). *Introducción a la psicología*. México: McGraw-Hill.
- Diccionario de la Real Academia Española* (2014). Madrid: Real Academia Española.
- Donado, J. H., Higueta, L. N., Castro-Palacio, J. J. (2017). Modelos de predicción de riesgo cardiovascular. *Medicina UPB, 36* (2), 153-160.
- Espino, V. (1983) *Introducción a la Cardiología*, México: Méndez Oteo.
- García-Morán, M., y Gil-Lacruz, M. (2016). El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. *Persona, 19*, 11-30.
- García, R. I., y Suárez, M. (2007). La pérdida ambigua: una prolongada aflicción de la familia. *Psicología y Ciencia Social, 9* (2), 32-41.
- García-Viniegras, C. y Pérez, C. (2013). Duelo ante muerte por suicidio. *Revista Habanera de Ciencias Médicas, 12* (2), Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, 265-274.
- Gómez, L. (2011). Las enfermedades cardiovasculares: un problema de salud pública y un reto global. *Biomédica. Instituto Nacional de Salud, 31* (4).
- Grau, J. A. (2016). Enfermedades crónicas no transmisibles: un abordaje desde los factores psicosociales. *Salud y Sociedad, 7* (2), 138-166.
- Instituto Nacional de Geografía. INEGI. (2018). Características de las defunciones registradas en México durante 2017. *Comunicado de prensa núm. 525/18*. Recuperado de <https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2018/EstSociodemo/DEFUNCIONES2017.pdf>
- Kerlinger, F. y Lee, H. (2001). *Investigación del comportamiento*. México: McGraw-Hill/Interamericana.
- Laplanche, J. y Pontalis, J.B. (2004). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lazarus, R. (1993). Coping theory and research: Past, present and future. *Psychosomatic Medicine, 55*, Virginia: American Psychosomatic Society, 234-247.
- Livneh, H. (1999). Psychosocial adaptation to heart diseases: The role of coping strategies. *Journal of Rehabilitation, 65* (3), Arizona: The National Rehabilitation Association, 24-32.
- Magaña, M., Bermejo, J. C., Villaceros, M. y Prieto, R. (2019). Estilos de afrontamiento y diferencias de género ante la muerte. *Revista de Psicoterapia, 30* (112), 103-117.



- Martínez, A. A., Rodríguez, A., Rodríguez, C. y Rodríguez, A. (2004). Percepción de las estrategias de afrontamiento ante el estrés en pacientes ingresados en una unidad de coronarias. *Enfermería en Cardiología*, *34*, Madrid: Asociación Española de Enfermería en Cardiología, 15-21.
- Menéndez, C., Montes, A., Núñez, C., Fernández, M. J., Gamarra, T. y Buján, S. (2002). Estrés ambiental y reactividad cardiovascular: la influencia de los acontecimientos vitales estresantes en pacientes hipertensos. *Atención Primaria*, *30* (10), Madrid: Elsevier, 631-637.
- Molina, T., Gutiérrez, A., Hernández, L. y Contreras, C. (2008). Estrés psicosocial: Algunos aspectos clínicos y experimentales. *Anales de Psicología*, *24* (2), Murcia: Universidad de Murcia, 353-360.
- Naranjo, M. L. (2009). Una revisión teórica sobre el estrés y algunos aspectos relevantes de éste en el ámbito educativo. *Revista de Educación*, *33* (2), Costa Rica: Universidad de Costa Rica, 171-190.
- Orellano, C. (2015). Factores de riesgo psicológico en pacientes con enfermedad cardiovascular. *Perspectivas en Psicología*, *12* (1), La Plata: Universidad Nacional de Mar del Plata, 52-56.
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Las 10 principales causas de defunción*. Recuperado de <https://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/Organización Mundial de la Salud>. OMS. (2019). Enfermedades cardiovasculares. Recuperado de [https://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/es/](https://www.who.int/cardiovascular_diseases/es/)
- Pereyra, C. I., Ofman, S. D., Cofreces, P., Benassi, M. D., y Stefani, D. (2013). Síndrome coronario agudo y autoeficacia para el afrontamiento del estrés en pacientes varones. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, *30* (4), 367-374.
- Richard's, M. y Urquijo, S. (2006). Trastornos de personalidad y episodios isquémicos agudos. Determinación de perfiles de riesgo. *Revista Mexicana de Psicología*, *23* (2), México: Sociedad Mexicana de Psicología, 235-244.
- Rodríguez, M. L., y Frías, L. (2005). Algunos factores psicológicos y su papel en la enfermedad: una revisión. *Psicología y Salud*, *15* (002), 169-185.
- Sánchez, M., González, R., Marsán, V. y Macías, C. (2006). Asociación entre el estrés y las enfermedades infecciosas, autoinmunes, neoplásicas y cardiovasculares. *Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia*, *22* (3), Cuba: Instituto de Hematología e Inmunología, 1-13.
- Sandín, B. (2002). Papel de las emociones negativas en el trastorno cardiovascular: Un análisis crítico. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*,

- 7 (1), Madrid: Asociación Española de Psicología Clínica y Psicopatología, Universidad Nacional de Educación a Distancia, 1-18.
- Sandín, B. (2003). El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 3 (1), 141-157.
- Secretaría de Gobernación, Diario Oficial de la Federación. DOF. (2018). Norma Oficial Mexicana NOM-035-STPS-2018, Factores de riesgo psicosocial en el trabajo. Identificación, análisis y prevención. Recuperado de: [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5541828&fecha=23/10/2018)
- Secretaría de Salubridad y Asistencia. SSA. (2018). *Panorama epidemiológico 2018. Enfermedades no transmisibles. Observatorio mexicano de enfermedades no transmisibles (OMENT)*.
- Secretaría de Salubridad y Asistencia. SSA. (2019). *Boletín epidemiológico. Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica. Sistema Único de Información. Dirección General de Epidemiología*, 41 (36).
- Secretaría del Trabajo y Previsión Social. STPS. (2017). Aplica STPS guía de OIT para prevenir estrés laboral y adicciones. Recuperado de: <https://www.gob.mx/stps/prensa/aplica-stps-guia-de-oit-para-prevenir-estres-laboral-y-adicciones>
- Vieco, G.F., y Abello, R. (2014). Factores psicosociales de origen laboral, estrés y morbilidad en el mundo. *Psicología desde el Caribe*, 31 (2), 354-385.
- Zavala, L. (2007). *Estrés y estilos de enfrentamiento como posibles factores asociados a la cardiopatía isquémica*. Tesis de doctorado. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Zavala, L., Rivas, R., Andrade, P. y Reidl, L. (2008). Validación del instrumento de estilos de enfrentamiento de Lazarus y Folkman en adultos de la Ciudad de México. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, 10 (2), México: Universidad Intercontinental, 159-182.
- Zavala, L., Verdejo, M. y Díaz-Loving, R. (2015). Relación entre estrés y estilos de afrontamiento con el desarrollo de la cardiopatía isquémica. *Psicología Iberoamericana*, 23 (1), México: Universidad Iberoamericana, 7-15.
- Zipes, D., Libby, P., Bonow, R., Mann, D. y Tomaselli, G. (2019). *Braunwald. Tratado de cardiología*, Arizona: Elsevier.



# Sexismo y justificación del sistema de género: factores de decisión de las mujeres para rechazar promociones laborales

Roxana María Espinoza Ornelas,  
Bertha Musi Lechuga,  
José Alonso Olivás Ávila,  
Gerardo Ochoa Meza

## Resumen *Abstract*

Diversos factores que contribuyen a evitar el avance de las mujeres hacia niveles superiores en las organizaciones pueden ser determinantes en su decisión para permanecer en puestos de baja jerarquía. En este estudio correlacional identificamos si el sexismo y la justificación del sistema de géneros están relacionados con la probabilidad de que las mujeres acepten o no promociones laborales, si esto significa tener mejor posición que sus parejas. Participaron 205 mujeres trabajadoras de entre 18 y 57 años de edad. Se revela que el sexismo, la justificación del sistema de géneros y la autoestima tienen relación negativa

*Several factors that contribute to preventing the advancement of women towards higher levels in organizations can be decisive in their decision to remain in low hierarchy positions. In this correlational study we identify whether sexism and the gender justification system are related to the probability that women accept or not a job promotion, if this means having a better position than their partners. Participants were 205 women workers between 18 and 57 years old. It is revealed that sexism, the gender justification system and self-esteem are negatively related to the acceptance of job promotions. Women also believed that*

ROXANA MARÍA ESPINOZA ORNELAS, BERTHA MUSI LECHUGA, JOSÉ ALONSO OLIVAS ÁVILA, GERARDO OCHOA MESA, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, Ciudad Juárez.  
Contacto: [roespino@uacj.mx]

*Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, vol. 21, núm. 2, julio-diciembre 2019, pp. 75-96.  
Fecha de recepción: 12 de febrero de 2019 | Fecha de aceptación: 18 de mayo de 2019.

con la aceptación de promociones laborales. Además, las mujeres creen que aceptar una promoción impacta negativamente la relación de pareja.

PALABRAS CLAVE

Mujeres trabajadoras, sexismo, justificación del sistema, promoción laboral, autoestima

*accepting a promotion impacts negatively their partner relationship.*

KEYWORDS

*Working women, sexism, system justification, job promotion, self-esteem*

---

Los cambios de las últimas décadas en relación con la posición jerárquica y económica que ocupan las mujeres en el mercado de trabajo han sido numerosos y trascendentes. Las sociedades occidentales han experimentado importantes avances respecto de la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres en distintos ámbitos (Cuadrado y Morales, 2007; Organización Internacional del Trabajo, 2007; Valenzuela y Reinecke, 2000). En algunos casos, los avances han sido notables y reales; sin embargo, no se trata de cambios sustantivos en la brecha de desigualdad que afecta a la mayoría de las mujeres, pues la discriminación laboral por razón de género persiste con más o menos fuerza en todos los países (Ortegón Melo y Ramos Valencia, 2015). Evidencia de ello es que las mujeres son más propensas al desempleo, perciben salarios más bajos en igualdad de condiciones de trabajo que los hombres y ocupan puestos directivos en una mínima cantidad, en comparación con ellos, lo que ocasiona que constituyan la gran mayoría de la clase trabajadora considerada como pobre (Pinargote, Guevara, Cabascango y Guerrero, 2017).

El concepto de *desigualdad laboral* entre hombres y mujeres se refiere a diferentes aspectos del mercado de trabajo, mientras que la *discriminación laboral* es ese fragmento de la desigualdad que no se puede explicar en función de un desempeño deficiente o de una participación menor en un puesto de trabajo, sino que sólo se explica en función del sexo de la persona que lo realiza (Prieto y Pérez, 2013). A pesar de que la

mujer constituye una parte importante de la fuerza de trabajo, el aumento en las tasas de participación femenina que se presenta actualmente no implica necesariamente que los mercados de trabajo estén evolucionando de manera positiva para las mujeres (Organización Internacional del Trabajo, 2007), ya que continúan presentándose conflictos y obstáculos que frenan el avance en los proyectos laborales de las mujeres y que incluso propician su retroceso (Burin, 2008). Prieto y Pérez (2013) señalan que no es el funcionamiento autónomo del mercado de trabajo el que crea las desigualdades laborales de género, sino la forma como se articulan las diferentes posiciones que ocupan hombres y mujeres en el sector laboral, así como también las posiciones o roles que ejercen en el ámbito de las relaciones sociales y domésticas, los cuales están condicionados por la idea de que los hombres son mejores que las mujeres, idea que continua prevaleciendo de forma generalizada (Díaz-Loving *et al.*, 2015).

A pesar de que las mujeres cada vez tienen más éxito en alcanzar puestos de liderazgo en las organizaciones, existen varios mecanismos que perpetúan los sesgos por género en las organizaciones. Díaz-Loving *et al.* (2015) han encontrado que las normas asociadas con la cultura tradicional, las cuales condicionan a las mujeres al ámbito doméstico, coexisten con la equidad y autoafirmación de las mujeres; sin embargo, las creencias sobre lo que caracteriza a las parejas tradicionales se asocian con el sexismo, destacando la posición que deben tener los hombres y las mujeres en la sociedad de acuerdo con esta ideología.

Entre los mecanismos que impiden el avance de las mujeres se puede destacar, por ejemplo, la subsistencia de ocupaciones dominadas por uno u otro sexo, factor que influye negativamente en los salarios de las mujeres (Hegewisch, Liepmann, Hayes y Hartmann, 2010; Ibáñez, 2008), dado que la tendencia a la segregación de las mujeres en establecimientos y ocupaciones de bajos salarios continúa persistiendo (Palacio y Simón, 2006). Otros ejemplos son el condicionamiento sociocultural, por medio de la ideología sexista (Glick y Fiske, 1996); la justificación del sistema de géneros, relacionada con la aceptación, y apoyo de los roles tradicionales (Jost y Banaji, 1994), que señala que la gente tiende a apoyar cognitiva

e ideológicamente al sistema social existente, lo cual significa que los sistemas en los que se practica la desigualdad entre grupos e individuos con frecuencia son vistos como legítimos, justos e incluso necesarios. Un mecanismo que favorece la segregación de las mujeres aparecida recientemente, es la exigencia por parte de las empresas y la flexibilidad que debe tener el trabajador o trabajadora en todos los ámbitos, en especial, el tiempo extra que deben dedicar al desempeño del trabajo, situación que ha sido propiciada por la desregulación de la jornada laboral (Torns y Recio Cáceres, 2012) y que es característica del orden económico capitalista actual (Boltanski y Chiapello, 1999).

Como Godoy, Stecher y Díaz (2007) mencionan, la incorporación de las mujeres al mundo laboral ha contribuido a que aumenten sus grados de independencia personal, su autonomía económica y sus posibilidades de realización personal, lo que ha trastocado los roles tradicionalmente asignados a hombres y mujeres en el ámbito de la producción y la reproducción, respectivamente (*vid.* Díaz, Godoy y Stecher, 2005; Guzmán, Mauro y Araujo, 1999). En este sentido, Heilman (2001) ha señalado que los estereotipos de género son la base de prejuicios de género en el trabajo y la causa del trato discriminatorio de las mujeres en las organizaciones, lo que limita su movilidad ascendente. Dichos prejuicios y el apoyo a los estereotipos de género inducen a que las mismas mujeres eviten y/o presenten una falta de interés o motivación por ocupar cargos a nivel directivo (Hola y Todaro, 1992; Pratto, Stallworth, Sidanius y Siers, 1997), buscando con esto evitar ser penalizadas socialmente por ocupar puestos que generalmente son ocupados por hombres (Heilman, 2001).

Sin duda, la incorporación de la mujer en el mercado de trabajo ha alterado los roles tradicionales de género, los cuales son apoyados por aquellas personas que aceptan y apoyan la ideología sexista, corriente de pensamiento que legitima que las mujeres sean un grupo de bajo estatus, en comparación con el alto estatus del grupo de los hombres, y supone que son incapaces de desempeñar cargos de liderazgo por el solo hecho de ser mujeres (Glick y Fiske, 1996, 2001; Jost y Kay, 2005). La ideología sexista es apoyada tanto por hombres, como por mujeres y

promueve la desigualdad de género, aunque las implicaciones discriminatorias de esta ideología no sean intencionales (Swim, Scott, Sechrist, Campbell, y Stangor, 2003). Más aun, la gente puede participar en un tratamiento sesgado de hombres y mujeres sin saber que mantienen creencias sexistas, incluso cuando activamente intentan suprimir tales puntos de vista (Banaji y Greenwald, 1994).

Entre las primeras aportaciones en el terreno de la psicología social en relación con el sexismo destaca la realizada por Allport (1954: 33), quien mencionó que “las mujeres son vistas como una especie totalmente diferente del hombre, generalmente una especie inferior”. Esas diferencias por sexo son distinciones imaginarias que justifican la discriminación. Swim y Hyers (2009: 2) brindan una definición de sexismo más acorde con las condiciones actuales como “actitudes, creencias y comportamientos individuales, prácticas organizacionales, institucionales y culturales, que bien reflejan evaluaciones negativas de las personas con base en su género o apoyo al estatus desigual de mujeres y hombres”.

Una de las teorías sobre sexismo más utilizada en la actualidad es la teoría del sexismo ambivalente, propuesta por Glick y Fiske (1996). Dicha teoría afirma que las relaciones entre los géneros están caracterizadas por la coexistencia de la dominación masculina en la sociedad y la interdependencia íntima, provocando la ambivalencia del sexismo en hostil y benévolo. Mientras que el sexismo hostil comunica claramente una antipatía hacia las mujeres y está asociado con evaluaciones desfavorables de mujeres que no siguen un rol tradicional (por ejemplo, profesionistas y empresarias; Glick, Diebold, Bailey-Werner y Zhu, 1997), el sexismo benévolo está asociado con sentimientos favorables hacia las mujeres que siguen un rol tradicional (como esposas y amas de casa). Este tipo de sexismo se caracteriza por tener las mismas creencias que el sexismo hostil sobre la inferioridad de las mujeres, pero se presenta en forma aparentemente positiva (Glick y Fiske, 1996; Glick *et al.*, 2000). Además, promete afecto y provisión a cambio de que las mujeres ratifiquen los roles tradicionales de género (Expósito, Herrera, Moya y Glick, 2010). El tono positivo con el que se presenta el sexismo benévolo hace que frecuentemente pase



inadvertido o no sea reconocido como una forma de sexismo; sin embargo, es tan dañino o más que el sexismo hostil claramente negativo, con la peculiaridad de que al no ser reconocido como sexismo, es más difícil de combatir (Barreto y Ellemers, 2005).

En suma pese a los avances en el tema de la igualdad de género y de ser parte del grupo que es el blanco de la discriminación de género, algunas mujeres apoyan las creencias sexistas, hostiles y benévolas (Barreto y Ellemers, 2005; Becker y Wagner, 2009; Glick *et al.* 2000; Frese, Moya y Megías, 2004; Kilianski y Rudman, 1998). Mientras que los hombres apoyan las creencias sexistas porque ellos se benefician al pertenecer al grupo privilegiado y quieren proteger su alto estatus (Becker, 2010), las mujeres que apoyan el sexismo, por el contrario, legitiman la permanencia de su grupo en la posición de bajo estatus y con esto ayudan a mantener y perpetuar la supremacía masculina. Como Glick *et al.* (2000) señalan, comportarse de acuerdo con los roles de género tradicionales es un intento de las mujeres de protegerse de la hostilidad masculina que, según sus creencias, sería generada por no apearse a los roles tradicionales de género.

A nuestro saber, son escasos los estudios que han analizado el posible papel explicativo que puede tener la decisión de las propias mujeres en su escasa participación en puestos de liderazgo dentro de las empresas y otras organizaciones (Pratto *et al.*, 1997). El objetivo de este estudio es identificar si el apoyo a creencias sexistas hostiles y benévolas, el grado en que justifican el sistema de géneros y la autoestima en las áreas de desempeño social y de apariencia personal, se relacionan con la probabilidad de aceptar una promoción laboral. Es decir, si son posibles factores que influyen en la decisión de las mujeres de no participar en promociones laborales dentro de sus empresas, favoreciendo con esto la participación inequitativa de las mujeres en los niveles jerárquicos más altos de las organizaciones, específicamente, en la decisión de empleadas de empresas maquiladoras de Ciudad Juárez de permanecer en puestos de baja jerarquía (Urquidi, Valencia, Zárate, y Huerta, 2012).

## Método

### PARTICIPANTES

Se contó con una muestra no probabilística de 205 mujeres trabajadoras de varias empresas establecidas en la frontera México-Estados Unidos. Sus edades están comprendidas entre los 18 y los 57 años con una media de  $M = 27.66$ . Respecto del estado civil, 114 de ellas manifestaron estar solteras y 91 casadas.

### INSTRUMENTOS

Se diseñó una batería que contiene, en primer lugar, una viñeta con el fin de activar los prejuicios o creencias en relación con la aceptación de un puesto de mayor responsabilidad y salario por parte de una mujer casada, una lista de cotejo y los siguientes instrumentos:

- Consecuencias de aceptar la promoción. Este instrumento fue diseñado para evaluar la opinión de las participantes en relación con las probables consecuencias de la aceptación de la promoción descrita en la viñeta en: 1) la relación de pareja (afectaría mi relación) y/o 2) los sentimientos que despertaría en el marido (avergonzaría a mi marido). Consta de 7 ítems, entre los que se encuentran: *Es denigrante para un esposo que la esposa gane más que él*; *Si Rosa quiere mantener su relación de pareja, debe rechazar el puesto*, y *Si Rosa acepta el puesto, los amigos de Juan se burlarán de él*. Estos ítems se evalúan con una escala tipo Likert que va de *totalmente en desacuerdo* (0) a *totalmente de acuerdo* (5). La escala obtuvo un  $\alpha$  de Cronbach de 0.77.
- Inventario de sexismo ambivalente. Este instrumento se utilizó para medir el sexismo hostil y el sexismo benévolo (ASI) en contra de las mujeres. Fue diseñado por Glick y Fiske (1996) y en este estudio

usamos la versión española de Expósito, Moya y Glick (1998). Está compuesto por 22 ítems que conforman dos subescalas de 11 ítems cada una, cuyo objetivo es la evaluación de los componentes del sexismo ambivalente. Todos los ítems se responden por medio de una escala tipo Likert con seis opciones de respuesta que oscilan entre 0 (*totalmente en desacuerdo*) y 5 (*totalmente de acuerdo*). Algunos de los ítems que miden sexismo benévolo son: *Muchas mujeres se caracterizan por una pureza que pocos hombres poseen* y *Las mujeres deben ser queridas y protegidas por los hombres*. Algunos de los ítems que miden sexismo hostil son: *La mayoría de las mujeres no aprecian completamente todo lo que los hombres hacen por ellas* y *Las mujeres se ofenden muy fácilmente*. La confiabilidad de este instrumento medida con  $\alpha$  de Cronbach fue de 0.90 para sexismo en general, 0.83 para sexismo benévolo y de 0.87 para sexismo hostil.

- **Justificación del Sistema de Géneros.** Esta variable fue medida con un cuestionario diseñado por Jost y Kay (2005), cuya traducción hecha por los autores fue evaluada por un traductor profesional, haciendo la traducción inversa del español al inglés. Ésta cuenta con nueve declaraciones de opinión sobre el estado actual de las relaciones de género y la división de los roles sexuales. Los participantes indicaron la fuerza de su acuerdo o desacuerdo con cada uno de estos ítems en una escala de 6 puntos, que van de *totalmente en desacuerdo* (0) a *totalmente de acuerdo* (5). Ejemplos de ítems de esta escala son: *En general, las relaciones entre los hombres y las mujeres son justas* y *La división del trabajo en las familias generalmente funciona como debería*. El  $\alpha$  de Cronbach fue de 0.60.
- **Autoestima.** Se utilizó la escala State Self-Esteem Scale-SSES (Heatherton y Polivy, 1991), donde se evalúa la autoestima-estado en tres dimensiones: desempeño o rendimiento, relaciones sociales y apariencia. Este instrumento fue traducido y evaluado por un traductor profesional y posteriormente se hizo la traducción inversa, del español al inglés, por otro traductor. Está conformada por 20 ítems que se responden en una escala tipo Likert que fluctúa entre *totalmente en desacuerdo* (0)

a *totalmente de acuerdo* (5). Ejemplos de ítems de esta escala son: *Me considero tan inteligente como los demás* y *Me preocupa lo que otros piensan de mí*. La confiabilidad de dicha escala en este estudio, de acuerdo con el  $\alpha$  de Cronbach, es de 0.85.

La variable *¿Aceptarías tú el puesto?* fue medida con una pregunta única que se respondió por medio de una escala de seis opciones de respuesta, que va desde *con seguridad NO* (0) a *con seguridad SÍ* (5).

## PROCEDIMIENTO

Los instrumentos se aplicaron en empresas maquiladoras de Ciudad Juárez, a empleadas de producción y administrativas que se encuentran desempeñando puestos desde nivel operativo hasta mandos medios. Se solicitó la participación voluntaria y previa autorización de los encargados del departamento de Recursos Humanos, quienes convinieron que las encuestas se aplicaran a la hora de la comida y en el comedor de las empresas, dado que el tiempo requerido para responder la batería fue de ocho minutos, aproximadamente. La mayoría de las empleadas a quienes se solicitó su colaboración accedieron a hacerlo, no sin antes asegurarles que todas las respuestas serían anónimas y que se tratarían con absoluta confidencialidad.

## RESULTADOS

En primer lugar, se llevó a cabo un análisis factorial para determinar la pertinencia de los componentes del instrumento diseñado para detectar las creencias de las participantes respecto de las posibles consecuencias de que una mujer acepte una promoción laboral que la coloque salarialmente por encima de su esposo. El análisis extrajo dos componentes (tabla 1): consecuencias en la relación de pareja (cuatro ítems) y consecuencias en los sentimientos de vergüenza del esposo (tres ítems).

**Tabla 1. Matriz de componentes extraídos del instrumento Consecuencias de aceptar la promoción.**

	Componentes	
	Relación F1	Avergonzar F2
1. Rosa no debe aceptar la promoción si Juan no está de acuerdo.	0.741	
2. Es denigrante para un hombre que su esposa gane más que él.		0.677
3. Si Rosa amara a su marido, hubiera rechazado el puesto de inmediato.	0.652	
4. Juan se sentirá devaluado si Rosa acepta el puesto.		0.878
5. Si Rosa acepta el puesto, los amigos de Juan se burlarán de él.		0.725
6. Si Rosa acepta el puesto, pronto querrá llevar los pantalones en la casa.	0.795	
7. Si Rosa quiere mantener su relación de pareja, debe rechazar el puesto.	0.823	

Método de extracción: Análisis de componentes principales.

Método de rotación: Normalización Varimax con Kaiser.

% de varianza: F1, 31.64; F2, 28.70.

Las respuestas de la pregunta clave del estudio, *¿Aceptarías tú el puesto si estuvieras en el lugar de Rosa?* fueron: *Con seguridad NO*, 9 (4.4%); *Es probable que NO*, 0 (0%); *Tal vez NO*, 22 (10.7%); *Tal vez sí*, 45 (22%); *Es muy probable que sí*, 12 (6.9%) y *Con seguridad sí*, 117 (57.1%).

Se encontró una gran cantidad de correlaciones significativas entre las variables contempladas (tabla 2). Respecto de la pregunta *aceptarías el puesto* y los dos tipos de sexismo, se encontró una correlación negativa; es decir, a mayor puntuación en los dos tipos de sexismo, menor puntuación (probabilidad) en aceptar la promoción (SH,  $r = -0.32$ ,  $p = 0.01$ ; SB,  $r = -0.61$ ,  $p = 0.01$ ). Asimismo, se encontró que a mayor puntuación en la variable *autoestima en el desempeño* (AE *desempeño*), menor puntuación en

aceptar la promoción ( $r = -0.050$ ,  $p = 0.01$ ). Además, *AE desempeño* correlacionó significativamente con *sexismo hostil* ( $r = 0.81$ ,  $p = 0.01$ ) y con *sexismo benévolo* ( $r = 0.75$ ,  $p = 0.01$ ).

**Tabla 2. Correlaciones entre las variables consideradas.**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1. Aceptarías el puesto	1								
2. Sexismo total	-0.53**	1							
3. Sexismo hostil	-0.32**	0.88**	1						
4. Sexismo Benévolo	-0.61**	0.86**	0.51**	1					
5. AE desempeño	-0.50**	0.90**	0.81**	0.75**	1				
6. AE social	0.25**	-0.30**	-0.23**	-0.30**	-0.23**	1			
7. AE apariencia			-0.15*			0.45**	1		
8. Just. del sistema de géneros	-0.20**	0.30**	0.29**	0.24**	0.30**			1	
9. Afectaría la relación	-0.42**	0.31**	0.19**	0.36**	0.26**	-0.31**			1
10. Avergonzaría a mi marido	-0.28**	0.48**	0.46**	0.37**	0.43**	-0.29**	-0.17*	0.17*	0.51**

\* La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral).

\*\* La correlación es significativa al nivel 0.01 (bilateral).

Se analizaron, también, las diferencias entre las medias de todas las variables en función del estado civil y puesto que ocupan (operativo, administrativo o mando medio) como factores de comparación. En ambos casos, los análisis fueron realizados por medio de un ANOVA con el SPSS, y en el caso de la comparación con el puesto como factor, se llevó a cabo un análisis *pos hoc* de comparaciones múltiples con el método de Bonferroni. Con la variable *estado civil* (tabla 3), los resultados más destacados indican que las solteras ( $M = 4.13$ ) aceptarían la promoción en mayor me-

didada que las casadas ( $M = 3.74$ ;  $F(1, 204) = 3.92p = 0.04$ ); en *autoestima en el desempeño*, las casadas ( $M = 2.71$ ) obtuvieron una media significativamente mayor que las solteras ( $M = 2.23$ ,  $F = 9.39$ ,  $p = 0.002$ ) y también medias significativamente mayores tanto en *sexismo hostil* (solteras  $M = 2.11$ , casadas  $M = 2.47$ ,  $F(1, 204) = 4.45$ ,  $p = 0.03$ ), como en *sexismo benévolo* (solteras  $M = 1.52$ , casadas  $M = 2.25$ ,  $F(1, 204) = 22.99$ ,  $p < 0.001$ ).

En cuanto al puesto que ocupan, encontramos que las mujeres en mandos medios, muestran menor grado de *sexismo hostil* ( $F(1, 204) = 5.70$ ,  $p < 0.01$ ) y *benévolo* [ $F(1, 204) = 4.02$ ,  $p = 0.01$ ] y también menor *autoestima en el desempeño* ( $F(1, 204) = 5.33$ ,  $p = 0.006$ ) que las mujeres que ocupan niveles operativo y administrativo.

**Tabla 3. Comparación de medias de todas las variables por estado civil.**

Variables	$\bar{X}$ total	DS	Estado civil	Medias	F	Sig.
Autoestima desempeño	2.44	1.13	Solteras	2.23	9.39	0.00*
			Casadas	2.71		
Autoestima social	3.43	1.13	Solteras	3.51	1.60	0.20
			Casadas	3.31		
Autoestima apariencia	3.55	0.95	Solteras	3.53	0.06	0.80
			Casadas	3.56		
Justificación del sistema	2.76	0.77	Solteras	2.84	3.05	0.08
			Casadas	2.65		
Afectaría la relación	0.40	0.83	Solteras	0.27	6.97	0.01*
			Casadas	0.58		
			Solteras	0.90		
Avergonzaría a mi marido	1.01	1.08	Casadas	1.14	2.59	0.11
			Solteras	0.90		
¿Aceptarías tú el puesto?	3.96	1.38	Solteras	4.13	3.92	0.04*
			Casadas	3.74		

Sexismo hostil	2.27	1.21	Solteras	2.11	4.45	0.03*
			Casadas	2.47		
Sexismo benévolo	1.84	1.13	Solteras	1.52	22.99	0.00*
			Casadas	2.25		

\*Diferencias entre medias estadísticamente significativas < 0.05

## Discusión

En este estudio, se analizaron las relaciones entre algunas variables que supusimos podrían influir en la decisión de aceptar promociones laborales que coloquen a las mujeres en mejor posición jerárquica y económica que sus maridos, entre mujeres trabajadoras de la industria maquiladora de Ciudad Juárez. Para ello, se exploró si las creencias sexistas, hostiles y benévolas, así como el grado en que las mujeres justifican el sistema de géneros y la *autoestima estado* (AE) se relacionan con esa decisión.

Las medias sobre *sexismo hostil* ( $M = 2.27$ ) y *sexismo benévolo* ( $M = 1.84$ ) nos indican que las participantes de esta muestra apoyan más el SH que el SB. Como se esperaba, los niveles de ambos tipos de sexismo se correlacionaron negativamente con la posibilidad de aceptar una promoción; es decir, entre más sexistas, menos probable es que acepten la promoción. Esto significa que es probable que a las mujeres que aceptan y apoyan los roles tradicionales de género, característica inherente al sexismo, se les dificultaría aceptar tener una posición laboral más ventajosa que sus parejas (Glick y Fiske, 1996; Glick *et al.*, 2000), puesto que su rol es dedicarse a las labores domésticas y sociales dentro de la familia (Díez, Tarrón y Anguita *et al.*, 2009), y si tienen un puesto de responsabilidad, no podrían cumplir con dicho rol. Los roles de género, sustentados por las creencias estereotípicas, prescriben estándares específicos que demandan cumplirse y limitan a los hombres y las mujeres en el desarrollo de sus potencialidades al fungir como legitimadores de las dinámicas so-



ciales, favoreciendo así la desigualdad entre los géneros (González Rivera y Díaz-Loving, 2018).

Los resultados encontrados en la variable justificación del sistema de géneros son congruentes con la literatura, a mayor justificación del sistema, mayor sexismo, tanto hostil como benévolo (Jost y Kay, 2005), y menos probabilidad de aceptar el puesto.

Otro de los resultados que encontramos es la fuerte correlación entre *autoestima en el desempeño* y los dos tipos de sexismo. A mayor puntuación en *AE en el desempeño*, mayores puntuaciones en los dos tipos de sexismo; es decir, parece ser que entre más eficientes se sienten, más apoyan la ideología sexista. Esto podría indicar que creen que las “otras” mujeres no son eficientes en el puesto que ellas ocupan en este momento, o que las que se encuentran jerárquicamente arriba que ellas son mucho más eficientes; sin embargo, esto tendría que explorarse en otro estudio. Esta relación se vio corroborada con la comparación de medias por estado civil y por tipo de puesto; en ambos casos, entre mayor puntuación en *autoestima en el desempeño*, mayores puntuaciones en los dos tipos de sexismo. Un resultado no esperado es la correlación negativa entre *AE en el desempeño* y *aceptarías el puesto*; esto es, entre más eficientes se sienten, menos probabilidad existe de que acepten la promoción ( $r = - 0.50$ ), o entre menos eficientes se sienten, mayor probabilidad de aceptar la promoción. Esto sugiere que es probable que, si se sienten eficientes en el puesto que tienen, no quieren arriesgarse a fracasar en un puesto de mayor responsabilidad, o creen que están más capacitadas que lo que su actual puesto requiere.

No sorprende que las mujeres casadas teman más que las solteras la consecuencia del deterioro de la relación, dado que tienen una relación estable que es probable que no quieran arriesgar; sobre todo porque obtuvieron puntuaciones más altas que las solteras en ambos tipos de sexismo (SH y SB), y esta ideología es considerada una de las creencias fundamentales en el mantenimiento de las desigualdades de género (Moya, 2004).

Otro resultado no esperado es que las mujeres que ocupan un puesto de mando medio en la muestra manifiestan significativamente menores

niveles de sexismo y menor autoestima en el desempeño que aquellas empleadas en los niveles operativo y administrativo, a pesar de que no existen diferencias en los otros tipos de autoestima (social y de apariencia), y tampoco en la posibilidad de aceptar la promoción. Probablemente este nivel medio se vea más competido entre hombres y mujeres que el operativo y el administrativo, lo que nos sugiere la pertinencia de un seguimiento con otra investigación.

A pesar de que la mayoría de las participantes (57.1%) manifestaron que sí aceptarían un puesto de mayor responsabilidad del que actualmente ocupan y de que mostraron relativamente bajos niveles de sexismo, las variables consideradas: *sexismo hostil* y *sexismo benévolo* y *justificación del sistema de géneros* mostraron tener una relación considerable con la decisión de aceptar una promoción laboral, si esto significa que estarán en mejor posición que sus parejas, sugiriendo la posibilidad de que este sistema de creencias esté influyendo de manera importante en el mantenimiento de la desigualdad entre hombres y mujeres en el área laboral.

**Tabla 4. Comparación de medias de todas las variables por tipo de puesto.**

Variables	Tipo de puesto	X	F	Sig.
Sexismo ambivalente total	Operativo- administrativo medio	2.18	6.41	0.002*
		1.94		
		0.95		
Sexismo hostil	Operativo- administrativo medio	2.39	5.70	0.004*
		2.17		
		0.99		
Sexismo benévolo	Operativo- administrativo medio	1.96	4.02	0.019*
		1.70		
		0.92		
Autoestima desempeño	Operativo- administrativo medio	2.57	5.33	0.006*
		2.33		
		1.32		
Autoestima social	Operativo- administrativo medio	3.36	0.61	0.545
		3.52		
		3.67		

Autoestima de apariencia	Operativo- administrativo medio	3.52 3.56 3.79	0.30	0.739
Justificación del Sistema	Operativo- administrativo medio	2.81 2.68 2.45	1.18	0.309
Afectaría la relación	Operativo- administrativo medio	0.46 0.34 0.00	1.46	0.233
Avergonzaría a mi marido	Operativo- administrativo medio	1.03 1.00 0.62	0.543	0.582
Aceptarías la promoción	Operativo- administrativo medio	3.83 4.24 3.87	1.83	0.162

\*Diferencias entre medias estadísticamente significativas < 0.05

Los resultados de este estudio no pretenden ser concluyentes, dado que se trata de un estudio primordialmente correlacional; sin embargo, corroboran la necesidad de implementar programas que faciliten la reducción del sexismo de las mujeres hacia sí mismas y hacia otras mujeres y nos da pauta para seguir investigando más a fondo otras posibles causas que obstaculizan la participación equitativa de las mujeres en el área laboral. Siglos de opresión y apoyo a la desigualdad no son fáciles de cambiar; aún en la actualidad se siguen promoviendo los roles tradicionales de género como legítimos, naturales y deseables, sin embargo, no se puede negar que las mujeres son un recurso humano fundamental en el desarrollo social y económico de las naciones (Gutiérrez y Limas, 2008) y que su participación en las distintas áreas que tradicionalmente han sido consideradas como exclusivamente masculinas, en igualdad de condiciones, necesariamente contribuirá a mejorar el nivel de vida de las propias mujeres, de sus familias y de la población en general.

## Referencias

- Allport, G. W. (1954). *The Nature of Prejudice*. Reading: Addison-Wesley.
- Banaji, M. y Greenwald, A. G. (1994). Implicit stereotyping and prejudice. En M. P. Zanna y J. M. Olson (eds.), *Ontario Symposium on Personality and Social psychology, vol. 7. The Psychology of Prejudice: The Ontario Symposium*, 7, 55-76. Nueva Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.
- Barberá Heredia, E., Ramos, A., Sarrió, M. y Candela, C. (2002). Más allá del “techo de cristal” Diversidad de género. *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, 40, Madrid: Ministerio de Trabajo en Inmigración, 55-68.
- Barreto, M. y Ellemers, N. (2005). The burden of benevolent sexism: How it contributes to the maintenance of gender inequalities. *European Journal of Social Psychology*, 35. Países Bajos: Universidad de Leiden, 633-642.
- Becker, J. C. (2010). Why do women endorse hostile and benevolent sexism? The role of salient female subtypes and internalization of sexist contents. *Sex Roles*, 62. Washington: Springer, 453-467. doi: 10.1007/s11199-009-9707-4
- Becker, J. C., y Wagner, U. (2009). Doing gender differently—the interplay of strength of gender identification and content of gender identity in predicting women’s endorsement of sexist beliefs. *European Journal of Social Psychology*, 39. Nueva Jersey: Wiley, 487–508.
- Boltanski, L. y Chiapello, É. (1999): *Le nouvel esprit du capitalisme*. Paris: Gallimard.
- Burin, M. (1996). Una hipótesis de género: el techo de cristal en la carrera laboral. *Género, psicoanálisis y subjetividad*. Barcelona: Paidós, 361.
- (2008). Las “fronteras de cristal” en la carrera laboral de las mujeres. *Género, subjetividad y globalización. Anuario de Psicología*, 39. Barcelona: Universidad de Barcelona, 75-86.
- Cuadrado, I. y Morales, J. F., (2007). Algunas claves sobre el techo de cristal en las organizaciones. *Revista de Psicología del Trabajo y de las Organizaciones*, 23. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid, 183-202.
- Chen, Z., Fiske, S. T. y Lee, T. L. (2009) Ambivalent sexism and power-related gender-role ideology in marriage. *Sex Roles*, 60. Nueva York: Springer, 765-778.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (2005).
- Díaz, X., Godoy, L. y Stecher, A. (2005), *Significados del trabajo identidad y ciudadanía: La experiencia de hombres y mujeres en un mercado laboral flexible*. Santiago de Chile: CEM.

- Díaz-Loving, R., Saldívar, A., Armenta-Hurtarte, C., Reyes, N. E., López, F., Moreno, M. y Correa, F. E. (2015). Creencias y normas en México: Una actualización del estudio de las premisas psico-socio-culturales. *Psykhé*, 24 (2). Santiago: Escuela de Psicología de la Facultad de Ciencias Sociales de la Pontificia Universidad Católica de Chile, 1-25.
- Díez Gutiérrez, E., Tarrón Bañuelos, E. y Anguita Martínez, R. (2009). Percepción de las mujeres sobre el “techo de cristal” en educación. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, 23 (1). Zaragoza: Universidad de Murcia, 27-40.
- Epstein, G. F. y Bronzaft, A. L. (1972). Female freshment view their roles as women. *Journal of Marriage and the Family*, 34. Nueva Jersey: Wiley-Blackwell, 671-672.
- Expósito, F., Herrera, C., Moya, M. y Glick, P. (2010). Don't rock the boat: women's benevolent sexism predicts fears of marital violence. *Psychology of Women Quarterly*, 34. Nueva York: SAGE Publications, 36-42.
- Expósito, F., Moya, M. y Glick, P. (1998). Sexismo ambivalente: medición y correlatos. *Revista de Psicología Social*, 13 (2). Madrid: Fundación Infancia y Aprendizaje, 159-169.
- Frese, B., Moya, M. y Megías, J. L. (2004). social perception of rape: How rape myth acceptance modulates the influence of situational factors. *Journal of Interpersonal Violence*, 19. Nueva York: SAGE Publications, 143-161.
- Glick, P., Diebold, J., Bailey-Werner, B. y Zhu, L. (1997). The two faces of Adam: Ambivalent sexism and polarized attitudes toward women. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23 (12), 1323-1334 doi: org/10.1177/01461672972312009
- Glick, P. y Fiske, S. T. (1996). The ambivalent sexism inventory: differentiating hostile and benevolent sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70. Washington: American Psychological Association, 491-492.
- (1999). Differentiating hostile and benevolent beliefs about men. *Psychology of Women Quarterly*, 23. Nueva York: SAGE Publications, 519-537.
- Glick, P., Fiske, S. T., Mladinic, A., Saiz, J. L., Abrams, D., Masser, B... y López, L. (2000). Beyond prejudice as simple antipathy: hostile and benevolent sexism across cultures. *Journal of Personality and Social Psychology*, 79. Washington: American Psychological Association, 763-775 doi: 10.1037//0022-3514.79.5.763
- Godoy, L., Stecher, A. y Díaz, X. (2007). Trabajo e identidades: continuidades y rupturas en un contexto de flexibilización laboral en R. Guadarrama y J. L.

- Torres (coords.), Los significados del trabajo femenino en el mundo global. Barcelona: Anthropos.
- González Rivera, I. y Díaz-Loving, R. (2018). Predictores del Sexismo Ambivalente hacia los Hombres. *Acta de Investigación Psicológica*, 8 (3). Ciudad de México: Facultad de Psicología, 1-9. doi: <https://doi.org/10.22201/fpsi.20074719e.2018.3.05>
- Gutiérrez Casas, L. E. y Limas Hernández, M. (2008). Incorporación de la mujer al mercado de trabajo y desarrollo regional en Chihuahua. *Estudios Fronterizos*, 9 (18). Mexicali: Universidad Autónoma de Baja California, 39-70.
- Guzmán, V., Mauro, A. y Araujo, K. (1999). *Trayectorias laborales de mujeres. Cambios generacionales en el mercado de trabajo*. Santiago de Chile: Centro de Estudios de la Mujer.
- Hausmann, R., Tyson, L. D., Bekhouche, Y. y Zahidi, S. (2014). The Global Gender Gap Report 2014. *World Economic Forum*. Recuperado de <http://reports.weforum.org/global-gender-gap-report-2014>
- Heatherton, T. F. y Polivy, J. (1991). Development and validation of a scale for measuring state self-esteem. *Journal of Personality and Social Psychology*, 60, 895-910. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/82118663.pdf>
- Hegewisch, A., Liepmann, H., Hayes, J. y Hartmann, H. (2010). Separate and not equal gender segregation in the labor market and the gender wage gap. *Briefing Paper c377*. Canadá: Institute for Women's Policy Research. Recuperado de <http://www.iwpr.org/publications/pubs/separate-and-not-equal-gender-segregation-in-the-labor-market-and-the-gender-wage-gap>
- Heilman, M. E. (2001). Description and prescription: How gender stereotypes prevent women's ascent up the organizational ladder. *Journal of Social Issues*, 57. Nueva Jersey: Wiley-Blackwell, 657-673.
- Hola, E. y Todaro, R. (1992). *Los mecanismos del poder. Hombres y mujeres en la empresa moderna*. Buenos Aires: Grupo Editorial Latinoamericano, 200.
- Ibáñez Pascual, M. (2008): La segregación ocupacional por sexo a examen: características personales, de los puestos y de las empresas asociadas a las ocupaciones masculinas y femeninas. *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 123. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, 87-122.
- (2017). *Mujeres en mundos de hombres. La segregación ocupacional a través del estudio de casos*. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas.
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía (2017). Recuperado de [http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2017/enoe\\_ie/enoe\\_ie2017\\_02.pdf](http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/boletines/2017/enoe_ie/enoe_ie2017_02.pdf)
- Jost, J. T. y Banaji, M. R. (1994). The role of stereotyping in system-justification and the production of false consciousness. *British Journal of Social Psychology*, 33

- (1), Nueva Jersey: Wiley-Blackwell, 1-27 doi.org/10.1111/j.2044-8309.1994.tb01008.x
- Jost, J. T. y Kay, A. C. (2005). Exposure to benevolent sexism and complementary gender stereotypes: Consequences for specific and diffuse forms of system justification. *Journal of Personality and Social Psychology*, 88, Washington: American Psychological Association, 498–509. doi: 10.1037/0022-3514.88.3.498
- Pelham, B. W., Sheldon, O. y Sullivan, B. N. (2003). Social inequality and the reduction of ideological dissonance on behalf of the system: Evidence of enhanced system justification among the disadvantaged. *European Journal of Social Psychology*, 33, Mouton Publishers. Nueva Jersey: Wiley, 13-36.
- Kilianski, S. E. y Rudman, L. (1998). Wanting in both ways: do women approve of benevolent sexism? *Sex Roles*, 39. Nueva York: Plenum Publishing Corporation, 332-352. doi: 10.1023/A:1018814924402
- Mendoza Cota, J. E. y García Bermúdez, K. J. (2009). Discriminación salarial por género en México. *Problemas del Desarrollo. Revista Latinoamericana de Economía*, 40 (156). México: Universidad Nacional Autónoma de México, 77-99.
- Moya, M. (2004). Actitudes sexistas y nuevas formas de sexismo. En E. Barberá y I. Martínez-Benlloch (eds.), *Psicología y Género*. Madrid: Pearson, 271-294.
- Organización de las Naciones Unidas (ONU) (2012). *Poder, La mujer como motor de crecimiento e inclusión social: discurso por la directora Ejecutiva de la ONU Mujeres, Michelle Bachelet, en Lima*. Recuperado de <http://www.unwomen.org/es/news/stories/2012/10/power-women-as-drivers-of-growth-and-social-inclusion-speech-by-un-women-executive-director-mich>
- Organización Internacional del Trabajo (2007). *Tendencias mundiales del empleo de las mujeres. Resumen marzo de 2007*. Ginebra: Springer. Recuperado de <http://www.ilo.org/public/spanish/employment/strat/download/getw07.pdf>
- (2017). Informe mundial sobre salarios 2016/2017: Desigualdades salariales en el lugar de trabajo. Recuperado de [http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS\\_541632/lang--es/index.htm](http://www.ilo.org/global/publications/books/WCMS_541632/lang--es/index.htm)
- Ortegón Melo, F. H. y Ramos Valencia, M. C. (2015). Ruta hacia la dignificación laboral de las madres comunitarias y sustitutas en Villavicencio. Colombia. *Estudios de Derecho*. 72 (160). Medellín: Universidad de Antioquia, 167-187 doi: 10.17533/udea.esde.v72n160a07
- Palacio, J. I. y H. Simón (2006). Segregación laboral y diferencias salariales por razón de sexo en España. *Estadística Española*, 183. Madrid: Instituto Nacional de Estadística, 493-524.

- Pinargote, L., Guevara, S., Cabascango, J. y Guerrero, W. (2017). Nuevas tendencias del mercado laboral femenino y la igualdad de género. *Revista Publicando*, 4, 11 (2). Quito: Corporación Educativa SER, 258-278.
- Pratto, F., Stallworth, L., Sidanius, J. y Siers, B. (1997). The gender gap in occupational role attainment: a social dominance approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 72. Washington: American Psychological Association, 37-53.
- Prieto, P. y Pérez, S. (2013). Desigualdades laborales de género, disponibilidad temporal y normatividad social. *Revista Española de Investigación Social*, 141. Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, 113-132 doi: 10.5477/cis/reis.141.113
- Sistema Económico Latinoamericano y del Caribe (2010). Desarrollando mujeres empresarias: la necesidad de replantear políticas y programas de género en el desarrollo de PYMES. Caracas: Secretaría Permanente del SELA. Recuperado de <http://www.sela.org/media/268540/desarrollando-mujeres-empresarias-pymes.pdf>
- Swim, J. K. y Hyers, L. L. (2009). Sexism. En T. D. Nelson (ed.), *Handbook of Prejudice, Stereotyping and Discrimination*. Nueva York: Psychology Press, 407-430.
- Swim, J. K., Scott, E. D., Sechrist, G. B., Campbell, B. y Stangor, C. (2003). The role of intent and harm in judgments of prejudice and discrimination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84 (5), 944–959 doi.org/10.1037/0022-3514.84.5.944
- Torns, T. y Recio Cáceres, C. (2012). Las desigualdades de género en el mercado de trabajo: entre la continuidad y la transformación. *Revista de Economía Crítica*, 14. Santiago de Compostela: Asociación Cultural Economía Crítica, 178-202.
- Twenge, J. M. (1997). Attitudes toward women, 1970-1995. A meta-analysis. *Psychology of Women Quarterly*, 21, Wahington: American Psychological Association, 35-51.
- Urquidi, A., Valencia, N., Zárate, V. y Huerta, C. (2012). Discriminación laboral a nivel profesional de la mujer en México caso: Ciudad Juárez en la manufactura. *European Scientific Journal*, 8 (26). Almería: ESI, 203-215.
- Valenzuela, M. E. y Reinecke, G. (eds.). (2000). *¿Más y mejores empleos para las mujeres? La experiencia de los países en el Mercosur y en Chile*. Santiago: Oficina Internacional del Trabajo.
- Vera-Martínez, J. y Martín Chaparro, M. (2009). Conciliación de la vida familiar y laboral: Estrategias de afrontamiento y reparto de las obligaciones familiares



en parejas de doble ingreso. *Anales de Psicología*, 25 (1). Murcia: A Journal of Psychology, 142-149.

Vilchis Vidal, A. y Aranda Pastrana, E. (2015). Transformación del mercado laboral profesional en la industria Maquiladora en Ciudad Juárez Chihuahua, en el 2012. *European Scientific Journal*, 11, 34. Almería: ESI, 338-355.

# Estudio longitudinal del delito de secuestro: extensión de la violencia e inseguridad

Uriel Arredondo Rivero, Eric Hernández López,  
Verónica Rodríguez Contreras, Ulrik Álvarez Martínez,  
Sergio Santamaría Suárez

## Resumen

El delito de secuestro se ha globalizado en las últimas décadas, afectando el proyecto de vida tanto de las personas con conductas anti-jurídicas como de las víctimas. La investigación es de tipo exploratorio descriptivo de diseño longitudinal retrospectivo, y comprende de junio 2019 a enero 2011. Se tuvo como objetivo analizar el aumento del delito de secuestro en el estado de Hidalgo, México. La fuente primaria de información de dicho estudio fue extraída de expedientes que se resguardan a discreción. La falta de prevención del delito y la precariedad de la justicia crean un ambiente violento e inseguro en la población, por lo que se concluye que el secuestro se ha extendido a las 10 regiones del estado de Hidalgo, siendo la Comarca Minera la de mayor frecuencia del delito.

## Abstract

*Kidnapping has been globalized in the last decades, affecting the life general population, as well as people with anti-legal behaviors. This research is exploratory and descriptive of retrospective longitudinal design that goes from June 2019 to January 2011. The objective was to analyze the increasing rate in kidnapping in the state of Hidalgo, Mexico. The primary source of information for this study was taken from files that are shielded at discretion. The lack of prevention of this crime and the precariousness of justice create a violent and insecure environment inside general population, and as a consequence, kidnapping has spread to the ten regions of the state of Hidalgo, being La Comarca Minera the one with a highest frequency of this crime. Finally, it is important to mention*

URIEL ARREDONDO RIVERO, ERIC HERNÁNDEZ LÓPEZ, VERÓNICA RODRÍGUEZ CONTRERAS, ULRİK ÁLVAREZ MARTÍNEZ, SERGIO SANTAMARÍA SUÁREZ. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Instituto de Ciencias de la Salud, Área Académica de Psicología [Contacto: leiruar@hotmail.com].

*Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, vol. 21, núm. 2, julio-diciembre 2019, pp. 97-114.  
Fecha de recepción: 18 de septiembre de 2019 | Fecha de aceptación: 13 de noviembre de 2019

Cabe mencionar que la presencia de la delincuencia organizada todavía es mínima en el estado.

*that the presence of organized crime is still minimal in the state.*

**PALABRAS CLAVE**

Delito, secuestro, violencia, inseguridad, Hidalgo

**KEYWORDS**

*Crime, kidnapping, violence, insecurity, Hidalgo*

---

## **Introducción**

La seguridad de los estados debe analizarse con enfoque pluricausal, porque las causas que dan origen a la inseguridad son diversas, por lo que se debe reflexionar sobre posibles vías para atenderlas. Para ello, en primera instancia, en México se debe identificar, observar, recopilar información para generar el diagnóstico y el pronóstico del delito.

La sociedad es el reflejo del grado de organización de sus integrantes, la cohesión social, así como la fortaleza de las instituciones públicas (Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública, CESOP, 2019). Cuando dentro de una comunidad, municipio o estado comienzan a acumularse factores como pobreza, desigualdad, falta de oportunidades, presencia del crimen organizado, entre otras, se generan contextos propicios para que la violencia e inseguridad prospere; asimismo, permite el aumento de delitos como el robo, extorsión, secuestro, y demás.

El criminal evoluciona en su modo de vida, así como su modo de operación y cooperación, por lo que se dificulta la tarea preventiva. La sociedad en general vive en un clima de violencia; el delito se ha convertido en evento cotidiano y forma parte de la vivencia del ciudadano común que experimenta la inseguridad en todas partes y a todas horas del día.

Aunque actualmente se trabajan algunas estrategias, como por ejemplo, en el Manual de Lucha Contra el Secuestro de las Naciones Unidas, no hay un cambio significativo, ya que los autores de este tipo de manuales y referencias son personas que no son trabajadores en activo; la falta de

práctica y enfrentamiento con un criminal cara a cara deja huecos en las leyes y manuales de prevención.

En el presente trabajo, se pensó que, antes de cualquier actividad de prevención, es necesaria la elaboración de un diagnóstico que aporte un perfil cronotopográfico, para conocer la distribución del delito en tiempo y espacio. Para esto, se obtuvo información de la investigación de Álvarez (2015), quien inició documentando a partir de fuentes primarias de casos de secuestro en el estado de Hidalgo, México.

## Violencia

La palabra violento procede de latín *violentus*, que a su vez proviene de “fuerza, poder” (*vis*) y da origen a *violencia*. Por *violento* se entiende también la persona que actúa con ímpetu y fuerza (Corominas, 1976). *Violencia*, por su parte, se define como un comportamiento intencionado que implica daños físicos y psicológicos, que pone en riesgo la vida de una persona o grupo de personas u objetos de valor para ellas (Gil-Verona, 2005). Desde otro punto de vista, Baños (2005) refiere que se trata de una expresión singular de la cultura que se ha tejido a lo largo de la historia y que puede tener el rechazo por la ley, ya que perturba el vivir, así como los derechos humanos y la dignidad de la persona (Silva y Gross B, 2003; Gispert, 1984).

Cuando se incurre en una conducta violenta, se sabe que influyen factores biológicos, sociales y psicológicos (Álvarez, 2013). Dentro de los factores psicológicos, se analizan aspectos como la edad, sexo, personalidad, contexto social y el soporte emocional (Juárez, Dueñas, Méndez, 2006). Desde otra perspectiva, en su Teoría Cognitiva Social, Bandura (2001) sostiene que las personas con conductas violentas las han adquirido por el probable hecho de haber sido víctimas en la niñez o haber pertenecido a contextos violentos.

La violencia resulta de un complejo de interrelaciones de factores psicológicos, biológicos, económicos, sociales, culturales y físicos del entorno (Huesmann y Taylor, 2006; Rubio, Chávez y Rodríguez, 2017), que puede

desembocar en un ejercicio de poder, con intención de hacer daño, ya sea como violencia intrafamiliar, robo, extorsión, secuestro u homicidio (Buvinnic, Morrison y Orlando, 2005).

## **Inseguridad**

La palabra *inseguridad* halla su raíz etimológica en el latín *securitas*; el prefijo *in* indica negación, de donde se entiende la inseguridad como la negación, ausencia o falta de seguridad (Galimberti, 2017). En psicología, este término se refiere a una situación de peligro en la que no se tiene control; deriva en angustia y ansiedad. El miedo es angustiante; se desencadena por un daño real o imaginario (Montellano y Salazar, 2016).

La inseguridad también es multicausal y se enfatiza como el temor o miedo que es percibido por los ciudadanos a causa de la delincuencia tradicional, el terrorismo, el narcotráfico o la inseguridad alimentaria, como problemas individuales y sociales que implican consecuencias reales y tangibles (Vozmediano, San Juan y Vergara, 2008).

## **Secuestro**

Proviene del término latino *sequestrum*, que refiere al acto y al resultado de privar a un individuo de su libertad de manera ilegal para exigir algo a cambio de su liberación; tomar por la fuerza un medio de transporte; imposibilitar judicialmente la distribución de un producto; o embargar un bien por la vía judicial (Anders, 2019; Martiñon, 2008).

El secuestro corresponde a la conducta ilícita que priva de la libertad a una persona o a un grupo de personas, durante un tiempo determinado, con el objetivo de conseguir un rescate a cambio de dinero u obtener cualquier tipo de provecho político o mediático (Secretaría de Seguridad, 2018).

Consiste en detener a una persona o personas en contra de su voluntad con la finalidad de exigir por su liberación un provecho ilícito o cualquier

utilidad de tipo económico u otro beneficio de orden material, a fin de obligar a alguien a que haga o deje de hacer algo (ONU, 2006).

El motivo de un secuestro (móvil), así como el resultado buscado por los delincuentes involucrados, varían significativamente. Aunque estas distinciones no siempre se reconocen en la ley, son útiles para comprender el *modus operandi* y los objetivos del secuestrador, así como para determinar la respuesta más apropiada de las autoridades encargadas de hacer cumplir la ley.

El secuestro es un fenómeno diverso que incluye delincuentes organizados, infractores menores y oportunistas, además de terroristas o grupos de insurgentes, que puede ser motivado por el deseo de lucro, el rencor o la desesperación. El secuestro de víctimas se clasifica en global (cuando es de naturaleza indiscriminada) o específico (figuras prominentes, migrantes, minorías o los adinerados). Las características nacionales y regionales pueden influir en los tipos de secuestro que ocurren; por ejemplo, el secuestro puede vincularse a rituales socioculturales, cultos o ritos de aprobación.

Los delincuentes son innovadores y sus métodos están en constante evolución. En la misma medida que los gobiernos y los organismos encargados de hacer cumplir la ley desarrollan y mejoran las estrategias de prevención e investigación, así los delincuentes buscan nuevas maneras de superarlos.

El estudio psicológico implica saber la distribución en el espacio y el tiempo, analizando las tendencias, las características de la víctima y el perfil del secuestrador. En últimos años, el secuestro se ha vuelto una experiencia cercana al ciudadano común debido al aumento de los delitos derivados de la delincuencia organizada, por lo que se requiere una evaluación constante del fenómeno del secuestro (Santamaría, Rodríguez, Tolentino y Álvarez, 2018).

Por otra parte, Santamaría *et al.* (2018) refieren al secuestro desde el diagnóstico, evaluación y análisis psicológico de documentos varios como la “figura contenida dentro de los códigos penales, tratándose de una conducta antijurídica y por tanto delictiva y sancionada, que tiene varias modalidades como secuestro exprés o coyuntural, pasional, de alto

impacto, político, vinculado a la delincuencia organizada, virtual y el auto secuestro, entre otros” (p. 194).

Además de la conceptualización del delito y el desarrollo teórico, la investigación en la actividad pericial se mantiene en constante actualización con base en hechos. Como parte complementaria de este estudio longitudinal del delito, se incluye el perfil del secuestrador en México, el cual se cita en Santamaría (2014), a partir de 685 secuestradores detenidos por la Policía Federal y la Secretaría de Seguridad Pública, así como documentos varios:

- Su edad oscila entre los 22 y los 35 años.
- Proviene de familia disfuncional.
- Su ocupación más frecuente es comerciante informal o chofer.
- Sueña con ascender a un sector socioeconómico superior.
- Prefiere a familiares en su grupo.
- La jerarquía en la organización se integra con familiares directos.
- Evoluciona de asaltante callejero a secuestrador en promedio de seis meses.
- El nivel de peligrosidad y violencia crece paralelamente a la evolución de la carrera delictiva.
- La carrera del secuestrador se asocia al consumo de drogas.
- Derrochador de dinero, refiere que ha gastado de 100 mil a 200 mil pesos en una sola parranda.
- Gastan todo el dinero rápidamente, lo que le crea la necesidad de realizar un nuevo secuestro.
- El líder se queda con la mayor parte de las ganancias (80%) y los cuidadores y vigilantes reciben una parte mínima (10%).
- Otra mínima parte del dinero (10%) se utiliza para costear gastos de operación; renta o compra de casas de seguridad, autos, armas entre otros.
- La frecuencia y complejidad con la que se ejecuta el secuestro se relaciona con el tamaño de la organización.

- El monto promedio exigido por los secuestradores a los familiares de sus víctimas es inicialmente de 10 millones de pesos.
- El promedio del pago considerado exitoso, con asesoramiento en el manejo de crisis por parte de la policía, a nivel internacional es de entre 15% y 25% de lo solicitado.

En psicología podemos distinguir ocho fases del secuestro que, si bien para el psicólogo especializado son conocidas o rutinarias, las personas ajenas a la práctica forense no las reconocen al no poder ser abordadas ni técnica ni conceptualmente desde el sentido común. Es el desconocimiento de estas fases el que permite al psicólogo que la persona evaluada durante la entrevista no se percate de lo que se está evaluando mediante su discurso (Santamaría, 2017; Álvarez, 2015).

Las fases psicológicas son las siguientes:

1. **Observación:** esta actividad es previa a la captura de la víctima. Incluye el estudio por parte del victimario del modo, estilo y rutinas de vida de la víctima: sus horarios, propiedades, lugares que frecuenta, unidades móviles que usa, números de celular, círculo de amigos, entre otros. De esto depende que el observador seleccione o señale a una persona como susceptible de secuestro.
2. **Captura:** es el momento en que la víctima es interceptada, sometida y capturada, situación conocida en el argot delincencial como *levantón*. El secuestrador cumple el rol de capturador, realiza maniobras de sometimiento psicológico, moral o físico y guía de la víctima a la condición de privación de su libertad.
3. **Traslado:** incluye el ascenso de la víctima al medio de traslado. Su tránsito hasta llegar a un área de confort para los secuestradores, quienes comúnmente se refieren a dicho lugar como *casa de seguridad* (técnicamente no es correcto el uso legal del término; su uso debe



entenderse como antítesis técnica, porque es ahí donde más insegura se encuentra la víctima).

4. **Cautiverio:** la víctima es depositada en un lugar específico (móvil o estático); es condicionada en su postura, libre tránsito, y ritmos biológicos. Puede incluir dispositivos para garantizar que no intente escapar; entre otros son utilizados el maltrato físico y psicológico.
5. **Información:** el secuestrador pide a la víctima que corrobore información que previamente el secuestrador obtuvo. En caso de que el secuestrador no cuente con tal información, entonces se solicitará a la víctima.
6. **Negociación:** incluye el contacto con las personas a quienes se pretende el intercambio de dinero por la vida de la víctima, regularmente la familia de ésta, en esta fase se puede llevar a cabo la elaboración de pruebas de vida; por ejemplo, llamadas por teléfono, grabaciones en audio o video, fotografías, escritos anónimos, entre otros. El secuestrador se hace cargo de toda la negociación entre secuestradores y familiares de la víctima.
7. **Liberación:** es el momento en que el secuestrador informa a la víctima que va a ser liberada, hasta el momento en que realmente es puesta en libertad.
8. **Vínculo:** independientemente de que el secuestrador realice o no el cobro, intenta generar en la víctima un vínculo, ya sea por medio de los sentimientos derivados del miedo o del amor y lo hace poco antes de liberar a la víctima. Su rol es semejante al de un *oráculo* que predice con pretenciosa certeza el futuro de la víctima. Esta acción es realizada con fines de disminuir la capacidad de discernimiento, así como la estabilidad emocional de la víctima; al mismo tiempo, la

condiciona, cabe aclarar que en esta fase es donde menos precisión tiene el secuestrador, generalmente cae en desacierto.

El desarrollo del conocimiento teórico-práctico presentando sobre el delito de secuestro se debe a los problemas que el psicólogo forense enfrenta en ambientes de procuración de justicia, como al abuso de la interpretación teórica que no resulta congruente con la actividad pericial. La continua actualización en la investigación criminal mediante la evaluación de víctimas y victimarios dentro del proceso penal ha permitido conocer el perfil del secuestrador, así como la distribución del delito en el espacio geográfico y el tiempo.

### **El secuestro en el estado de Hidalgo, México**

El territorio del Estado de Hidalgo está conformado por diez regiones llamadas geoculturales, ya que cada una tiene rasgos geográficos y elementos culturales distintivos. Éstas son las siguientes: 1) Huasteca, 2) Sierra Alta, 3) Sierra Baja, 4) Sierra Gorda, 5) Sierra de Tenango, 6) Valle de Tulancingo, 7) Comarca Minera, 8) Altiplanicie Pulquera, 9) Cuenca de México y 10) Valle del Mezquital (Gobierno del Estado de Hidalgo, 2019).

Los últimos estudios de investigación realizados sobre el fenómeno de secuestro indican que en el estado de Hidalgo 27.8% de las víctimas han sido comerciantes; 21.3%, estudiantes; 14.2%, empresarios; 11.3%, profesionistas, y 9.2%, personas dedicadas al hogar (Santamaría, 2014).

Mientras que el perfil psicocriminal del secuestrador en el estado de Hidalgo se obtuvo a partir de la investigación realizada por Álvarez (2015) por medio de carpetas oficiales (cuyos números quedan al resguardo del investigador por cuestiones éticas). Cabe mencionar que el perfil es sólo un acercamiento y no de absoluta certeza. Por ello, se le denomina *de orientación* y no *de certeza*; su utilidad operativa radica en establecer prioridades, decidir procedimientos operativos ante líneas de investigación y presuntos sospechosos.

La distribución espacial y temporal indica que el secuestrador prefiere operar en horarios de la mañana o por la noche y en menor cantidad por la tarde; actúa en zonas abiertas o en inmuebles (negocio). Si la víctima es comerciante establecido, tiene mayor incidencia en la región sur-oriente del estado de Hidalgo. En tanto, la víctima no es elegida al azar por quien idea y planea el secuestro; las relaciones más comunes que se presentan en este delito son: 1) amistad, 2) compañeros de trabajo, 3) familiar (esposo, primos, hermanos, medios hermanos, entre otras).

Avance del perfil psicocriminal del secuestrador en el estado de Hidalgo:

- Hombres en promedio de 31 años.
- Casado.
- Escolaridad de secundaria.
- Zonas de mayor riesgo 1) Valle del Mezquital 2) Valle de Tulancingo.
- Trabaja como obrero o comerciante (albañil, hojalatero, talachero, montacarguista, soldador, venta de autos, venta de fruta, entre otros).
- Originarios de estados colindantes con Hidalgo (Estado de México, Guanajuato, Veracruz, Puebla y Ciudad de México).
- Residentes en el estado de Hidalgo dentro de la región sur-oriente del estado.
- No antecedentes penales.

Respecto al aumento del delito de secuestro en el estado de Hidalgo, en los últimos cuatro años ha sido considerable, dado que los casos en el estudio de Álvarez (2015) se registraron sólo en cuatro regiones.

A partir de 2017, entró en vigor el sistema penal adversarial de juicios orales, donde se tiene la presunción de inocencia y se corre el cargo de la prueba al ministerio público, con el que la persona activa (secuestrador) se cobija en su derecho humano a guardar silencio. Esto trae como consecuencia que no se le pueda realizar la entrevista psicológica sin la autorización de la persona activa y su abogado de defensa; en la mayoría de los casos, ambos personajes se niegan a participar, lo cual im-

plica una limitante para la elaboración de futuros perfiles psicológicos y cronotopográficos.

Con el aumento del delito de secuestro en las regiones del estado de Hidalgo, la violencia e inseguridad también han aumentado, pues la población ha iniciado la carrera delictiva, la cual comienza con el robo —en este caso, es el *huachicoleo* (extracción ilícita de combustible)— y, al no poder seguir con esto, las personas continúan avanzando en delitos como asalto, extorsión y finalmente terminan uniéndose con bandas de secuestradores. Aunado a esto, un factor importante es la crisis económica y política que se vive en el país en los últimos años, ya que esto lleva a que la sociedad desarrolle y tenga a los delincuentes que se merece, como lo menciona Lacassagne (1885; citado en Pérez, 2011).

## Método

Es un estudio longitudinal, con un punto de corte al 30 de junio de 2019, realizando un análisis retrospectivo a enero 2011 y con análisis prospectivo a junio de 2020.

Del análisis temporal, retrospectivo de 2019 a 2011, se obtuvo un diagnóstico y el pronóstico de 2019 a 2020 sobre el delito de secuestro en el estado de Hidalgo. Se recabaron datos a través de tiempo por mes para identificar tendencias.

Este diseño permite observaciones retrospectivas y prospectivas. Se advierte que al momento fue necesario un punto de corte en junio 2019; sin embargo, no se excluye la posibilidad de que, en lo futuro, los presentes datos puedan continuar complementándose y actualizándose mensual y anualmente. Así se hizo en este trabajo, el cual se complementa con la tesis denominada “Perfil cronotopográfico de criminalidad para la prevención primaria de delito de secuestro en estado de Hidalgo, México en 2015” (Álvarez, 2015).

## Procedimiento

El procedimiento general consistió en analizar los datos de la tesis “Perfil cronotopográfico de criminalidad para la prevención primaria de delito de secuestro en estado de Hidalgo, México” (Álvarez, 2015), para conocer el panorama y estudios que existían entre 2011 a 2015. Después, se solicitó permiso al departamento de Psicología (datos resguardados) para tener un acercamiento y familiarización con las carpetas de investigación. En primer momento, se realizó una división de expedientes, según el delito: 1) secuestro y 2) extorsión. Una vez divididas, se realizó una segunda clasificación de expedientes: 1) secuestro en activo, 2) víctima y 3) otros. Se ordenaron por año y mes, a partir de enero de 2011 a junio de 2019. Posteriormente, se creó una base de datos y el vaciado de información extraída de las carpetas.

De igual manera, se identifican las agencias del Ministerio Público en el estado de Hidalgo por distritos, haciendo un recorrido físico de reconocimiento por las diez regiones del estado y mínimamente 20 distritos de los 84 posibles.

## Resultados

A continuación, se presenta la frecuencia y el porcentaje del delito de secuestro extraído de los expedientes durante el período de 2011 a 2019.

**Tabla 1. Frecuencia por zona geográfica.**

Zona geográfica	Frecuencia	Porcentaje
Valle de Mezquital	38	23.75
Valle de Tulancingo	25	15.62
Comarca Minera	44	27.5
Cuenca de México	9	5.62

Huasteca	4	2.5
Sierra Alta	2	1.2
Sierra Baja	8	5.0
Sierra de Tenango	4	2.5
Sierra Gorda	2	1.2
Altiplanicie Pulquera	14	8.7
Otra	10	6.2
<b>Total</b>	<b>160</b>	<b>100</b>

Nota: Frecuencia de denuncias de secuestro por región geográfica del estado de Hidalgo, con su respectivo porcentaje.

La tabla anterior representa el estudio actual que incluye a las diez regiones como vulnerables a presencia de delito por secuestro, con lo cual puede afirmarse que se ha expandido de cuatro a diez regiones, y que se presentan en todo el estado. Estos resultados permiten conocer la distribución del delito y obtener un perfil cronotopográfico (tiempo y espacio), así como el diagnóstico y el pronóstico del delito de secuestro en el estado de Hidalgo, México. Respecto de la categoría “otras”, se refiere a casos registrados que han sobrepasado a procesos interestatales como Puebla, Estado de México o Ciudad de México.

## **Discusión**

En el estudio inicial realizado de 2011 a 2015 por Álvarez (2015), las zonas geográficas con mayor frecuencia de delito de secuestro fueron el Valle del Mezquital y Valle de Tulancingo, con seis casos registrados cada uno. En el estudio actual de 2015 a 2019, las zonas geográficas con mayor frecuencia son el Valle del Mezquital con 32 casos y la Comarca Minera con 39 registrados. Esto se presenta a continuación:

**Tabla 2. Frecuencia por periodos en zonas geográficas.**

Zona geográfica	frecuencia (casos)	
	2011-2015	2015-2019
Valle de Mezquital	6	32
Valle de Tulancingo	6	19
Comarca Minera	5	39
Cuenca de México	3	6
Huasteca	0	4
Sierra Alta	0	2
Sierra Baja	0	8
Sierra de Tenango	0	4
Sierra Gorda	0	2
Altiplanicie Pulquera	0	14
Otra	0	10
Total	20	140

Nota: Frecuencia comparativa de denuncias de secuestro por región geográfica del estado de Hidalgo, entre 2011 y 2019.

La comparativa de las frecuencias permite observar el aumento por delito de secuestro, de 2011 a 2019. Además, el estudio actual incluye las diez regiones como vulnerables, con lo que se puede decir que este delito se ha expandido de cuatro a diez regiones, por lo que se presenta en todo el estado.

Por otra parte, el aumento de la violencia y la inseguridad en el país y en el estado de Hidalgo, tal como lo refiere Baños (2005), corresponde a un fenómeno particular de la cultura que se ha constituido a lo largo de la historia, y ha perturbado las actividades de la vida cotidiana de las personas; es posible que sea siendo un factor en el aumento del estrés y atente a la dignidad humana. También, la percepción de las personas se focaliza en el miedo o temor, ya que, de acuerdo con Vozmediano, San Juan y Vergara (2008), representa un problema individual y social, que

mantiene en alerta a las personas ante cualquier situación que se evalúe como un posible delito, como en el caso del secuestro.

Con base a lo anterior, podemos abordar y tratar algunas variables o factores que son de gran importancia, ya que dan origen a un entorno de violencia e inseguridad, así como el inicio en una carrera delictiva, con fuertes consecuencias en la evolución de ésta. Los factores de origen estudiados en toda la extensión, también pueden ser variables de prevención primaria para evitar que las personas lleguen a realizar actos antijurídicos:

- Pobreza y marginación.
- Infraestructura física precaria.
- Violencia intrafamiliar.
- Presencia de pandillas juveniles.
- Presencia del crimen organizado o células delictivas.
- Armas, drogas y alcohol.
- Presencia precaria de autoridad.
- Ambiente de impunidad y procuración de justicia precaria.
- Ausencia de cultura de legalidad.

La falta de este tipo de cultura dentro de la sociedad crea un ambiente propicio para romper las leyes sin temor de ser juzgado y castigado. Debido a la corrupción, el delincuente suele cometer sus actos sin temor a represalia, ante la posibilidad de pagar o sobornar a la autoridad encargada de impartir justicia. Existe un estrecho vínculo entre la corrupción y la ausencia de cultura de legalidad. La ineficiencia del sistema de procuración de justicia, en todos los órdenes de gobierno, en poco ayuda al fomento de la cultura de la legalidad.

## **Conclusiones**

Las zonas geográficas con mayor frecuencia de delito de secuestro fueron el Valle del Mezquital y Valle de Tulancingo, con 6 casos registrados cada



uno en el estudio actual. De 2015 a 2019, las zonas geográficas con mayor frecuencia son el Valle del Mezquital, con 32 casos, y la Comarca Minera, con 39 casos registrados. Con ello, se concluye que la diada de zonas con mayor frecuencia también presenta un cambio: el Valle del Mezquital permanece, pero en lugar del Valle de Tulancingo, ahora la zona con mayor frecuencia de secuestro es la Comarca Minera.

El pronóstico para 2020 es un incremento con una media móvil de 32.5%; puede observarse que el movimiento del delito se ha extendido a las 10 regiones del estado de Hidalgo y se espera que la frecuencia aumente. Es posible que se observe en un futuro cercano, que el delito de secuestro se comporte de forma centrífuga, es decir, que se involucre a regiones de estados colindantes con Hidalgo. Ese efecto ya se ha iniciado, pero aún no es tan claro. Por el momento, ya existe entre los estados de Hidalgo, Puebla y Estado de México, donde se observa que ya se involucran regiones interestatales.

## Referencias

- Álvarez, S. (2013). ¿A qué llamamos violencia en las ciencias sociales? *Hallazgos*, 10 (20), 61-71. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/hall/v10n20/v10n20a05.pdf>
- Álvarez, U. (2015). *Perfil cronotopográfico de criminalidad para la prevención primaria del delito de secuestro en el Estado de Hidalgo* (Tesis de licenciatura). Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, Pachuca de Soto; México.
- Anders, V. (2019). *Diccionario etimológico*. DeChile. Recuperado de <http://etimologias.dechile.net/?secuestro>
- Bandura, A. (2001). Social Cognitive Theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52, 1-26.
- Baños, A. A. (2005). Antropología de la violencia. *Estudios de antropología biológica*, 12 (1), 41-63. Recuperado de <http://www.revistas.unam.mx/index.php/eab/article/view/18843>
- Buvinic, M., Morrison, A. y Orlando, M. (2005). Violencia, crimen y desarrollo social en América Latina y El Caribe. *Papeles de Población*, 11(43), 167-214.

- Buvinic, M., Morrison, A., y Orlando, M. B. (2005). Violencia, crimen y desarrollo social en América Latina y El Caribe. *Papeles de población*, 11(43), 167-214. Recuperado de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-74252005000100008](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252005000100008)
- Centro de Estudios Sociales y de Opinión Pública (2019). Violencia e inseguridad en México, fenómenos complejos y multidimensionales. Cámara de Diputados. Recuperado de: <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/camara/Centros-de-Estudio/CESOP/Estudios-e-Investigaciones/Documentos-de-Trabajo/Num.-308.-Violencia-e-inseguridad-en-Mexico-fenomenos-complejos-y-multidimensionales>
- Corominas, J. (1976). *Breve diccionario etimológico de la lengua castellana*. Madrid: Gredos.
- Galimberti, U. (2017). *Diccionario de psicología*. México: Siglo veintiuno.
- Gil-Verona, J. A. (2005). Neuropsicología de las conductas agresivas. En P. Gómez y A. Ramírez (eds.), XXI ¿Otro siglo violento? (pp. 67-81). Madrid: Díaz de Santos.
- Gispert, C. (1984). *Enciclopedia de psicología océano*. Barcelona: Océano.
- Huesmann, L., y Taylor, L. (2006). The role of the mass media in violent behavior. *Public Health*, 27, 393-415. Recuperado de <https://www.annualreviews.org/doi/pdf/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144640>
- Juárez, F., Dueñas, A., y Méndez, Y. (2006). Patrones de Comportamiento violento en la Policía Nacional de Colombia. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 6(1), 127-143. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/337/33760108.pdf>
- Martiñon, G. (2008). *El delito de Secuestro*. Tesis doctoral. Granada: Universidad de Granada.
- Montellano, O. y Salazar, H. (2016). *Violencia, seguridad y estado de derecho*. México: Consejo Mexicano de las Ciencias Sociales.
- Organización de las Naciones Unidas (2006). *Manual de lucha contra el secuestro*. Nueva York: Naciones Unidas.
- Pérez, J. A. (2011). La explicación sociológica de la criminalidad. *Derecho y Cambio Social*, (22), 1-22. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5498997.pdf>
- Rodríguez, J. (2011). La impunidad y la fractura de lo público. *Revista de Derechos Humanos*, 1(11), 06-11.
- Rubio, J., Chávez, M., y Rodríguez, H. (2017). Significados, causas y efectos de la violencia social entre la juventud en Monterrey, Nuevo León, México. *Re-*

- vista Sociedad y Economía*, (32), 85-106. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/996/99649950004.pdf>
- Santamaría, S. (2014). Análisis psicológico del secuestro en México. Trabajo presentado en el V Congreso Internacional de Investigación Científica. Trujillo, Perú: Universidad César Vallejo.
- Santamaría, S. (2017). Lista de cotejo como instrumento para la evaluación psicológica forense en el delito de secuestro. *APFRA*, (29), 113-121.
- Santamaría, S., Rodríguez, V., Tolentino, A., y Álvarez, U. (2018). Reflexiones derivadas de experiencias cotidianas en el aula: estudio psicológico del secuestro en estudiantes universitarios. En L. E. Ocampo y A. Lizárraga (ed.), *Dilemas, praxis y resignificaciones en escenarios sociales y educativos* (pp. 189-199). México: Ediciones del Lirio.
- Secretaría de Seguridad (2018). Medidas para prevenir el secuestro. Gobierno del Estado de México. Recuperado de [https://sseguridad.edomex.gob.mx/medidas\\_prevenccion\\_secuestro](https://sseguridad.edomex.gob.mx/medidas_prevenccion_secuestro)
- Silva, A., y Gross B, M. A. (2003). La violencia soportada. *Revista Venezolana de Sociología y Antropología*, 13(37), 381-404. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70503709>
- Tapia, J. (2013). La inseguridad pública: causas y consecuencias. *El cotidiano*, 1(180) 103-112. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/325/32528338007.pdf>
- Vozmediano, L., San Juan, C. y Vergara, A. I. (2008). Problemas de medición del miedo al delito: Algunas respuestas teóricas y técnicas. *Revista Electrónica de Ciencia Penal y Criminología*, 10(7), 1-17.

# Relación entre acoso laboral y Síndrome de *Burnout* en profesores de bachillerato

Ofelia Contreras Gutiérrez,  
Irene Aguado Herrera,  
Jorge Víquez Rodríguez

## Resumen

Diversas investigaciones han llamado la atención sobre lo que se ha denominado la *crisis de la función docente*, a la cual se ha asociado la presencia de acoso laboral y síndrome de *burnout*. El objetivo del trabajo fue determinar la posible relación entre el acoso laboral hacia los profesores de bachillerato y la presencia de síndrome de *burnout*. Para ello, se aplicaron la escala Cisneros y el Inventario Maslach Burnout Inventory (MBI) a 63 profesores en activo del Sistema de Bachillerato Universitario de México. Se encontró una correlación estadísticamente significativa entre las estrategias de acoso y la dimensión Cansancio Emocional (p de 0.313); así como

## Abstract

*The aim of the study was to identify the attitude towards social limits in adults aged 25 to 50 years from the Toluca Valley, Mexico. A non-probabilistic sample was used, consisting of 197 males and females, administering the scale in order to measure the Attitude Towards Social Limits for Adults. The results show that adjusting and transgressing to social limits are the best known reactions, whereas negotiating and withdrawing are less acknowledged alternatives. In the conative dimension of the attitude, a clear tendency towards adjusting, along with a reduced preference for transgressing was found; thus, it is concluded that a predisposition to respect norms and*

OFELIA CONTRERAS GUTIÉRREZ, IRENE AGUADO HERRERA, JORGE VÍQUEZ RODRÍGUEZ, Universidad Nacional Autónoma de México, FES Iztacala.  
Contacto: [ofeliaco@gmail.com].

*Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, vol. 21, núm. 2, enero-diciembre 2019, pp. 115-141.  
Fecha de recepción: 1 de septiembre de 2019 | Fecha de aceptación: 30 de octubre de 2019.

entre la dimensión despersonalización y las estrategias de acoso (p de 1.000). Se identificó por medio de un análisis multivariante que las estrategias de acoso se dirigen desvalorar e imposibilitar el trabajo de los profesores y, en segundo, lugar a atentar contra sus valores.

*limits prevails in the field of the attitudes in the studied population.*

**KEYWORDS**

*Attitude, norms, reactions, adjusting*

**PALABRAS CLAVE**

Docente, bachillerato, *mobbing*, *burnout*

---

Una de las instituciones fundamentales en las sociedades modernas es la institución educativa, pues a ella se le ha dado el objetivo de incluir y preparar a los más jóvenes para ser miembros de la sociedad. De manera concomitante, se dio la creación de la figura y la función del docente, sobre la cual Debesse (1980) señala que son “los encargados de enseñar a los niños la lengua, las técnicas, y de transmitir a través de ellas los elementos y los valores de una determinada cultura. Así, los docentes son actores clave en la tarea educativa, y de su desempeño dependerá en gran medida el éxito o el fracaso del proceso educativo. No obstante, la importancia de esta figura y su función, diversas investigaciones han llamado la atención sobre lo que se ha denominado la *crisis de la función docente*, o como ha señalado Blase (Cit. por Esteve, 1984), *un ciclo degenerativo de la eficacia docente*”.

Ésta tiene diversas manifestaciones, entre las que se encuentra: retiro o cesantía anticipada, ausentismo, negligencia y/o enfermedades físicas y/o psicológicas. Sin duda, la conjunción de varios factores culturales, económicos, políticos y psicológicos presentes en la situación que actualmente se ejerce en la docencia están produciendo las condiciones

para la existencia de esta crisis o ciclo degenerativo que, como señala Esteve (1984), se ha denominado: *malestar docente*, *burnout* o *malaise des enseignants*.

Entre los factores que se han identificado como causantes de este malestar docente o *burnout*, el mismo autor señala que la violencia presente en el escenario educativo es uno de ellos. Al respecto, Anzaldúa y Ramírez (2016) dicen que: “la violencia escolar no se reduce en absoluto a la violencia entre pares; paradójicamente se trata de una práctica generalizada que se ejerce también entre los adultos, administrativos, orientadores y profesores; de éstos a los estudiantes y viceversa, incluso es aceptada, naturalizada e institucionalizada”.

Así, las características del trabajo docente y las condiciones en que se llevan a cabo pueden ser particularmente desgastantes, “trabajar con personas ha sido descrito como una de las fuentes de mayor desgaste profesional, especialmente si el trabajo es en grupo, máxime cuando éstos son numerosos, y no se ha elegido libremente” (Arón y Milicic, 2005). En especial cuando, como señala Leymann (1990), el clima que prima en la institución es el de violencia extrema hacia algunas personas, de forma sistemática y recurrente, durante un tiempo prolongado, con el fin de destruir sus redes de comunicación, su reputación, perturbar el ejercicio de sus labores y conseguir su desmotivación laboral.

Esta condición de violencia psicológica, que tiene lugar en los espacios laborales, se denomina *mobbing*. El concepto de *hostigamiento laboral*, también conocido como *mobbing*, *bullying*, intimidación, acoso moral en el trabajo y terror psicológico, es un nuevo término en la psicología social de las organizaciones, que ha sido estudiado en la última década por investigadores europeos (Peralta, 2014). El término de *hostigamiento laboral*, *mobbing*, es sinónimo de intimidar, obligar a otro, afectarlo, abalanzarse o atacar en grupo, e igualmente se conoce como terror psicológico, agresión laboral, acoso laboral y psicológico.

Por su parte, Hirigoyen (cit. por Boada, Diego y Vigil, 2003) entiende como *acoso laboral* “cualquier manifestación de una conducta abusiva y, especialmente, los comportamientos, palabras, actos, gestos y escritos que

puedan atentar contra la personalidad, la dignidad o la integridad física o psíquica de un individuo, o que puedan poner en peligro su empleo o degradar el clima de trabajo” (Hirigoyen, 1999: 27). Según Hubert, el hostigamiento laboral se equipará con la humillación, intimidación o conducta hostil, dirigida siempre a la persona que frecuenta el mismo lugar por un periodo largo de tiempo y que presenta dificultades para defenderse (Hubert y van Veldhoven, 2001).

Leymann (cit. por Zarpf y Gross, 2001) describió el *mobbing* como una situación en la que las víctimas no pueden ejercer control para resolver el problema. En ese sentido, es una forma de agresión donde existe un desequilibrio de poder entre el hostigador y la víctima (Besag y Olweus, cit. por Mishna, 2003).

La violencia psicológica en el lugar de trabajo no es fácil de identificar, pues sus consecuencias pueden negarse o deformarse. Por consiguiente, en el mundo laboral, la violencia se manifiesta como un abuso del poder para someter la voluntad de otra persona mediante el uso del maltrato psicológico o de las amenazas de tipo económico o político (Luna, 2003). En este sentido, Piñuel (2001) dice que “este tipo de violencia tiene la característica diferencial sobre otro tipo que se comete en la empresa, de no dejar rastro, ni señales externas, a no ser las del deterioro progresivo de la víctima, que es maliciosamente atribuido a otras causas como problemas de relación, de personalidad, carácter difícil, incompetencia profesional, etc. Se trata por ello de un ‘crimen’ limpio, del que no queda huella, y en el que la carga de la prueba suele resultar complicada y costosa. Se trata de un asesinato silencioso y limpio”.

En el mismo sentido, Zarpf, Knorz y Kulla (1996) hacen referencia a siete ámbitos en los que se configura el hostigamiento laboral: 1) medidas de la organización, como asignar tareas que no le corresponden a la persona ultrajada; 2) aislamiento social, como separar del grupo y no invitar a reuniones; 3) ataques a la vida privada de la persona, como hacer críticas a la familia; 4) violencia física, como agresiones o insinuaciones de tipo sexual; 5) ataques a las creencias o condiciones de la persona, por ejemplo, a su postura religiosa o a sus características físicas; 6) agre-

siones verbales, como insultos y gritos, y 7) rumores que desacreditan a las personas.

En una revisión de la literatura relativa al acoso en la escuela, Farrington (cit. por Ireland y Snowden, 2002) estima que, para que una conducta sea clasificada como *mobbing*, debe ser: 1) repetitiva; 2) basada en un desequilibrio de poder; 3) una intención de causar miedo o hacer daño; 4) involucrar abuso físico, psicológico o verbal, y 5) no ser provocada por la víctima.

Según Luna (2003), las conductas propias de un contexto de acoso psicológico se pueden analizar desde las características específicas del entorno. En ese sentido, el autor resalta: 1) la restricción en la comunicación; 2) la reestructuración de la organización; 3) los ataques a la vida privada; 4) la discriminación, y 5) las amenazas verbales.

Los efectos del acoso laboral se asocian al ausentismo en el trabajo, los intentos por dejar la organización, la alta rotación de personal y los retiros de las personas en edad temprana (Leymann y Rayner, cit. por Salin, 2001). Asimismo, baja productividad y acoso laboral dan muestras de relaciones emparejadas a un deficiente clima laboral, interferencias en los circuitos de información y de comunicación, descenso de la creatividad e innovación, despreocupación por la satisfacción de los clientes, mayor ausentismo, aumento de las consultas médicas, elevados riesgos de accidentes por descuido y desatención (Luna, 2003).

A diferencia del estrés generado por la naturaleza misma del trabajo, la génesis del malestar psicológico resultado del *mobbing*, de acuerdo con Lara Sotomayor y Pando Moreno (2014), reside en la naturaleza estresante de las relaciones interpersonales negativas con los demás miembros del equipo laboral, “que no son ni siquiera negativas, sino peor aún, decididamente persecutorias”. De acuerdo con estos autores, el *mobbing* genera una nueva patología que han denominado *Síndrome de Acoso Laboral*.

Dicho acoso es una serie de situaciones de agresiones psicológicas laborales mantenida y repetida en el tiempo; un conjunto de acciones intencionadas contra la integridad y dignidad personal y profesional del acosado y un acoso premeditado en el que alguien del entorno laboral,



mortifica intencionada y sistemáticamente a un compañero o compañera, o a un subordinado/a, con la intención última de que abandone y le deje el terreno libre.

El acoso laboral genera síntomas similares al estrés postraumático, que impactan y lesionan a las personas gravemente. De acuerdo con Riquelme (2006), suele ser devastador para la víctima, desde el punto de vista clínico, ya que puede dar origen a ansiedad generalizada, cuadros de estrés y estados depresivos severos que pueden llevar al suicidio. Los síntomas que se mantienen aun cuando las personas hayan superado la situación que los generó son: *a)* recuerdos obsesivos; *b)* presión focalizada del pensamiento, y *c)* temor al lugar de trabajo y todo lo que le pueda recordar los acontecimientos estresantes y los conflictos que en él tuvieron lugar.

Bustos, Caputo, Aranda y Messoulman (2012) señalan que las personas no se dan cuenta que están siendo víctimas de violencia cuando eso sucede, y se requiere que alcance muy altos niveles de agresión para que ellos tomen consciencia de lo que está sucediendo.

La incidencia de este fenómeno ha incrementado de manera notable en tiempos recientes. De entre los primeros registros que se encuentran en América Latina, el estudio llevado a cabo por el Ministerio del Trabajo de Colombia, en 2004, señala que 19.8% de los trabajadores reporta haber vivido *mobbing*. Mientras que los sectores económicos con mayor incidencia fueron telecomunicaciones y transporte (25.1%), salud y educación (19.7%) y financiero (14.6%) (Martínez, Agudelo y Vásquez, 2010).

En un trabajo que se orientó a evaluar la incidencia de *mobbing* entre profesores universitarios, Herranza-Bellido, Reig-Ferrer y Cabrero García (2006) registran que 22% de los encuestados reportó ser víctima de acoso laboral. De acuerdo con estos autores, no existe una relación estadísticamente significativa entre las características de las personas, demográficas o sociales y el reportar haber sido víctima de *mobbing*.

Lo que sí parece estar relacionado con la aparición, permanencia o extensión del *mobbing* en las organizaciones laborales, y, entre ellas las instituciones escolares, es la naturaleza y características organizacionales de las mismas, en especial sus políticas laborales. De acuerdo con Ro-

dríguez (2015), la política institucional desempeña como contexto laboral un papel relevante de posible causante de *mobbing*. “Aparece como un predictor de acoso en todos sus factores. Otro contexto de acoso relacionado con la institución serían las fuertes estructuras jerárquicas, obsoletas con vacíos de poder. Este ambiente de trabajo es un escenario donde el acoso laboral acampará a sus anchas. Se debe matizar las diferencias de este ambiente entre la empresa pública y la privada. Mientras que en la privada el jefe puede ejercer su derecho de despido libre, en la Administración Pública la condición de funcionario o personal laboral indefinido, donde la probabilidad del despido es escasa (ejemplo en caso de faltas muy graves), el acosador usará todas sus armas para hacerle la vida imposible, destruyendo su fortaleza psicológica para que cambie de destino” (Peñasco, 2013).

Rodríguez (2015) reporta una serie de datos de los trabajadores españoles que soportan la idea de que los ambientes organizacionales rígidos y con jerarquías muy marcadas son un importante detonador para el *mobbing*: “Más del 60% de los empleados españoles desconfían de su jefe y manifiestan estar en un entorno hostil de envidias y rivalidades entre sus compañeros y competidores, consecuencia de una estructura jerárquica. Un tercio alega que no es escuchado por sus superiores, carece de comunicación y apoyo, no es de extrañar que se genere el *mobbing* en un marco laboral tan insatisfactorio”. De acuerdo con este autor, el malestar no sólo lo expresan los empleados, los jefes también expresan que, desde su punto de vista, hay muy pocos trabajadores comprometidos con su labor, responsables y competentes (Navas, 2014).

Las políticas laborales pueden incidir de manera sobresaliente en el sentimiento de indefensión de las víctimas, así como en su capacidad de controlar el contexto laboral, disminuyendo sus posibilidades de emplear estrategias de afrontamiento que le permitan superar las dificultades que el entorno laboral le presenta. Así podemos notar, por ejemplo, que se le dificulta la comunicación con compañeros y superiores con los que se les priva de una fuente de apoyo social o se les piden tareas por debajo de su

capacidad de manera recurrente, con lo que se le remarca el sentimiento de incapacidad.

Si estas condiciones permanecen o se intensifican, el bloque de las respuestas funcionales incrementa y la desigualdad entre víctima y victimario se acentúa, y puede incluso llevar al sujeto acosado a estados de agotamiento emocional o *burnout*.

La relación entre acoso laboral y *burnout* ha sido estudiada ya, en especial podemos mencionar el trabajo de Meseguer, Soler, Sáez y García-Izquierdo (2008), quienes afirman que, a mayor percepción de acoso, mayor agotamiento emocional, mayor cinismo y menos eficacia, satisfacción laboral y bienestar. Estos mismos autores analizaron la relación entre acoso laboral, *burnout* y bienestar subjetivo. Meseguer *et al.*, (2008) reportan una correlación positiva entre *burnout*, acoso laboral, satisfacción laboral y bienestar psicológico en una muestra de 500 trabajadores de los sectores salud y educación.

En el campo educativo y, específicamente, en relación con los docentes, ha sido pionera la investigación de Abraham (1986, 1987), quien pone en el centro del análisis la condición del docente como persona y su mundo interior. En esta misma línea, podemos identificar los trabajos realizados por Esteve, particularmente sobre el malestar docente (2011) y maestros en conflicto (1984).

Por ello, la presente investigación tiene como interés evaluar la incidencia de *mobbing* en profesores de nivel medio superior y determinar si existe alguna relación entre variables sociodemográficas y/o laborales y el reporte de haber vivido hostigamiento laboral, y si éste puede alcanzar niveles de agotamiento físico y emocional que ubiquen a los profesores como personas que sufren *burnout*.

## **Objetivo**

El objetivo del presente trabajo fue describir la relación entre el acoso laboral y la presencia de síndrome de *burnout* en profesores de bachillerato.

## Metodología

**Población:** Profesores en activo del Sistema de Bachillerato Universitario de México.

**Muestra:** 63 profesores: 40 mujeres y 23 hombres, distribuidos en rangos de edad, los cuales se muestran en la tabla 1.

**Tabla 1. Edad y frecuencia.**

Rango de edad	Frecuencia
23-30 años	23
31-40 años	27
41-50 años	10
51-60 años	3

### PROCEDIMIENTO PARA LA SELECCIÓN DE LA MUESTRA

El tipo de muestreo fue no probabilístico por juicio del investigador; los criterios de inclusión: profesores que se encontraran en activo y que se inscribieron al programa de Maestría en Docencia para la Educación Media Superior. Los criterios de exclusión: profesores que no desearon participar dentro del estudio de investigación.

### INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN

- Escala Cisneros para valoración de *mobbing*. Compuesto por 43 ítems que objetivan y valoran 43 conductas de acoso psicológico. Dicho cuestionario forma parte del Barómetro CISNEROS® (Cuestionario Individual sobre Psicoterror, Negación, Estigmatización y Rechazo en Organizaciones Sociales), integrado por una serie de escalas, cuyo objetivo es sondear, de manera periódica, el estado, y las consecuencias de la violencia en el entorno laboral de las organizaciones. Se

responde que valore en una escala de 0 (nunca) a 6 (todos los días) el grado en que es afectada por cada una de las conductas de acoso.

- Inventario *Maslach Burnout Inventory* (MBI) en su versión para profesores (Maslach, Jackson y Leiter, 1996). Este instrumento consta de 22 ítems, de los cuales 9 miden el agotamiento emocional, 5 la despersonalización y 8 la falta de realización personal. La escala utilizada para responder a cada reactivo es 0, nunca; 1, esporádicamente; 2, pocas ocasiones, 3, regularmente; 4, frecuentemente; 5, muy frecuentemente; 6, diariamente.
- Un espacio de preguntas abiertas. En el que se recabaron datos en relación con su condición laboral, y datos demográficos: género, edad, asignatura, institución, nivel escolar, años de docencia y tipo de nombramiento.

## PROCEDIMIENTO

Se solicitó a los profesores que contestaran con la mayor honestidad al cuestionario que se les proporcionó, se aseguró a los participantes que la aplicación del mismo era con fines de investigación y que la confidencialidad de los datos proporcionados estaba garantizada.

En todo momento se ofreció apoyo a las personas que lo requirieron, en relación con dudas o comentarios sobre el cuestionario.

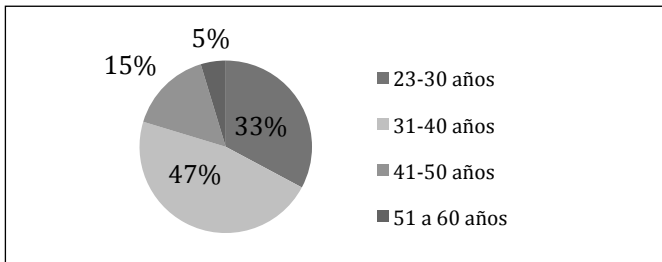
Una vez que se concluyó la fase de aplicación del instrumento, se realizó una base de datos para el análisis estadístico de éstos; para ello, se empleó el programa SPSS versión 25.

## RESULTADOS

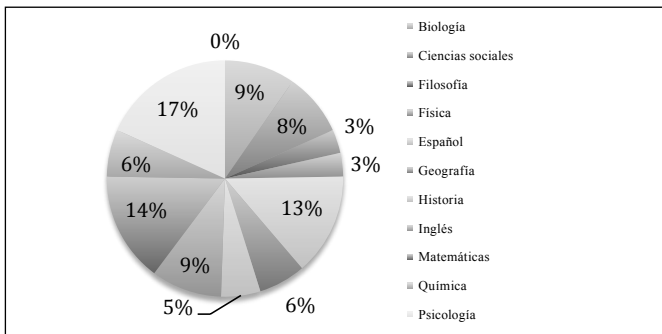
### *Caracterización sociodemográfica y laboral de la muestra*

56% y el 44% la muestra fueron mujeres y hombres, respectivamente, donde 80% tiene entre 23 y 40 años (gráfica uno). Enseñan 11 asignatu-

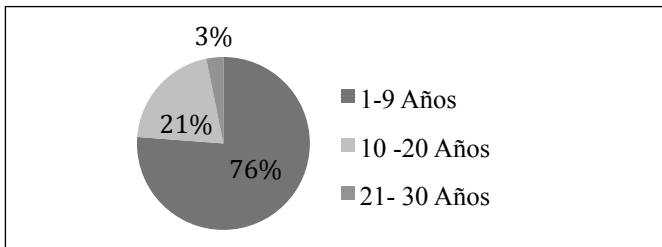
ras diferentes (gráfica dos), siendo el mayor porcentaje para el campo de psicología (17%). 61% labora en instituciones públicas y 39% en privadas. 66% labora en nivel media superior, 34% lo hace en medias superior y otro nivel. La mayoría (76%) tiene una antigüedad laboral ente 1 y 9 años (gráfica tres). 70% tiene un nombramiento interino y 30% definitivo.



**Gráfica 1. Distribución poblacional por rango de edad.**



**Gráfica 2. Distribución por asignatura que enseñan.**



**Gráfica 3. Distribución por antigüedad laboral.**

### *Incidencia de Burnout en la muestra*

De acuerdo con nuestros resultados, 6% de los participantes; es decir, 4 personas de la población, reportaron padecer síndrome de *burnout*. En la detección del síndrome de *burnout* se considera tres factores: desgaste emocional, despersonalización y falta de realización personal.

De los factores que presentaron la mayor incidencia fueron: cansancio emocional (63%) y realización personal (29%), siendo despersonalización (8%) el área con los porcentajes más bajos.

Las variables género y tipo de institución, tuvieron el valor más alto de  $\sigma$  cuando se relacionaron con la dimensión de *Cansancio emocional* y sexo femenino, el menor puntaje *Despersonalización* y sexo masculino.

Los puntajes que presentaron mayor estabilidad corresponden a la variable *Falta de realización personal* con sexo masculino, teniendo una  $\sigma$  y una Md = 41, lo que representa una homogeneidad en los resultados.

Los puntajes promedio más alto corresponden a las dimensiones *Falta de realización personal* ( y *Cansancio emocional* , esta última dimensión es la que presenta la desviación estándar más alta ( $\sigma = 13.12$ ), siendo coincidente la diferencia entre la media y la mediana con 2.97 de diferencia. Para las categorías escuela pública y privada, la media estadística con mayor puntaje corresponde a la dimensión falta de realización personal para escuela pública) y privada , dentro de las mismas categorías cansancio emocional es quien presenta los puntajes más altos en la desviación estándar. (Tabla 2).

**Tabla 2. Medias descriptivas de las dimensiones del MBI del género e institución**

<i>Dimensión</i>	<i>Género e Institución</i>	<i>Media</i>	<i>Mediana</i>	<i>Moda</i>	<i>Desv. típ.</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>
Falta de realización personal	Masculino	40.21	41	38	6.09	23	48
	Femenino	37.92	40	35	6.86	25	48
Cansancio emocional	Masculino	15.18	14	15	9.78	0	33
	Femenino	20.47	17.50	18	13.12	1	47

Despersonalización	Masculino	5.07	5	0	4.66	0	15
	Femenino	5.17	3.50	0	5.13	0	18
Cansancio emocional	Pública	18.08	15	13	12.32	0	47
	Privada	18.28	17	7	11.70	1	41
Despersonalización	Pública	4.28	3	0	4.21	0	15
	Privada	6.44	6	0	5.64	0	18
Falta de realización personal	Pública	38.69	40	43	6.49	25	48
	Privada	39.28	41	30	6.83	23	48

Desviación típica: Desviación estándar; n: Número total de la muestra.

### *Análisis inferencial*

Se categorizó, en más menos una desviación estándar, las variables *Despersonalización* y *Cansancio emocionales*. Con la finalidad de determinar la posible asociación entre las variables citadas, se realizó una prueba de  $\chi^2$  entre las variables demográficas y laborales con la presencia de *burnout*; se realizaron tablas de contingencia donde se presentaron los valores reportados por los participantes en el cuestionario de variables, así como en los resultados del *Maslach Burnout Inventory* (MBI) en su versión para profesores (Maslach, Jackson y Leiter, 1996). Se encontraron dos asociaciones estadísticamente significativas, las cuales fueron *Despersonalización con tipo de institución*, siendo más afectados los profesores de instituciones públicas, y *Cansancio emocional con nivel escolar*, con mayor incidencia para los profesores del nivel medio superior (tabla 3).



**Tabla 3. Chi cuadrada para Despersonalización y Cansancio Emocional con variables institución y nivel escolar**

Áreas	Variable	Categoría	gl	X <sup>2</sup>	Sig.
Despersonalización	Institución	Pública	9	8.01	0.04
		Privada			
		Media Básica			
Cansancio emocional	Nivel escolar	Media Superior	3	17.64	0.046
		Superior			

Nota: gl: Grados de libertad; Sig.: Nivel de Significancia.

### *Incidencia de mobbing*

Para el análisis de resultados, se dividió a la población estudiada en dos: aquellos que respondieron ser víctimas de *mobbing* (responden afirmativamente a la pregunta de si han padecido conductas de acoso durante, al menos, seis meses; n = 15) y quienes no (responden negativamente; n = 49). De acuerdo con este criterio, 23.5% de la muestra considera haber sido víctima de *mobbing*, mientras que 76.5% no lo ha sido.

Con el objetivo de describir los niveles porcentuales de las escalas: respuestas positivas a conductas de acoso (tabla 4), se formaron grupos a partir de más y menos una desviación estándar. Organizados con tres grupos (bajo, medio y alto), siendo los porcentajes más altos para el nivel medio de las conductas de acoso.

**Tabla 4. Frecuencia de respuestas positivas a conductas de acoso por parte de la población encuestada.**

Niveles de conducta de acoso	Frecuencia	Porcentaje
Medio	41	64.1%
Alto	13	20.3%
Superior	10	15.6%
Total	64	100%

Respecto de las conductas de hostigamiento, el mayor porcentaje se concentró en el jefe o supervisor; en segundo lugar, los compañeros de trabajo, y, por último, los subordinados. Los datos se detallan en la tabla 5.

**Tabla 5. Personas que infringen con mayor frecuencia *mobbing*.**

<i>Personas</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>Porcentaje</i>
No registra a ningún tipo de persona	33	51.6
Jefes o supervisores	12	18.8
Compañeros	5	7.8
Subordinados	4	6.3
Pregunta no contestada	10	15.5
Total	64	100

En relación con el tipo de conductas de acoso que realizan las diferentes figuras presentes en el ambiente laboral, los encuestados señalaron:

El jefe es la persona que con más frecuencia presenta o infringe *mobbing*, dado que los reactivos muestran los porcentajes más altos, los cuales son: “Me asignan tareas o trabajos por debajo de mi capacidad profesional o mis competencias”, ítem 8 que corresponde a 64.28%. El ítem 7 se refiere a “Me asignan tareas o trabajos absurdos o sin sentido” (52.9%) y, finalmente, el ítem 1, que representa a “Mi superior restringe mis posibilidades de comunicarme, hablar o reunirme con él” con 38.7%. De esta manera, los profesores consideran que una forma de acoso altamente presente en la conducta de sus jefes es menospreciar su capacidad profesional.

Si se trata de los compañeros de trabajo quienes llevan a cabo las conductas de acoso, las frecuencias más altas se alcanzan en los reactivos 9, *Me asignan tareas rutinarias, sin valor o interés alguno* (40%), y 12, *Me impiden que adopte las medidas de seguridad necesarias para realizar mi trabajo con la debida seguridad* (42.85%). Como se puede observar en

estos resultados, las conductas de acoso por parte de los compañeros se centran en bloquear el trabajo.

Cuando el acoso proviene de los subordinados —en este caso, por tratarse de profesores pueden identificarse a los alumnos—, se señalaron los reactivos: 39, *Desvaloran continuamente mi esfuerzo profesional* (57.14%); el 22, *Distorsionan malintencionadamente lo que digo o hago en mi trabajo* (42.85%), y el 10, *Me abruman con una carga de trabajo insoportable de manera malintencionada* (41.17%). Así podemos observar que el daño psicológico que sufren más frecuentemente los docentes por parte de sus estudiantes es la desvalorización de su trabajo y el esfuerzo que implica llevarlo a cabo.

### *Análisis inferencial*

De acuerdo con los resultados obtenidos, ninguna de las variables se asoció de manera significativa con la incidencia de *mobbing*. Los resultados para cada una se muestran en la tabla 6.

**Tabla 6. Prueba Chi cuadrada para determinar la asociación entre las variables demográficas y laborales con *mobbing* reportado.**

<i>Variable</i>		<i>gl.</i>	<i>Sig.</i>
Género	5.26	6	0.51
Edad	0.62	2	0.73
Materia que imparte	1.33	2	0.51
Tipo de institución	8.35	7	0.23
Nivel educativo	23.62	20	0.25
Antigüedad laboral	23.62	20	0.25

Nota: gl: Grados de libertad; Sig.: Nivel de significancia.

Con el objetivo de identificar si existen relación entre algunas de variables sociodemográficas y las escalas de la prueba de *mobbing*, para aquellas personas que respondieron que sí han sido víctimas de *mobbing* en los últimos seis meses (reactivo 44), se llevó a cabo una prueba . Los resultados muestran que existe una diferencia estadísticamente significativa para las variables *Tipo de institución en la que labora* e *Índice medio de intensidad de las estrategias de acoso* (. Asimismo, se encontró una relación estadísticamente significativa entre el tipo de institución en que trabajan y el índice de acoso global (. De acuerdo con estos resultados, son los profesores de instituciones de educación pública los que sufren mayor incidencia de acoso.

Una tercera variables que mostró una asociación estadísticamente significativa fue *Grupo de edad*, con la escala de *Despersonalización*, (, es el grupo de 31 a 40 años el más afectado.

Por último, en la asignatura que enseñan se identificó una relación estadísticamente significativa del *Grupo de edad de los encuestados* con la escala de *Despersonalización* (. Ver tabla 7.

**Tabla 7. Prueba Chi cuadrada para determinar la asociación entre las variables demográficas y laborales con *mobbing* reportado por aquellos participantes que contestaron “sí” al reactivo 44.**

Variable			X	gl	Significancia
Despersonalización	Edad	23-30	12.77	6	0.0467
		31-40			
Acoso psicológico	Institución laboral	Privada	11.071	4	0.0257
		Pública			
Realización personal	Campo de conocimiento	Biología	8.75	6	0.0328
		Ciencias Sociales			

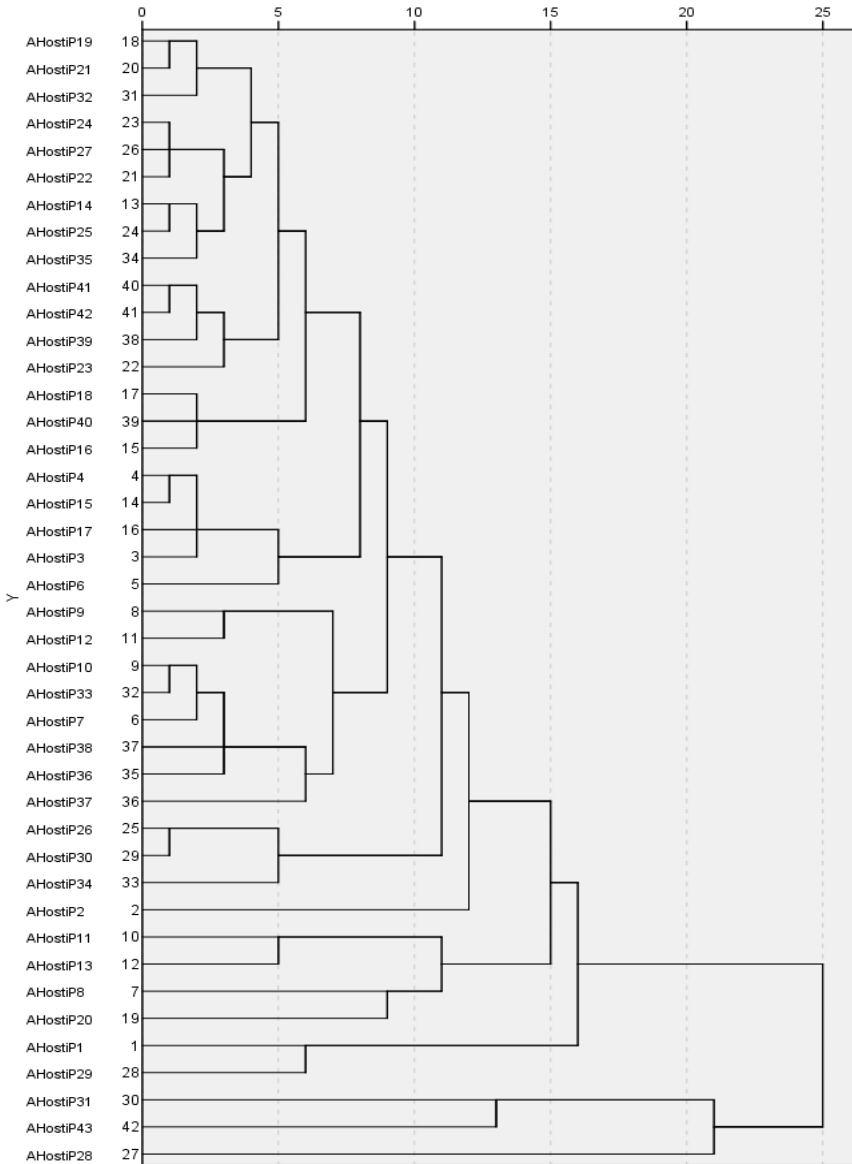
Nota: X: Chi cuadra. Gl: Grados de libertad.

### *Análisis multivariante de las respuestas a la Escala Cisneros*

Con la finalidad de conocer los reactivos que de manera conjunta describen mejor el tipo de acoso que sufren las personas encuestadas, se llevó a cabo un análisis multivariante de las respuestas dadas a la Escala Cisneros. De acuerdo con éste, se encontró que los reactivos que mostraron mayor homogeneidad son los reactivos R. 9. *Me asignan tareas rutinarias o sin valor o interés alguno*; R. 10. *Me abruman con una carga de trabajo insoportable de manera malintencionada*; R. 22. *Distorsionan malintencionadamente lo que digo o hago en mi trabajo*; R. 37. *Me asignan plazos de ejecución o cargas de trabajo irrazonables*. En conjunto, los reactivos se orientan a hacer por completo desagradable el trabajo, ya sea por sobrecarga y tiempos cortos de entrega, así como por desvalorización del mismo.

En segundo lugar, por proximidad se encontraron los siguientes reactivos: R. 4. *Me fuerzan a realizar trabajos que van contra mis principios o mi ética*; R. 8. *Me asignan tareas o trabajos por debajo de mi capacidad profesional o mis competencias*; R. 5. *Evalúan mi trabajo de manera inequitativa o de forma sesgada*; R. 41. *Utilizan varias formas de hacerme incurrir en errores profesionales de manera malintencionada*. Estos reactivos muestran, en conjunto, un ataque a los valores de las personas que responden al cuestionario.

En contraste, los reactivos que mostraron mayor disimilitud fueron: R. 5. *Me ignoran, me excluyen o me hacen el vacío, fingen no verme o me hacen “invisible”*; R. 16. *Me acusan injustificadamente de incumplimientos, errores, fallos, inconcretos y difusos*; R. 29. *Me chillan o gritan, o elevan la voz de manera a intimidarme*; R. 28. *Recibo amenazas por escrito o por teléfono en mi domicilio*; R. 6. *Me dejan sin ningún trabajo que hacer, ni siquiera a iniciativa propia*. Como puede observarse, estos reactivos son muestras tangibles y claras de conductas agresivas hacia la persona que responde al cuestionario. (figura 1).



**Figura 1. Dendrograma que representa la distancia entre los reactivos de la Escala Cisneros de acuerdo con las respuestas de los entrevistados.**

*Relación entre mobbing y burnout*

Para determinar la posible relación entre los fenómenos de *mobbing* y *burnout*, se llevó a cabo un análisis inferencial, empleando para ello una prueba *p*. De acuerdo con los resultados, se encontró una correlación estadísticamente significativa entre las estrategias de acoso y la dimensión *Cansancio emocional* con un valor de  $p = 0.313$  y un nivel de significancia de  $p = 0.01$  bilateral; así como entre la *Dimensión despersonalización* y las *Estrategias de acoso*. Los datos pueden observarse en la tabla 9.

**Tabla 9. Resultados de la prueba *p* para determinar la correlación entre la presencia de estrategias de acoso y dimensiones del *burnout*.**

	1	2	3	4	5	6
Índice medio de la intensidad de las estrategias de acoso	1.000	0.434**	0.857**	-0.045	0.009	0.008
Total de estrategias de acoso		1.000	0.717**	0.313*	0.089	0.007
Índice global de acoso psicológico			1.000	0.098	0.067	0.007
Cansancio emocional				1.000	0.384**	-0.340**
Despersonalización agrupado					1.000	-0.342**
Realización personal						1.000

**Conclusiones**

De acuerdo con resultados reportados, podemos identificar a la profesión docente como altamente vulnerable a actos de acoso o abuso psicológico por parte de las personas con las que institucionalmente tienen alguna relación los profesores.

Es de llamar la atención que 64.4 % de los encuestados haya reportado haber sufrido actos de acoso, datos que se acercan a los reportados por Pando *et al.* (2008), quienes señalan que 82% de 565 profesores universitarios entrevistados, quienes laboran en una universidad en la ciudad de Guadalajara, México, reportaron haber sido víctimas de abuso psicológico. Esto, en contraste con los reportados por Fidalgo y Piñuel (2004), quienes evaluaron a una población de 1303 trabajadores de distintos ámbitos laborales en la ciudad de Henares, España; de éstos, sólo 15.88% reportó haber sido víctima de acoso psicológico.

Esta diferencia puede explicarse a partir de recuperar los planteamientos de Pando *et al.* (2006), quienes señalan que los individuos que trabajan en profesiones asistenciales son altamente vulnerables debido a la implicación emocional de las tareas que llevan a cabo.

Tal como observamos en nuestro estudio, el acoso laboral puede llevar a los profesores a un nivel de agotamiento extremo, a un desgaste tal que se les ubica como personas que sufren de síndrome de *burnout*. 6% de la población encuestada reportó vivir un estado de *burnout*. Aquí vale la pena recuperar que 63% de la muestra señaló estar viviendo la dimensión *Cansancio emocional* y 29% *Falta de realización personal*.

Si analizamos las variables demográficas laborales con la incidencia acoso laboral, podemos identificar que el género es una de las variables que se asocia a la aparición del síndrome de *burnout*, en al menos una de sus dimensiones: *Cansancio emocional*. De acuerdo con nuestros datos, las mujeres son más susceptibles a reportar que viven esta dimensión, mientras que los hombres tienden a la *Despersonalización*.

Asimismo, de acuerdo con los datos del análisis inferencial el tipo de institución en que se labora es otro factor desencadenante del *burnout*; el hacerlo en una pública aumenta la probabilidad de sufrir acoso psicológico, así como alcanzar niveles muy altos de desgaste emocional y de despersonalización. Esta situación se acentúa cuando se labora en el nivel medio superior, tal como la indican las correlaciones encontradas al emplear la prueba ( $t = 17.64$  y una  $p = 0.046$ ). Tal como señalan Ayuso y Guillén (2008), altas puntuaciones en las subescalas de *Cansancio emo-*



*cional* y de *Despersonalización* y bajas puntuaciones en la subescala de logros personales son reflejo de un alto grado de *burnout*.

Una posible explicación a este hecho es que en las escuelas públicas del nivel medio superior los profesores tienen grupos de hasta 70 estudiantes, y para cubrir 30 horas a la semana, es necesario impartir clase a 10 grupos a la vez, lo que implica trabajar hasta con 700 estudiantes al semestre. De manera adicional y como parte de su labor profesional, dar respuesta a las demandas institucionales de carácter académico administrativo, como reportes, llenado de actas, tutorías y asesorías a los estudiantes, exámenes extraordinarios, asistencia a juntas, tomar cursos, entre otras.

En las instituciones públicas en México no es sencillo ejercer el despedido por parte de los jefes; por ello, es más probable que se generen conductas de hostigamiento, para que las personas no deseadas dejen el lugar de trabajo.

Además de las demandas afectivas que implica el ejercicio de la labor docente, también deben tomarse en cuenta las condiciones laborales que las mismas instituciones establecen para los profesores. Guerrero (2003) señala que la enseñanza en sí está llena de conflictos; ocupa mucho tiempo. A menudo no es bien recompensada por la institución y, con frecuencia, se lleva a cabo sin ningún tipo de retroalimentación para mejorarla.

Si a esta situación añadimos que la mayoría de los encuestados respondieron tener una contratación de carácter interino (70%), lo que implica que no existe estabilidad laboral para ellos, a pesar de que la mayoría (76%) tiene más de 10 años de antigüedad en la docencia, se muestra de manera más clara el escenario que puede, en algunos casos, llevar a los docentes al cansancio emocional, la falta de realización personal y/o a la despersonalización. Por ello, es recomendable que los profesores, antes de ingresar a labores frente a grupo, tengan un entrenamiento eficaz en habilidades sociales y técnicas para afrontar el estrés.

Aun cuando nuestros resultados no nos permiten concluir que existe una relación causal entre el acoso laboral y la incidencia de *burnout*, sí

nos permiten afirmar que existe una asociación entre ambas condiciones. De acuerdo con nuestros resultados, el total de estrategias de acoso se asocia con la dimensión cansancio emocional y la despersonalización.

Desde esta línea de pensamiento, podemos considerar como variables relevantes a ser estudiadas el tipo de acoso y las personas que lo llevan a cabo. Como pudimos observar en el ámbito laboral de los profesores, el jefe, los compañeros de trabajo y los estudiantes infringen acoso a éstos.

Es interesante observar que el tipo de acoso puede diferenciarse a partir de quién lo ejerce; de manera sobresaliente, se muestra la falta de reconocimiento social de su trabajo (por el jefe y los estudiantes), la alta demanda de un trabajo que es considerado por ellos como por debajo de sus capacidades profesionales, rutinario y altamente demandante, como resultado de estas interacciones de abuso con los superiores y los subordinados. Si a ello sumamos la presión que ejercen los compañeros por medio del bloqueo, tal como lo señalan nuestros datos, tenemos un panorama revelador sobre el tipo de violencia que las mismas condiciones institucionales generan en el ámbito laboral de los docentes: la sobrecarga, la falta de estabilidad laboral, el alto nivel de competencia y la desvalorización de su trabajo.

De acuerdo con los múltiples resultados del análisis, las conductas que con mayor frecuencia se despliegan como acoso a las personas tienen un carácter velado, que puede ser interpretado, en un primer momento, como parte del trabajo mismo y no como una agresión. Tal como lo señalamos en la sección de resultados, éstas fueron: cargas de trabajo exageradas, tiempos de entrega extremadamente cortos, tareas rutinarias sin sentido y muy por debajo de la capacidad de las personas víctimas del acoso.

En conclusión, podemos señalar que se ataca el trabajo de las personas, de manera sistemática y prologada, sin que ello represente un acto abierto de agresión. Sólo es por medio de la consistencia y la prolongación en el tiempo, así como contrastando el trato hacia los compañeros que las personas se percatan de la situación en la que se encuentran. Esto sucede, probablemente, ya que han aparecido algunos síntomas de *burnout*, como

cansancio emocional, sentimiento de falta de realización personal en el trabajo o la despersonalización.

Esta situación se potencia cuando tomamos en cuenta que el segundo grupo de reactivos que fueron calificados con mayor semejanza son aquellos que atentan contra los valores y la integridad de las personas: “me obligan a realizar acciones que van en contra de mi ética, me evalúan de manera sesgada, menosprecian mi trabajo”. Es muy probable que todo eso vaya minando la autoestima de los profesores y, con ello, su capacidad para afrontar las situaciones altamente estresantes del día a día.

Vale la pena recuperar las características de las personas que son seleccionadas como víctimas: sobresalientes, con muy altas capacidades para desempeñar el trabajo, interesadas en promover cambios y con necesidad de reconocimiento. Es así que las instituciones no están llevando a cabo acciones preventivas o correctivas para que dichos individuos puedan impulsar al grupo en el sentido que requieren. Una organización estable y sana requiere una adecuada estructuración de las condiciones del puesto de trabajo, de una correcta gestión de los conflictos y de la implantación de sistemas y canales de comunicación objetivos, claros y precisos (Guillén y De Polo, 2006).

Dado que los resultados de esta investigación señalan la existencia de una relación entre *mobbing* y *burnout*, es necesario seguir adelante en esta línea de investigación, para profundizar en la manera específica cómo estos dos fenómenos interactúan; así como incluir un elemento más que, de acuerdo con nuestros resultados y la literatura, puede ser relevante: las estrategias de afrontamiento que poseen los profesores para enfrentarse a situaciones estresantes.

## Referencias

- Abraham, A. (1986). *El enseñante es también una persona*. Barcelona: Gedisa.  
——— (1987). *El mundo interior de los enseñantes*. Barcelona: Gedisa.

- Anzaldúa, R. y Ramírez, B. (2016). Institucionalización de la violencia, en C. Carrillo (coord.), *Las violencias en los entornos escolares*. Jalisco: Universidad de Guadalajara, Centro Universitario de Ciencias Económico-Administrativas.
- Arón, A. M. y Milicic, N. (2005). *Clima social escolar y desarrollo personal. Un programa de mejoramiento*. Santiago: Andrés Bello.
- Ayuso, J. A. y Guillén, C. L. (2008). Burnout y mobbing en enseñanza secundaria. *Revista Complutense de Educación*, 19 (1), 157-173.
- Boada, J., R. Diego y A. Vigil. (2003). Mobbing: Análisis de las propiedades psicométricas y estructura factorial de cuatro escalas (MOBB-90; MOBBCF21; MOB-BCG-15 Y MOBBCS-28). *Encuentros en Psicología social*. Málaga: Aljibe, 26-31.
- Bustos E., M. Caputo, S. Aranda y M. Messoulam. (2012). Psychological/Moral Workplace Harassment: Development of an Inventory in Argentina. *Social Medicine*. 6 (4), 241-245.
- Debesse, M. (1980). Una función cuestionada, en M. Debesse y G. Mialaret, *La función docente*, Madrid: Oikos-Tau, 13.
- Esteve, J. (1984). *Profesores en Conflicto*, Madrid: Narcea.
- Esteve, J. (2011). *El malestar docente*, Buenos Aires: Paidós.
- Fidalgo, A., Piñuel, I. (2004). La Escala Cisneros como herramienta de valoración del mobbing. *Psicothema*, 16 (4), 615-624.
- Guerrero, E. (2003). Análisis pormenorizado de los grados de burnout y técnicas de afrontamiento del estrés docente en profesorado universitario. *Anales de Psicología*, 19 (1), 145-158.
- Guillén G. C., y De Polo, M. (2006). *Mobbing: una forma de violencia en el trabajo*, en D. Cervilla y F. Fuentes. *Mujer, violencia y derecho*. Cádiz: Universidad de Cádiz.
- Herranza-Bellido, J., Reig-Ferrer, A y Cabrero García, J. (2006). La prevalencia de Estrés Laboral Existencial entre los profesores Universitarios. *Análisis y Modificación de Conducta*, 2006, 32, (146), 743- 766.
- Hirigoyen, M-F. (1999). *El acoso moral*. Barcelona: Paidós.
- Hubert, A. B and van Veldhoven, M. (2001). Risk Sectors for undesired behaviour and Mobbing. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10, 415-424.
- Ireland J. L. y P. Snowden. (2002). Bullying in secure hospitals. *The Journal of Forensic Psychiatry*. 13 (3), 538-554.
- Lara Sotomayor, J. y Pando M. (2014). El mobbing y los síntomas de estrés en docentes universitarios del sector público. *Ciencia & trabajo*, 16 (49), 43-48. doi: <https://doi.org/10.4067/S0718-24492014000100008>

- Leyman, H. y Zapf, D. (1990). Mobbing and Psychological Terror at Workplaces Violence and Victims. *European Journal*, 5 (2), 119-126.
- Luna, A. (2003). Acoso psicológico en el trabajo (mobbing). *Secretaría de Salud Laboral*, Madrid: Ediciones GPS.
- Martínez E., Agudelo A. y Vásquez E. (2010). Mobbing, un aspecto a vigilar en los profesionales en Colombia. *Revista Gerencia y Política de Salud*, 9 (19), 41-527.
- Maslach, C; Jackson, S. E. y Leiter, M. P. (1996). *Maslach. Burnout Inventory*. Palo Alto Cal.: Consulting Psychologist Press.
- Ministerio del Trabajo de Colombia. (2004).
- Mishna, F. (2003). Learning disabilities and Bullying: Double Jeopardy. *Journal of Learning Disabilities*, 4, 336-347.
- Navas. (2014). Salazar I.C. Roldan GM, Garrido L, Ramos-Navas Parejo J.M. (2014). Assertiveness and its relationship to emotional problems and burnout in healthcare workers. *Behav Psychology*, 22 (3), 523-549.
- Pando, M., Aranda, C; Aldrete, M; Flores, E y Pozos, E. (2006). Factores Psicosocial y burnout en docentes del centro universitario de ciencias de la salud. *Investigación en Salud* 8 (3), 173-177.
- Pando M., Ocampo L., Águila, J. A., Castañeda, J., Amezcua, M. T. (2008). Factores psicosociales y presencia de Mobbing en profesores Universitarios. *RESPYN. Revista Salud Pública y Nutrición*, 9 (3).
- Peralta, M. C. (2014). El acoso laboral, mobbing, perspectiva psicológica. *Revista de Estudios Sociales*, 18, 111-122.
- Peñasco, R. (2013). El mobbing como una causa potencial de exclusión social. *Revue Européenne du Droit Social*, 4 (21), 111-129.
- Piñuel, I. (2001). Mobbing, la lenta y silenciosa alternativa al despido. *Asociación Española de Dirección y Desarrollo de Personas*, 14. Recuperado de [www.acosomoral.org](http://www.acosomoral.org)
- Riquelme, A. (2006). Mobbing. Un tipo de violencia en el lugar de trabajo. *Ciencias Sociales Online*, 3 (2), 39-57.
- Rodríguez, C. (2015). Evaluación de los factores psicosociales de riesgo laboral, los riesgos psicosociales (burnout y acoso laboral) y el capital psicológico de una muestra de docentes no universitarios en la región de Murcia. Tesis doctoral. Murcia: Universidad de Murcia. Recuperado de <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/48253/1/TESIS%20CARLOS%202017.pdf>
- Salin, D. (2001). Prevalence and forms of bullying among business professionals: A comparison of two different strategies for measuring bullying. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 10 (4), 425-441.

- Sotomayor, L. y M. Pando. (2014). El *mobbing* y los síntomas de estrés en docentes universitarios del sector público, *49*, 43-48.
- Zarpf, D., C. Knorz y M. Kulla. (1996). On the relationships between *mobbing* factors and job content, social work environment and health outcomes. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *5* (2), 215-237.
- Zarpf, D. y C. Gross. (2001). Conflict escalation and coping with workplace bullying: a replication and extension. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, *10* (4), 369-373.



# ***Bullying y cyberbullying: su relación con habilidades sociales en estudiantes de la Ciudad de México***

Laura Edna Aragón Borja,  
Margarita Chávez Becerra,  
Sergio Manuel Méndez Lozano

## **Resumen**

Los objetivos de esta investigación fueron identificar y determinar la relación entre las conductas de *bullying*, *cyberbullying* y habilidades sociales que presentan una muestra de estudiantes de educación básica y media superior, para lo cual se llevó a cabo un estudio en dos fases; en la primera, se aplicó la Escala de *Bullying* y Habilidades Sociales que evalúa los tres tipos de conductas antes mencionadas (Chávez y Aragón, 2014) a 416 estudiantes; en la segunda, se aplicó la Escala Modificada a 449. Los resultados muestran que las conductas de *bullying* van del orden de 12% a 44% y de *cyberbullying* de 9% a 25.8%, y que los estudiantes que poseen mayores habilidades sociales presentan menos *bullying* y

## **Abstract**

*The objectives of this research were to identify and to determine the relationship among the behaviors of bullying, cyberbullying and social skills presented by a sample of students in elementary, secondary and high school education. A two-phase study was carried out; in the first phase, the Bullying and Social Skills Scale (Chavez and Aragon, 2014) was applied to 416 students and in the second phase, the Modified Scale was applied to 449. The results show that bullying behaviors are in the range from 12% to 44% and cyberbullying behaviors from 9% to 25.8%. Students who have greater social skills have lower bullying and cyberbullying behaviors, while students who refer more covert anger behaviors and*

LAURA EDNA ARACÓN BORJA, MARGARITA CHÁVEZ BECERRA, SERGIO MANUEL MÉNDEZ LOZANO. Facultad de Estudios Superiores Iztacala, Universidad Nacional Autónoma de México, México. Contacto: [margaritachabe@gmail.com]

*Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, vol. 21, núm. 2, julio-diciembre 2019, pp. 143-167.  
Fecha de recepción: 29 de agosto de 2019 | Fecha de aceptación: 17 de marzo de 2020.



*ciberbullying*, mientras que los estudiantes que presentan más conductas de enojo encubierto y dificultad para expresar sentimientos y emociones, presentan más comportamientos de *bullying* y *ciberbullying*.

**PALABRAS CLAVE:**

*bullying*, *ciberbullying*, habilidades sociales, adolescentes

*those who have greater difficulty in expressing their feelings and emotions show more bullying and cyberbullying behaviors.*

**KEYWORDS:**

*bullying*, *cyberbullying*, *social skills*, *adolescents*

---

**E**n México, el *bullying* o acoso escolar es un tema de gran relevancia social, ya que de acuerdo con la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), México ocupa el primer lugar en casos de *bullying* entre estudiantes de secundaria; por otra parte, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) señala que el número de casos de acoso o *bullying* afecta a 40% de los alumnos de primaria y secundaria, tanto de escuelas públicas como privadas (Revista Emeequis, 2013). De acuerdo con un estudio llevado a cabo entre abril de 2017 y abril de 2018 por la ONG Internacional *Bullying Sin Fronteras* para América Latina y España (2018), los casos de *bullying* en México van en aumento, afirmando que 7 de cada 10 niños todos los días sufren algún tipo de acoso, lo que coloca a nuestro país en el primer lugar a nivel mundial en casos de *bullying* o acoso escolar.

El *bullying* o acoso escolar es un tipo de violencia caracterizada por agresiones, ya sean físicas, verbales, sociales o psicológicas, que de manera repetida sufre un niño o un adolescente en el entorno escolar por sus compañeros, en el que existe una relación intrínseca de poder que tienen uno o varios agresores sobre otro que es el acosado o agredido (Cepeda, Pacheco, García y Piraquive, 2008). Garaigordobil (2013) caracteriza al acoso escolar entre iguales como la recurrencia de las siguientes condiciones: que existe una víctima indefensa acosada por uno o vari-

os agresores con la intención manifiesta de hacerle daño; que haya una desigualdad de poder entre la víctima y los agresores (física, psicológica o social); que el acosado esté en una situación de indefensión; que la conducta violenta de los agresores sea persistente a través del tiempo, por lo que se consigue infundir dolor y temor a la víctima no sólo en el momento del ataque, sino de manera permanente por la expectativa de ser el blanco de futuros ataques. Por su parte, Piñuel y Oñate (2012) enfatizan el carácter intencional y cruel del acosador, al definir el acoso escolar como un continuado y deliberado maltrato verbal y modal que recibe un niño por parte de otro u otros, quienes se comportan con él cruelmente para someterlo, intimidarlo, amenazarlo u obtener algo mediante chantaje, lo cual atenta contra la dignidad del niño y sus derechos fundamentales; su objetivo es consumir intelectual y emocionalmente a la víctima.

El *bullying* físico se refiere a conductas de agresión directa dirigidas contra el cuerpo o contra alguna propiedad de la víctima: pegar, empujar, robarle sus cosas, esconderlas, romperlas, ensuciarlas. En el *bullying* verbal se emiten conductas verbales negativas: insultos, apodos, calumnias, hablar mal de la persona. En el *bullying* social se intenta separar al compañero del grupo aislándolo, marginándolo, no permitiéndole participar en alguna actividad. Finalmente, en el *bullying* psicológico se daña la autoestima del acosado, se le crea inseguridad y miedo, con conductas tales como reírse de la víctima, desvalorizarlo, humillarlo, atemorizarlo (Garaigordobil, 2013). Esta clasificación es muy ilustrativa, sin embargo, hay que considerar que todas las formas de *bullying* afectan psicológicamente al individuo que lo sufre.

En la actualidad, con el desarrollo de los medios electrónicos, como la computadora y el celular y el uso de las redes sociales, ha aparecido otra modalidad de *bullying*: el *ciberbullying*. En él, se identifican comportamientos tales como insultos, envío de mensajes ofensivos, denigración, suplantación de la víctima, revelación de información comprometida, no dejar participar en las redes sociales, grabación de la víctima en situaciones que la víctima no querría dar a conocer y su difusión por las redes sociales, entre otras (Kowalski *et al.*; cit. en Garaigordobil, 2013). El *ci-*

*berbullying* es aún más dañino que el *bullying*, ya que la víctima no puede escapar del ataque, la amplitud de la audiencia es muy grande, se le puede conceder a los acosadores la invisibilidad o el anonimato y la duración del acoso es muy amplia, pudiendo permanecer meses o incluso años en los medios digitales (Garaigordobil, 2013).

Otra categorización del *bullying* es la sugerida por Brenda Mendoza, en el Simposio “Acoso escolar: discusión o diagnóstico” (2014); ella divide el *bullying* en cuatro modalidades (Olivares, 2014): 1) exclusión, que se genera como resultado de inventar rumores maliciosos y chismes, causando rechazo generalizado; 2) maltrato emocional, que se manifiesta a través de burlas e insultos por ser diferente, por la forma de hablar, el aspecto físico o el color de la piel; 3) maltrato físico, que consiste en agredir a golpes y ejercer violencia, tocar los genitales de la víctima, hacer cortes o marcas en el rostro; y 4) antisocial, que consiste en robar a otros o bien amenazarlos (con o sin armas) para que roben por ellos. En una serie de entrevistas realizadas por esta investigadora a 130 niños y niñas acosadores de 2° de primaria de diferentes escuelas, encontró que 77% ha agredido a otros, porque son diferentes; 60%, porque disfruta ver su sufrimiento, y 66%, para demostrar su poder y fuerza sobre los demás, de donde se concluye que los acosadores son racistas, sexistas, clasistas y que rechazan al diferente.

Algunos investigadores han mencionado que, como consecuencias del acoso, el acosado puede presentar bajo rendimiento académico y fracaso escolar, rechazo a la escuela, ansiedad, depresión, temor, baja autoestima, aislamiento, inseguridad, sentimientos de rechazo, soledad, insomnio, entre otros, lo cual afecta su vida diaria, su desarrollo personal y en general todas sus actividades, e incluso puede impulsarlo a tomar decisiones extremas como el suicidio (Cepeda *et al.*, 2008; Garaigordobil, 2013).

Precisamente, respecto a este tema del suicidio en relación con el acoso escolar, durante el simposio ya mencionado (Muñoz, 2014), la especialista en Derecho Betty Zanolly indicó que un niño acosado tiene 10 veces más probabilidades de suicidarse que cualquier otro niño; asimismo, en el marco del Primer Foro por los Derechos de la Niñez y la Adoles-

cencia (García, 2015), Rocío Alonso, especialista en violencia escolar, mencionó que el índice de suicidios de niños entre los 10 y los 13 años se ha incrementado y que uno de cada seis de dichos suicidios se debe a que los menores sufrieron acoso escolar; agregó que incluso niños de siete y ocho años han intentado suicidarse por este motivo. Sobre esto mismo, Laura Vargas, titular del Sistema Nacional DIF, ratifica esta cifra de que uno de cada seis menores de edad que es víctima de *bullying* llega al suicidio; menciona que 17% de los niños de seis años afirma que les han pegado o insultado en la escuela, y en el mismo porcentaje, los de 10 a 12 años manifiestan sufrir acoso y humillación en sus colegios (Olivares, 2014).

En un estudio llevado a cabo en Brasil en 2012 (Abadio, Iossi, Malta de Mello, Mariano y Carvalho, 2015), con el objetivo de identificar los motivos asociados al *bullying*, relatados por adolescentes del 9° grado de escuelas tanto públicas como privadas, los investigadores recogieron datos de una muestra de 109 104 estudiantes con edades entre 13 y 15 años; 47.8% hombres y 52.2% mujeres, siendo 17.2% alumnos de escuelas privadas y 82.28% de escuelas públicas. Los alumnos de la muestra respondieron a un cuestionario estructurado autoaplicable instalado en *smartphones*, contestando durante sus horarios de clase a dos preguntas: 1) En los últimos 30 días, ¿con qué frecuencia alguno de tus compañeros te golpeó hasta derribarte, se burlaron de ti o te intimidaron, al punto de que quedaste entristecido, incomodado, aborrecido, ofendido o humillado?, con dos opciones de respuesta: NO (nunca, raramente, a veces) y SÍ (la mayor parte del tiempo, siempre); y 2) En los últimos 30 días, ¿cuál fue el motivo o causa de que tus compañeros te golpearan, se burlaran, te intimidaran o te humillaran?, con siete opciones de respuesta: a) Mi color o raza, b) Mi religión, c) La apariencia de mi rostro, d) La apariencia de mi cuerpo, e) Mi orientación sexual, f) Mi región de origen y g) Otros motivos o causas. En el caso de que el motivo de sufrir *bullying* hubiese sido la apariencia del cuerpo, se hizo el cruzamiento con la variable imagen corporal, con la pregunta: “En lo que se refiere a tu cuerpo, ¿te consideras: Muy delgado(a), Delgado(a), Normal, Gordo(a), ¿Muy gordo(a)?

Los resultados que los investigadores encontraron fueron que 7.2% de los participantes de la muestra total refiere sufrir *bullying*; los porcentajes fueron mayores entre estudiantes del sexo masculino (7.9%), en relación con las estudiantes del sexo femenino (6.5%) y entre alumnos cuyas madres no tenían ninguna escolaridad (8.3%), así como entre aquellos que se autodeclararon negros (8.1%) e indígenas (7.9%), no existiendo diferencia entre alumnos de escuelas privadas (7.6%) y alumnos de escuelas públicas (7.1%).

Las causas del *bullying* fueron en su gran mayoría no identificadas (Otros motivos: 51.2%), seguido de cuestiones relacionadas a la imagen o apariencia corporal (18.6%), apariencia del rostro (16.2%), raza o color (6.8%), orientación sexual (2.9%), religión (2.5%), región de origen (1.7%). En alumnos que relataron sufrir *bullying* en función de la apariencia del cuerpo, se realizaron cruzamientos con la variable “imagen corporal”, observándose que las frecuencias de *bullying* aumentaron entre los que se sienten muy gordos y muy delgados con 19.2% y 12.1%, respectivamente. De acuerdo con el sexo, los hombres mostraron mayor frecuencia que las mujeres, siendo los motivos más frecuentes de sufrir *bullying*, la raza o el color: los hombres 8.9%, y las mujeres 4.5%; y por la orientación sexual los hombres 3.9% y las mujeres 1.8%. Existió una gran diferencia según raza o color, donde los niños negros refieren hasta cuatro veces más sufrir *bullying* (23.2%), así como los alumnos indígenas que refirieron dos veces más (12.5%).

En otro estudio llevado a cabo en España (Ruiz, Riuó y Tesouro, 2015), con el objetivo de conocer las opiniones y percepciones en cuanto al *bullying* entre los alumnos de 5° y 6° grados de primaria, las autoras aplicaron un cuestionario a un total de 20 niños y 21 niñas elegidos aleatoriamente de una escuela, en relación con *bullying* físico, verbal y exclusión social. Los resultados mostraron que, de manera general, las conductas que los niños y niñas consideran más graves son pegar y robar, seguidas de insultar y burlarse por la apariencia; 68% de la muestra afirmó haber presenciado *bullying* físico y 59% mencionó haber sido víctimas de este tipo de *bullying*; con respecto al *bullying* verbal, 92%

afirmó haberlo presenciado y 68.5% haber sido víctima; en cuanto a la exclusión social, 68.3% la ha visto y 56% menciona haberla sufrido. Con respecto al género y la realización de *bullying* físico, 64% consideró que son los niños los que lo llevan a cabo, 33% que lo realizan niños y niñas por igual y sólo 3% consideró que lo hacen más las niñas; con respecto al *bullying* verbal, 41% cree que lo hacen los niños, 15% que las niñas y 44% niños y niñas por igual; en cuanto a exclusión social, más de la mitad mencionó que son niñas y niños por igual (54%). En cuanto a los espacios dentro de la escuela donde se producen más conductas de *bullying*, el espacio más señalado fue el patio de la escuela (73.2%), seguido del aula cuando no está la maestra (12.2%).

En nuestro país, en un estudio muy interesante de corte cualitativo llevado a cabo por Nashiki (2013) durante siete meses en cinco escuelas primarias de la ciudad de Colima, con la finalidad de analizar el fenómeno del *bullying*, este investigador usó métodos etnográficos como la entrevista estructurada, el diario de campo y la observación en el lugar de los acontecimientos, con una muestra intencional de 11 maestros, 31 niños de 4° a 6° de primaria (de los cuales 11 fueron niños acosadores y 20 fueron víctimas), 11 padres de familia, tres directores y un supervisor. En relación con la violencia observada y registrada, el investigador señala, en cuanto a violencia física, las siguientes conductas: ahorcar, apedrear, atacar con arma (navaja, vidrio, compás), atacar con un objeto (lápiz, pluma, palo), aventar objetos, cachetear, dar puñetazos, golpear la cabeza, desgarrar la ropa, destrozarse pertenencias, escupir, estrangular, fracturar, jalar los cabellos, mojar, patear, pellizcar, quemar, robar pertenencias, secuestrar encerrando en algún salón. En cuanto a violencia verbal, se observaron conductas de alburear, amenazar de violación, insultar, poner apodos, humillar, ridiculizar, caricaturizar. En violencia psicológica, observó: acusar a la persona de loca, amenazar con utilizar la violencia, burlarse del origen socioeconómico, burlarse del género, chantajear, controlar, caricaturizar, criticar de manera constante, humillar, ignorar, insultar, minimizar al otro. En violencia sexual, registró besar a la fuerza, levantar la falda a las alumnas, tocar los senos, manosear con o sin ropa,

forzar a tocar las partes íntimas de otro compañero, obligar a tocar los genitales del acosador.

Otras cuestiones importantes que destaca este estudio derivadas de sus interpretaciones son: que las prácticas quedan ocultas, inadvertidas e incluso que se les normaliza; que los alumnos aprenden que se adquiere poder a través de la violencia, y que para resolver los problemas no se utilizan ni la verbalización del conflicto ni la negociación. Respecto a los niños identificados como acosadores, para ellos una motivación para ejercer la violencia es “hacerse notar”, encontrar reconocimiento; manifiestan que una vez que se ejerce la violencia, no se puede dejar de hacerla y que por eso la violencia sobre la víctima se incrementa y se vuelve cada vez más fuerte conforme pasa el tiempo, mencionando respecto a esto, que los docentes consideran que existe una actitud muy activa e incisiva por parte del agresor para idear recursos de poder cada vez más crueles. Con respecto a las víctimas, considera el autor que viven un sentimiento de soledad muy grande, pues por lo regular son aislados y no cuentan con el apoyo y ayuda de compañeros y, en ocasiones, ni de la maestra; que en general manifiestan preocupación, miedo, ansiedad y vergüenza por estar involucradas en esta situación; y concluye que el maltrato y las amenazas logran su cometido porque las víctimas no denuncian y prefieren aguantar en silencio.

En este último estudio, Nashiki (2013) menciona que no observó entre los alumnos estrategias para afrontar el acoso, la verbalización del conflicto, la negociación ni la denuncia y en cambio sí destaca que los acosados guardan silencio. Esto nos hace reflexionar acerca de que los estudiantes no pueden o no saben hacer uso de habilidades sociales para resolver el conflicto, lo cual mantiene y perpetúa la violencia ejercida. Precisamente una de las estrategias que los autores de este escrito pensamos que podría ayudar a aminorar el problema del *bullying*, es implementar habilidades sociales.

Las habilidades sociales comprenden todas aquellas conductas que se emiten en situaciones interpersonales a fin de relacionarse de manera positiva y satisfactoria en los diversos contextos de interacción. Relacio-

narse positivamente implica interactuar con los demás respetando tanto los propios derechos como los derechos de los otros. La conducta socialmente habilidosa abarca todo ese conjunto de comportamientos emitidos por un individuo que permiten la expresión de sentimientos y emociones, actitudes, deseos, opiniones o derechos de un modo adecuado a la situación, respetando esas conductas en los demás, y que en general resuelven los problemas inmediatos de las circunstancias mientras se minimiza la probabilidad de futuros problemas (Caballo, 1993).

Desde el punto de vista de Monjas (2006), si se enseña a chicas y chicos a convivir, a mejorar sus relaciones interpersonales, a promover sus competencias personales y sociales, a solucionar de manera pacífica sus conflictos interpersonales, se prevendrían problemas como *bullying*, violencia, conductas disruptivas e indisciplina, a la vez que se contribuiría al desarrollo de la autoestima, los valores, la asertividad, entre otros. Habilidades sociales tales como el reconocimiento de emociones, habilidades de conversación, solución de conflictos interpersonales, expresión de emociones positivas y negativas de manera adecuada, defensa de las propias ideas y opiniones así como expresar con respeto el disentimiento de ideas y opiniones con los demás, de acuerdo con Dueñas y Senra (2009), son un ejemplo de conductas consideradas como esenciales en la consecución de relaciones personales positivas, y que han sido señaladas como factores protectores del acoso escolar.

Las habilidades sociales positivas repercuten en una buena adaptación o ajuste social y en el bienestar personal. Betina y Contini (2011) enfatizan que la carencia de habilidades sociales asertivas propicia la aparición de comportamientos disfuncionales en los ámbitos familiar y escolar, en tanto la regulación de emociones es un recurso importante para la aceptación por parte de los pares. Se ha comprobado que aquellos niños y/o adolescentes que muestran dificultades para relacionarse con sus compañeros o que no tienen aceptación por sus pares, tienden a presentar problemas a largo plazo vinculados con la deserción escolar, los comportamientos violentos y las perturbaciones psicopatológicas en la vida adulta (Arias y Fuertes, 1999; Michelson, Sugai, Wood y Kazdin,



1987). Por otra parte, autores como Díaz, León, Paz y Amaya (2014) y González (2015) señalan que las habilidades sociales han sido integradas a grupos de competencias requeridas para establecer vínculos significativos, gestionar la agresión verbal o física e intervenir en el medio social del aula. Las relaciones positivas entre los iguales permiten que se encuentre afecto, intimidad, alianza, ayuda, apoyo, compañía, sentimientos de pertenencia, que hacen que el niño tenga sentimientos de bienestar, además de permitir el desarrollo de habilidades como negociar, intercambiar, compartir, defenderse y cuestionar lo injusto (Monjas, 1997; Trianes, Muñoz y Jiménez, 1997). En resumen, hay sólidas evidencias entre las habilidades sociales y el funcionamiento social, académico y psicológico tanto en la infancia como en la vida adulta.

Con relación a lo anterior, Monjas (2006) entiende el *bullying* como un problema de convivencia y como un fracaso del aprendizaje de la competencia social, donde las relaciones igualitarias pasan a ser desequilibradas y donde hay algunos alumnos que dominan, y otros que se someten o son sometidos, y, por tanto, se produce un asalto a los derechos personales. Teniendo en cuenta la importancia de las habilidades sociales en el ajuste social y el bienestar psicológico, así como en su trascendencia para establecer vínculos significativos, gestionar la agresión en las aulas y, en consecuencia, como un factor de protección contra el *bullying*, en algunos países se han desarrollado programas de enseñanza de habilidades sociales dentro de los cuales se han incluido habilidades como cooperación y otras alternativas a la agresión, resolución de problemas y conciencia de las consecuencias, reconocimiento y control de la ira, inhibición de interacciones verbales y no verbales en respuesta a una provocación, expresión de sentimientos y comprensión de los sentimientos de los otros, conversar, dar y recibir cumplidos, lidiar con la frustración, el estrés, el rechazo y las acusaciones (Koiv, 2012).

En un estudio realizado en dos instituciones educativas de Ate-Vitarte en Perú (Mendoza, 2016), con la finalidad de determinar la relación entre el protagonismo del acoso escolar y las habilidades sociales, se utilizó un cuestionario sobre intimidación y maltrato entre iguales y la Lista de

Chequeo de Habilidades Sociales de Goldstein. El cuestionario de intimidación y maltrato evaluaba las formas de intimidación (física, verbal y social); cómo y dónde se produce el acoso; la percepción de la víctima, el agresor y los espectadores, así como propuestas de manejo de la problemática. La Lista de Chequeo de las habilidades sociales de Goldstein está compuesta por un total de 50 ítems, agrupados en 6 áreas: primeras habilidades sociales (escuchar, mantener o iniciar una conversación, presentarse, dar las gracias, etc.); habilidades sociales avanzadas (pedir ayuda, disculparse, seguir instrucciones, convencer a los demás, entre otras); habilidades relacionadas con los sentimientos (expresar los sentimientos, expresar afecto, enfrentar el enfado de otro); habilidades alternativas a la agresión (pedir permiso, negociar, evitar los problemas de los otros, defender los propios derechos); habilidades para hacer frente al estrés (formular y responder una queja, resolver la vergüenza, responder al fracaso); habilidades de planificación (tomar iniciativas, tomar una decisión, resolver los problemas).

La muestra de la investigación estuvo conformada por 1 000 adolescentes de ambos géneros: 565 mujeres y 435 varones que cursaban 1°, 2° y 3° grados de secundaria de dos colegios estatales, localizados en el distrito de Ate. De manera general, los resultados muestran que tanto los agresores como los espectadores en 1°, 2° y 3° de secundaria cuentan con un nivel medio tanto en las primeras como en las avanzadas habilidades sociales y las víctimas cuentan con un nivel bajo en estas áreas, mientras que los espectadores cuentan con un nivel medio en las habilidades relacionadas con los sentimientos y habilidades alternativas a la agresión y los agresores, con un nivel bajo en estas áreas. Se destaca que agresores, víctimas y espectadores cuentan con un nivel medio de las habilidades para hacer frente al estrés y con un nivel bajo en las habilidades de planificación tanto agresores como víctimas; sin embargo, los espectadores cuentan con un nivel medio en el 2° y 3° de secundaria y sólo con un nivel bajo en primero de secundaria. En consideración a estos hallazgos, la autora afirma que los alumnos con bajo nivel en las dos primeras áreas de habilidades sociales son víctimas

de acoso escolar, mientras que los alumnos con bajo nivel en la tercera y cuarta área de habilidades sociales son agresores; en el caso de los alumnos espectadores, tienen un nivel medio en las cinco primeras áreas de las habilidades sociales. También resalta que existe relación entre el protagonismo en el acoso escolar y las habilidades sociales, ya que, cuanto más bajo sea el nivel de habilidades sociales de los adolescentes, presentan mayor riesgo en la participación como víctima y espectador dentro de este tipo de violencia.

En el caso de México, Mendoza y Maldonado (2017) realizaron un estudio con el objeto de describir la relación entre habilidades sociales y acoso escolar en función de los diferentes roles que juegan los participantes en los episodios de *bullying*. Participaron 557 alumnos de seis escuelas públicas del Estado de México, con un rango de edad de 8 a 16 años. Los alumnos dieron respuesta a dos instrumentos, una escala de actitudes y estrategias cognitivas sociales y un cuestionario de evaluación de la violencia y acoso. La elección de las escuelas se realizó dado que reportaban aulas con episodios de *bullying*. De acuerdo con los resultados, se identificó que el alumno víctima de *bullying* tiene un déficit en habilidades para generar, evaluar y elegir alternativas de solución adecuadas ante situaciones problemáticas. Respecto al alumnado que desempeña el doble rol de víctima y acosador, se identificó que son los alumnos menos empáticos y los que se encuentran menos dispuestos a ayudar y cooperar con sus pares, mientras que los alumnos que no se involucran ni participan en situaciones de violencia y acoso escolar son más empáticos, tienen mayor control de sus emociones, buscan alternativas de solución sin recurrir a la agresión y se hacen responsables de sus actos. Este tipo de alumnos que no se involucran en episodios de acoso escolar mostró que su percepción y expectativas de las relaciones sociales que establecen con sus pares son positivas: expresan asertivamente sentimientos positivos y negativos, defienden derechos y formas de pensar, hacen peticiones y las rechazan de manera asertiva; son alumnos que ayudan, cooperan con sus pares y responden de manera asertiva a las agresiones de sus compañeros.

En función de los hallazgos reportados, podríamos plantear que las habilidades sociales actúan como conductas protectoras del acoso escolar, esto es, que si un niño o adolescente presenta habilidades sociales adecuadas, será menos probable que cometa acoso, puesto que se desenvuelve e interactúa de manera armoniosa y positiva con sus compañeros; por otra parte, también será menos probable que permita que cometan acoso contra él, puesto que tendrá las suficientes habilidades para defender sus derechos. Con estas consideraciones, planteamos la importancia de estudiar en nuestro medio, la relación que existe entre el *bullying* y las habilidades sociales. De esta forma, los objetivos de esta investigación fueron tres: 1) Identificar las conductas de *bullying* y *ciberbullying* que presentan una muestra de estudiantes de educación básica (primaria y secundaria) y media superior, 2) identificar las conductas de habilidades sociales que presentan una muestra de estudiantes de educación básica y media superior y 3) determinar la relación entre las conductas de *bullying* y habilidades sociales.

## **Método**

### DISEÑO

Estudio transversal descriptivo y correlacional.

### HIPÓTESIS

Las hipótesis que planteamos para este estudio son dos: 1) los estudiantes que posean mayores habilidades sociales presentarán a su vez menores conductas de *bullying* y *ciberbullying* y 2) los estudiantes que posean mayores conductas de enojo encubierto y dificultad para expresar sentimientos y emociones presentarán a su vez mayores conductas de *bullying* y *ciberbullying*.

## MUESTRA

Este estudio tuvo dos fases; en la primera, participaron 416 estudiantes, 54% mujeres y 46% hombres; 30% de educación primaria, 53% de secundaria y 17% de preparatoria, con un rango de edad de 10 a 20 años. En la segunda, participaron 449 estudiantes de 5° de primaria hasta 1° de preparatoria. De ellos, 25.5 % estudiantes de primaria, 46.7 % de secundaria y 27.8% estudiantes de preparatoria. La muestra comprendió 50.7% mujeres y 49.3% hombres, con un rango de edad entre 10 y 20 años.

## INSTRUMENTO

Para la primera fase, se aplicó la Escala de *Bullying* y Habilidades Sociales de Chávez y Aragón (2014), la cual constaba de 104 reactivos; posteriormente; dicha Escala se modificó (Chávez y Aragón, 2015) y quedó conformada por 81 reactivos, agrupados, de acuerdo con el análisis factorial llevado a cabo, en 3 factores: 1) habilidades de comunicación, para hacer amigos, asertividad y empatía; 2) enojo encubierto y dificultad para expresar sentimientos y emociones; y 3) *bullying* y *cyberbullying* (2015). En ambas escalas, los reactivos están en un formato tipo Likert con cuatro opciones de respuesta, desde nunca = 1 hasta siempre = 4.

## PROCEDIMIENTO

En la primera fase, se aplicó la Escala de *Bullying* y Habilidades Sociales (Chávez y Aragón, 2014) a 416 estudiantes. La muestra fue seleccionada escogiendo dos grupos por cada grado escolar, desde 5° de primaria hasta 1° de preparatoria, de 11 diferentes escuelas elegidas de manera no aleatoria de la zona metropolitana de la Ciudad de México (en preparatoria sólo fue un grupo). El primer estudio se llevó a cabo con la finalidad de que sirviera como un estudio piloto para determinar la idoneidad de la escala. Después de su aplicación, lo primero que hicimos fue reducirla eliminando 23 reactivos que, aunque redactados de manera diferente, estaban midiendo el mismo comportamiento; se llevó a cabo esto sobre todo

porque los alumnos que contestaron la escala se quejaron de que tenía demasiado reactivos. En la segunda fase, se aplicó la Escala Modificada de *Bullying* y Habilidades Sociales (Chávez y Aragón, 2015), a 449 estudiantes, desde 5° de primaria hasta 1° de preparatoria, escogiendo también 2 grupos de cada grado escolar de 12 escuelas del área metropolitana seleccionadas también de manera no aleatoria. En esta segunda fase, al aplicar la escala modificada a la muestra seleccionada, se obtuvo un  $\alpha$  de Cronbach de 0.815.

En las dos aplicaciones, lo primero que se hizo fue hablar con los directores de los planteles educativos para solicitar su autorización; luego, con los profesores del grupo mostrándoles la escala y explicándoles el objetivo de la investigación. Con su anuencia se concertó fecha y hora para aplicación. El día de la aplicación a cada grupo de alumnos se les informó en qué consistía el cuestionario, que sus respuestas eran anónimas y se les solicitó su participación voluntaria. Una vez realizado lo anterior, se procedió a la aplicación de la escala. Los datos de ambas aplicaciones fueron capturados y analizados con el paquete estadístico SPSS V. 20.

## **Análisis de resultados**

Respecto a los comportamientos de *bullying* y *ciberbullying* emitidos por los estudiantes en el primer estudio, los resultados encontrados se muestran en las tablas 1 y 2. La tabla 1 muestra los porcentajes obtenidos por los alumnos de la muestra total (N = 416 alumnos) respecto a las conductas de *bullying*. Observamos que los porcentajes más altos, con un rango de 26% a 34%, ocurren en conductas tales como burlarse de los compañeros, insultarlos y ofenderlos, así como manifestar que les gusta dominar a los demás; otros comportamientos con menor incidencia, pero por arriba de 10% son buscar pelea con chicos de menor edad, poner en ridículo a los demás, amenazar para que los otros hagan lo que

ellos quieren y agredir con la intención de causar daño, con un rango de 12% a 17%.

**Tabla 1. Porcentajes de conductas de *bullying* del primer estudio.**

Conductas	%
Burlarse de sus compañeros cuando se equivocan o por su apariencia física.	34
Insultar u ofender a sus compañeros.	29
Dominar a los demás.	26
Buscar pelea con chicos de menor edad.	17
Poner en ridículo a los demás.	17
Amenazar a los compañeros para que hagan lo que ellos quieren.	15.6
Agredir a sus compañeros con la intención de causarles daño.	12

Referente al *ciberbullying* (tabla 2), los alumnos reportan, en un rango de 9% a 19.7%, intentar aislar a sus compañeros de las redes sociales, haber utilizado el celular y el internet para insultar u ofender, así como amenazar y difundir fotos o videos para desprestigiar y difamar. Si bien los porcentajes de ocurrencia de la conducta de *ciberbullying* no son tan altos como los de *bullying*, de todos modos, son considerables.

**Tabla 2. Porcentajes de conductas de *Ciberbullying* del primer estudio.**

Conductas	%
Intentar aislar a sus compañeros de las redes sociales.	19.7
Utilizar el celular o el internet para insultar u ofender a sus compañeros.	18.5
Llamar por teléfono o enviar mensajes por internet para amenazar o asustar a sus compañeros.	17.4
Difundir fotos o videos para desprestigiar a compañeros.	12
Difamar por internet a algún compañero, diciendo mentiras para desprestigiarlo.	9

En el segundo estudio (N = 449 estudiantes), en cuanto a *bullying*, las conductas que más se presentan, en un rango de 23% a 40% son poner en ridículo a los compañeros, dominar a los demás, insultar, ofender y burlarse de los compañeros; otras conductas con menores porcentajes (de 15% a 18%) son agredir con la intención de causar daño, buscar pelea con niños más chicos y amenazar a compañeros para que hagan lo que ellos quieren (tabla 3).

**Tabla 3. Porcentajes de conductas de *bullying* del segundo estudio.**

Conductas	%
Burlarse de sus compañeros cuando se equivocan o por su apariencia física.	40
Insultar u ofender a sus compañeros.	35
Dominar a los demás.	34
Poner en ridículo a los demás.	23
Amenazar a los compañeros para que hagan lo que ellos quieren.	18
Buscar pelea con chicos de menor edad.	16
Agredir a sus compañeros con la intención de causarles daño.	15

En el *ciberbullying*, se presentan las conductas de difamar por internet, difundir fotos o videos para desprestigiar, enviar mensajes para amenazar o asustar, utilizar el celular o el internet para insultar u ofender e intentar aislar de las redes sociales, con porcentajes de ocurrencia de 12% a 25.8% (tabla 4).

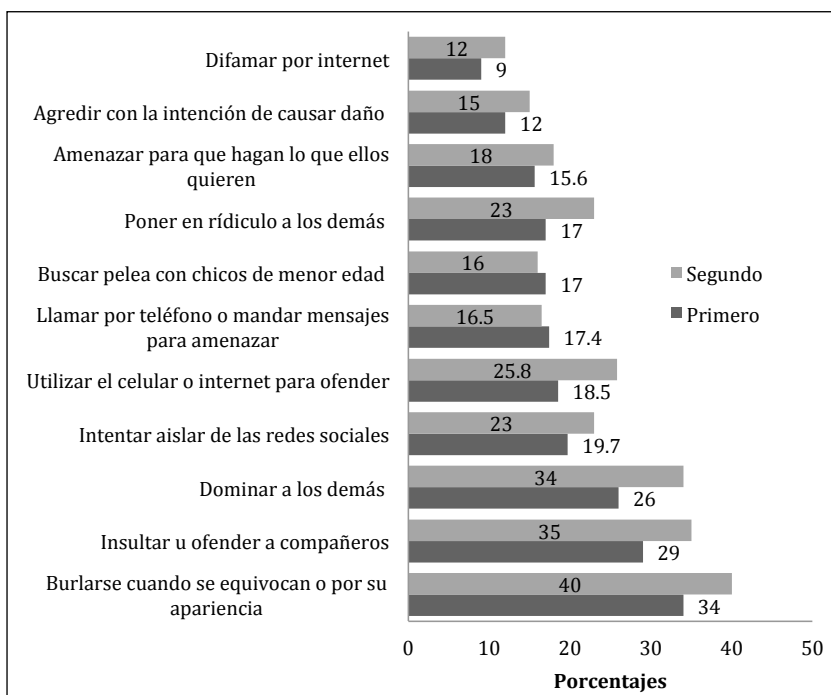
**Tabla 4. Porcentajes de conductas de *ciberbullying* del segundo estudio.**

Conductas	%
Utilizar el celular o el internet para insultar u ofender a sus compañeros.	25.8
Intentar aislar a sus compañeros de las redes sociales.	23



Llamar por teléfono o enviar mensajes por internet para amenazar o asustar a sus compañeros.	16.5
Difundir fotos o videos en internet para desprestigiar a sus compañeros	14
Difamar por internet a algún compañero, diciendo mentiras para desprestigiarlo	12

Al comparar los resultados de ambos estudios, observamos que los porcentajes de comisión de este tipo de comportamientos son muy similares, con porcentajes que no varían, excepto en dos casos (dominar a los demás y utilizar el internet para insultar u ofender), en más de seis puntos porcentuales. A continuación, presentamos en la figura 1, la comparación de los porcentajes de ejecución en ambos estudios.



**Figura 1. Porcentaje de conductas de *bullying* y *Cyberbullying* en el primer y segundo estudio.**

Como ya lo mencionábamos, en el primer estudio la escala comprendía 104 reactivos y la segunda, una vez eliminados reactivos repetidos, quedó de 81 reactivos, por lo que los reactivos correspondientes a medir habilidades sociales en la primera escala fueron 93 y en la segunda fueron 69, de los cuales, en esta última, 39 corresponden al factor de habilidades de comunicación, para hacer amigos, asertividad y empatía; 20 reactivos al factor de enojo encubierto y dificultad para expresar sentimientos y emociones y 10 reactivos disímbolos entre sí que no se pudieron agrupar para conformar un factor. Debido a que son demasiados reactivos, es difícil hacer un análisis como en el caso de las conductas de *bullying* y *ciberbullying* (que comprenden entre ambos 12 reactivos), por lo que sólo mencionaremos aquellas habilidades sociales en las que los estudiantes presentan problemas, o bien algunos comportamientos de enojo y dificultad para expresar sentimientos y emociones, y que se presentan en rangos de porcentajes que varían de 20% a 80%. Dichas conductas son las siguientes:

- Enfadarse.
- Discutir y pelear con facilidad.
- No expresar sentimientos.
- Cuando compañeros o amigos se burlan o molestan en repetidas ocasiones, no decir nada y guardar el enojo.
- No poder manifestar sus opiniones.
- No manifestar desacuerdo con opiniones de otros.
- Al no estar de acuerdo con algo que hacen o dicen compañeros o amigos, preferir callarse y evitar entrar en conflicto.
- Al tener algún problema con compañeros porque su forma de conducirse para con ellos es irrespetuosa, callarse y no contárselo a nadie.
- No expresar desacuerdo o no agrado si compañeros o amigos hacen o dicen cosas para molestar a otros.
- Ignorar a algunos compañeros.
- Tener dificultad para entender las emociones de los demás.

Al comparar el total de puntuaciones obtenidas en los tres factores de la escala entre hombres y mujeres utilizando la prueba t de Student,

se encontró que sólo se presentan diferencias significativas en el factor de *bullying* y *ciberbullying* a favor de los hombres ( $t = 3.7$ ,  $gl = 413$ ;  $p = 0.00$ ), sin que se encontraran diferencias significativas de ninguno de los factores de la escala en los diferentes grados escolares. Por otra parte, con respecto a la relación entre las conductas de *bullying* y *ciberbullying* con los otros factores de la escala, se encontró que, como se esperaba, mientras más habilidades de comunicación, para hacer amigos, asertividad y empatía presentan los estudiantes, menos comportamientos de *bullying* y *ciberbullying* cometen ( $r = -2.11$ ,  $p = 0.00$ ). Como esperábamos, mientras más enojo encubierto y dificultad para expresar sentimientos y emociones presentan los estudiantes, también cometen más comportamientos de *bullying* y *ciberbullying* ( $r = 0.253$ ,  $p = 0.00$ )

## Discusión

Tanto en el primero como en el segundo estudio, observamos que las conductas de *bullying* se presentan con un porcentaje de ocurrencia alto, del orden de 12% a 34% en el primer estudio y de 15% a 40% en el segundo, lo que significa que hasta 141 estudiantes de la primera muestra y 179 de la segunda están ejerciendo *bullying* sobre sus compañeros. Con respecto a conductas de *ciberbullying*, si bien las cifras son menores, no por ello carecen de importancia, puesto que en ambos estudios los estudiantes reportan haberlas realizado del orden de 9% a 19.7%. En el primer estudio y de 12% a 25.8% en el segundo. Esto es, hasta 82 alumnos en el primer estudio y 115 en el segundo han cometido acoso a través de los medios electrónicos contra sus compañeros. No son de extrañar estos resultados, puesto que, como ya se mencionó en la introducción, México ocupa el primer lugar a nivel mundial en casos de *bullying* o acoso escolar, reportando que afecta a 40% de los estudiantes de primaria y secundaria. Cuando comparamos la comisión de este tipo de comportamientos en ambos estudios, nos sorprende la similitud de las cifras de ocurrencia encontradas, y se observa que, en 10 de las 12 conductas de *bullying* y *ciberbullying*

evaluadas, la diferencia entre la ejecución reportada en cada uno de los estudios no es mayor a seis puntos porcentuales; de hecho, si promediamos las diferencias en estos 10 reactivos, la diferencia media encontrada es de 3.34%.

A pesar de que las muestras con las que se trabajó en ambas fases no fueron aleatorias y existió un año de diferencia entre ambos estudios, esto nos da pauta para generalizar los resultados encontrados a la población de preadolescentes y adolescentes de estos niveles educativos, a través de la replicabilidad y la constancia de los hallazgos encontrados.

Respecto a conductas que pudieran estar relacionadas con la comisión de *bullying* y *ciberbullying*, tales como enojo encubierto y dificultad para expresar sentimientos y emociones, así como la carencia de habilidades sociales como las habilidades de comunicación, para hacer amigos y desarrollar asertividad y empatía, de manera general, obtuvimos que se presentan entre 20% y 80%, de lo que concluimos que a estos adolescentes les ha faltado en gran medida desarrollar estas habilidades, saber expresar sentimientos y emociones de una manera adecuada y saber manejar el enojo, para relacionarse armónicamente con sus pares. Esto se comprobó en el segundo estudio, ya que, como lo planteamos en las hipótesis, se encontró una correlación significativa negativa entre las habilidades de comunicación, para hacer amigos, desarrollar asertividad y empatía y las conductas de *bullying* y *ciberbullying*, así como una correlación significativa positiva entre estos comportamientos de acoso y el enojo encubierto y la dificultad para expresar sentimientos y emociones. De esta manera, concluimos que a mayores conductas de enojo encubierto y dificultad para expresar sentimientos y emociones presentan los adolescentes, y mientras menos habilidades de comunicación, para hacer amigos, asertividad y empatía tengan, mayor será la probabilidad de que cometan conductas de *bullying* y *ciberbullying*.

Otro de los resultados encontrados en el segundo estudio y que no nos sorprende fue que los hombres de manera significativa, están cometiendo más conductas de *bullying* y *ciberbullying* que las mujeres; estos datos concuerdan con lo que menciona Cruz (2014), acerca de que, a raíz de que

en la Ciudad de México se tipifica como delito el *bullying* en 2011, en la actualidad se castigan los delitos cometidos por adolescentes a partir de los 12 años; la mayoría de las denuncias ocurren por lesiones, amenazas y discriminación, y se afirma que los hombres representan 70% de las denuncias y las mujeres 30% restante.

Un hallazgo que nos parece alarmante es que no existieron diferencias significativas en ninguno de los tres factores de la escala con respecto al grado escolar; esto es, que se están presentando por igual los comportamientos de *bullying* y *ciberbullying* desde 5° de primaria hasta 1° de preparatoria. Este dato nos asombra, porque habríamos pensado que son los adolescentes de mayor edad —como los de secundaria y preparatoria— quienes presentarían más ese comportamiento de acoso escolar.

## Conclusiones

El porcentaje de estudiantes que cometen conductas de *bullying* y *ciberbullying* de los dos últimos grados de primaria, de secundaria y primer año de preparatoria es alto, considerando que son conductas violentas y van en orden de 12 a 44% en *bullying* y de 9% a 25.8% en *ciberbullying*.

Al haber encontrado resultados muy semejantes en cuanto al porcentaje de ocurrencia de la comisión de conductas de *bullying* y *ciberbullying* en las dos muestras estudiadas, del orden de no más de seis puntos porcentuales en 10 de las 12 conductas evaluadas, podemos generalizar nuestros hallazgos a la población estudiada; es decir, a los estudiantes de 5° de primaria a 1° de preparatoria de la zona metropolitana de la Ciudad de México.

Por otra parte, el porcentaje de conductas tales como enojo encubierto y dificultad para expresar sentimientos y emociones (conductas que compiten con las habilidades sociales) y la carencia de habilidades sociales como la comunicación, la habilidad para hacer amigos, la asertividad y la empatía, van del orden de 20% hasta 80%. Cuando correlacionamos

estos dos factores del instrumento con el factor de *bullying* y *ciberbullying*, se comprobaron las hipótesis planteadas: que los estudiantes que poseen mayores habilidades sociales presentan menores conductas de *bullying* y *ciberbullying* y que los estudiantes que presentan más conductas de enojo encubierto y dificultad para expresar sentimientos y emociones, presentan a su vez más comportamientos de *bullying* y *ciberbullying*.

Los resultados encontrados nos dan evidencias de que la enseñanza y el fortalecimiento de las habilidades sociales son importantes, no sólo como precursoras de bienestar y de actitudes positivas de la vida para lograr un mejor ajuste psicológico, sino también como factores de protección contra el *bullying* y *ciberbullying*.

## Referencias

- Abadio, O. W., Iossi, S. M. A., Malta de Mello, L. F. C., Mariano, Y. C. M. y Carvalho, M. D. (2015). Causas del *bullying*: Resultados de la Investigación Nacional de la Salud del Escolar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(2), 275-282. doi: 10.1590/0104-1169.0022.2552
- Arias, M. B. y Fuertes, Z. J. (1999). Competencia social y solución de problemas sociales en niños de educación infantil. Un estudio observacional. En Ma. T. Anguera (coord.), *Observación en la escuela: Aplicaciones*. Barcelona: Universitat de Barcelona.
- Betina, L. A. y Contini, G. N. (2011). Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. *Fundamentos en Humanidades*, XII (23), 159-182. San Luis, Argentina: Universidad Nacional de San Luis. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/184/18424417009.pdf>
- Caballo, V. (1993). *Manual de evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Madrid: Siglo XXI.
- Cepeda, C. E., Pacheco, D. P, García, B. L. y Piraquive, P. (2008). Acoso escolar a estudiantes de educación básica y media. *Revista de Salud Pública*, 10 (4), 517-528.
- Chávez, M. y Aragón, L. (2014). Escala de Habilidades Sociales y *Bullying*. Inédita.

- Chávez y Aragón. (2015). Escala Modificada de Habilidades Sociales y *Bullying*. (Inédita).
- Cruz, M. F. (6 de octubre de 2014). *Reporte. Imagen Radio*. México. Recuperado de: <http://www.reporte.com.mx/bullying-tipificado-primera-vez-DF-2011>
- Díaz, D. N. C., León, G. M. A., Paz, R. A. y Amaya, M. L. (2014). *Bullying y habilidades sociales: similitudes y diferencias en la intervención con entrenamiento social. Especialización en Psicología Clínica de la Niñez y la Adolescencia*. Recuperado de: <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/12377>
- Dueñas, M. L. y Senra, M. (2009). Habilidades sociales y acoso escolar: Un estudio de centros de enseñanza secundaria de Madrid. *Revista Española de Orientación y Psicopedagogía*, 20(1), 39-49. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3382/338230781005.pdf>
- García, T. M. (10 de septiembre de 2015). México ocupa el primer lugar a nivel internacional en *bullying*. *Excelsior*. Recuperado de: <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2015/09/10/1045113>
- Garaigordobil, M. (2013). Screening de Acoso entre Iguales. Screening del acoso escolar presencial (*Bullying*) y tecnológico (*cyberbullying*). Madrid: TEA Ediciones.
- Gómez, N. A. (2013). *Bullying: el poder de la violencia. Una perspectiva cualitativa sobre acosadores y víctimas en escuelas primarias de Colima. Revista mexicana de investigación educativa*, 18 (58).
- González, V. A. E. (2015). *Las habilidades sociales en los fenómenos de violencia y acoso escolar*. Monográfico. Garagoa: Universidad Nacional Abierta y a Distancia, Escuela de Ciencias Sociales, Artes y Humanidades. Recuperado de: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/10596/3498/1/23301454.pdf>
- Koiv, K. (2012). Social Skills Training as a mean of improving intervention for bullies and victims. *Procedia. Social and Behavioral Sciences*, 45, 239-246. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/82535309.pdf>
- Mendoza, B. (2014). Perspectiva jurídico-internacional y cultural del acoso escolar. En E. L. Cárdenas M. A. Magallón (coords.). *Acoso escolar: discusión o diagnóstico (bullying)*. Simposio organizado por el Instituto de Investigaciones Jurídicas de la Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Mendoza, G. B. y Maldonado, R. V. (2017). Acoso escolar y habilidades sociales en alumnado de educación básica. *Ciencia Ergo Sum*, 24-20 (2), 109-116. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México. Recuperado de: <https://cienciaergosum.uaemex.mx/article/download/7735/7759?inline=1>

- Mendoza K. F. (2016) Acoso escolar y habilidades sociales en adolescentes de dos instituciones educativas estatales de Ate. *Avances en Psicología*, 24 (2). Perú. Recuperado de: [http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2016\\_2/205.pdf](http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2016_2/205.pdf)
- Michelson, L., Sugai, D., Wood, R. P. y Kazdin A. (1987). *Las habilidades sociales en la infancia. Evaluación y tratamiento*. Barcelona: Martínez Roca.
- Monjas Casares, M. Inés (1997). *Programa de enseñanza de habilidades de interacción social* (PEHIS). Madrid: Ciencias de la Educación Preescolar y Especial.
- Monjas, C. M. I. (2006). Estrategias de prevención del acoso escolar. II Congreso Virtual de Educación en Valores. “El Acoso escolar, un reto para la Convivencia en el Centro”. Zaragoza: Universidad de Zaragoza. Recuperado de: [http://convivejoven.semsys.itesi.edu.mx/cargas/Articulos/ESTRATEGIAS\\_PREVENCION\\_VIOLENCIA%20ESCOLAR.pdf](http://convivejoven.semsys.itesi.edu.mx/cargas/Articulos/ESTRATEGIAS_PREVENCION_VIOLENCIA%20ESCOLAR.pdf)
- Muñoz, A. E. (28 de febrero de 2014). La voz de alarma internacional exige atender el acoso escolar. *La Jornada*. Recuperado de: <http://www.jornada.unam.mx/2014/02/28/sociedad/040n1soc>
- Nashiki, A. G. (2013). *Bullying*: El poder de la violencia. Una perspectiva cualitativa sobre acosadores y víctimas en escuelas primarias de Colima. *Revista Mexicana de Investigación Educativa*, 18 (58), 839-870.
- Olivares, A. E. (26 de febrero de 2014). Se suicida una de cada 6 víctimas de *bullying* en el DF, según el DIF. *La Jornada*. Recuperado de: <http://www.jornada.unam.mx/2014/02/26/sociedad/039n1soc>
- ONG. Internacional *Bullying Sin Fronteras* para América Latina y España (2018). Recuperado el 27 de agosto de 2018 de: <https://bullyingsinfronteras.blogspot.com/2017/03/bullying-mexico-estadisticas-2017.html>
- Piñuel, I. y Oñate, A. (2012). *Acoso y violencia escolar*. Madrid: TEA Ediciones.
- Ruiz, R., Riuró, M. y Tesouro, M. (2015). Estudio del *bullying* en el ciclo superior de primaria. *Educación XXI*, 18(1), 345-368. doi: 10.5944/educXXI.18.1.12384
- Revista Emeequis (2013). [http://es.wikipedia.org/wiki/Acoso\\_escolar](http://es.wikipedia.org/wiki/Acoso_escolar)
- Trianes, M. V., Muñoz, A. M. y Jiménez, M. (1997). *Competencia social: Su educación y tratamiento*. Madrid: Pirámide.





# Protocolo de actuación para el Diagnóstico de Abuso Sexual Infantil con Menores y sus Familias

Thelma Gaspar Camacho

## Resumen

El abuso sexual infantil es un tipo de agresión con consecuencias a corto, mediano y largo plazo, que impacta al menor a nivel cognitivo, conductual, emocional y físico. Éste, dependiendo de su nivel de maduración y/o aspectos relacionados con el abuso, presentará, desde nula hasta múltiple sintomatología. Síntomas que afectarán las áreas donde el menor esté envuelto. Lo que hace imperante un adecuado diagnóstico que incluya no sólo al menor, también a su familia, para brindar un diagnóstico fiable, que contenga el mayor número de elementos posibles en una sola evaluación y ayude a su futura intervención. El objetivo de este estudio fue diseñar un protocolo de entrevista a menores bajo sospecha de haber sufrido algún tipo de abuso sexual y sus familias, para dar

## Abstract

*Child sexual abuse is a type of aggression with short, medium and long-term consequences that impact the minor on a cognitive, behavioral, emotional and physical level which, depending on their level of maturation and / or aspects related to abuse, will present from zero up to multiple symptoms. Symptoms that will affect the areas where is involved the victim. What makes an adequate diagnosis that includes not only the child, but also their family to provide a reliable diagnosis, that contains as many elements as possible in a single evaluation and helps also with their future psychology treatment. The objective of this study was to design an interview protocol for minors and their families on suspicion of having suffered some type of sexual abuse, which in turn leads to more complete and uniform*

THELMA GASPAR CAMACHO. Departamento de Ciencias Sociales, Instituto de Ciencias Sociales y Administración, Universidad Autónoma de Ciudad Juárez, México. Contacto: [goga\_17@hotmail.com].

*Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, vol. 21, núm. 2, julio-diciembre 2019, pp. 169-231.  
Fecha de recepción: 6 de septiembre de 2019 | Fecha de aceptación: 27 de enero de 2020.

paso a un informe de resultados más completo y uniforme entre los peritos de psicología, que fortalezca la confiabilidad del diagnóstico en una sola entrevista, evitando la *revictimización* institucional y que sirva como base para el tratamiento psicológico y medio de prueba para la reparación de este delito, en caso de existir alguna denuncia.

**PALABRAS CLAVE**

Protocolo, diagnóstico, menores, familias, abuso sexual

*report of results among the psychology experts, which strengthens the reliability of the diagnosis in a single interview as much as possible, thus avoiding institutional re victimization as well as serving as a basis for treatment and a evidence that gives access to the reparation of this crime if there is a complaint.*

**KEYWORDS**

*Protocol, diagnostic, minors, families, sexual abuse*

---

**E**l abuso sexual es una tipología de maltrato que afecta a la víctima en diferentes áreas de su desarrollo, modificando sus cogniciones, emociones y, derivado de ellas, su conducta. Pero el abuso sexual no sólo afecta a la persona que lo sufre, sino que todo su entorno se ve impactado por dicho delito, en específico la familia, que tiene que enfrentar esta nueva realidad en uno de sus miembros (Echeburúa y Guerricaechevarría, 2011).

A tal sintomatología se le suma aquello que pudiese suscitarse durante el proceso penal, desde el momento en que el menor interpone la denuncia hasta el ordenamiento jurídico, ya que éste no contempla como prioridad la protección del menor, sino la imposición de la pena al ejecutor, dejando, en segundo plano a la víctima, además de no tomar en cuenta las necesidades propias de la edad, lo que conlleva que sea citado a declarar en diferentes ocasiones, pidiéndole que recuerde los hechos y detalles dentro de un ambiente carente de empatía; frío y distante. Por consecuencia, resulta otra victimización, la institucional (*Save the Children*, 2011).

Debido a que el abuso sexual se considera un delito de realización oculta o en la opacidad, el dicho del menor es la única prueba de que este hecho ocurrió, por lo que su narración es fundamental para lograr establecer justicia, y es relevante obtener el mayor número de elementos probatorios, cuidando, en todo momento, de no someter al menor a entrevistas innecesarias que impacten en su deterioro emocional.

Por tal motivo, la utilización del protocolo de actuación para trabajar con menores que han sufrido algún tipo de abuso sexual y sus familias es efectivo para abatir dicha situación, ya que, con una sola evaluación, se obtienen suficientes elementos de prueba para iniciar un juicio, disminuyendo así la victimización institucional y sembrando las bases para su posterior tratamiento. Esto lo hace un instrumento útil y de fácil aplicación tanto en el ámbito privado, como en el forense.

Sobre el manejo de la niñez, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF (2015), refiere que se vuelve determinante, pues impacta en la salud física y el desarrollo emocional de los menores. Esto hace fundamental aplicar medidas que garanticen que ellos pueden crecer en un contexto capaz de satisfacer sus necesidades físicas, sociales, emocionales, educativas y que, en caso de ser abusados sexualmente, tienen acceso a la justicia.

Esta responsabilidad deben asumirla tanto padres, como sociedad y gobierno, ya que su misma condición de niños los vuelve vulnerables al abuso, al no contar con la información suficiente para distinguir la intención o consecuencias de ciertas conductas que los ponen en riesgo y, por ende, actuar en consecuencia. Es aquí cuando un adulto debe fungir como mediador entre las necesidades del menor y los medios para satisfacerlas; la mayoría de las ocasiones, es uno de los padres, salvo en los casos donde a éstos se les señale como agresores.

Por otro lado, *Milenio Semanal* (2009) señala que, de acuerdo con la UNICEF, México mantiene la tasa más alta de pobreza y desnutrición infantil entre los miembros de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico y que ocupa el primer lugar en violencia física, abuso sexual y homicidios de menores de 14 años, infringidos, principalmente,

por sus padres; la Secretaría de Educación Pública registró en 2008, en promedio, un caso de abuso sexual por semana en los planteles educativos (*El Universal*, 2009).

Por su parte, el Congreso de la Unión declaró el 19 de noviembre como el Día Nacional contra el Abuso Sexual Infantil, con el objetivo de crear conciencia, ya que, según sus estadísticas, 4.5 millones de infantes son víctimas de este delito, de los cuales sólo el 2% es denunciado, lo que posiciona a México en el primer lugar, a nivel mundial, en abuso sexual infantil, además de contar con el más bajo presupuesto para atender esta problemática social (*Excelsior*, 2016).

La Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas, A. C. (Adivac, 2015) señala que el abuso sexual cometido contra menores es 65 veces más frecuente que el cáncer pediátrico. Una de cada cuatro niñas y uno de cada seis niños son abusados sexualmente durante la infancia o adolescencia, es decir, que al menos 20% de las personas ha sufrido o sufrirá abuso sexual durante su infancia. En 2013, según números oficiales, se realizaron 5 mil 736 denuncias por este delito en la Ciudad de México. Sin embargo, se estima que dicha cifra sólo representa 10% del total de abusos sexuales que suceden y que solamente 1.5% de los casos consigna al agresor. Además, en casos de abuso sexual cometido contra menores, en 6 de cada 10, el agresor resultó ser un familiar directo, estando presente en todos los tipos de familia. Se destacó, también, el uso de internet en 1 de cada 5 víctimas menores de edad como un medio de contacto para después abusarlas sexualmente.

Clasificar el término *abuso sexual* es impreciso, ya que éste no es un diagnóstico clínico, sino una condición o evento externo a un menor. (Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia, 2017) Con el paso del tiempo se han utilizado varios términos para nombrar el abuso sexual infantil, como *violación infantil*, *asalto sexual*, *perturbación infantil* y *mal uso sexual*, los cuales obedecen a un orden político y moral más que a un análisis teórico y empírico del problema. Esto detona su importancia política y social, obligando su estudio académico y una definición para conceptualizarlo, la cual queda de la siguiente manera:

A todo hecho en el que se involucra una actividad sexual inapropiada para la edad del infante [niña o niño] se le pida que guarde el secreto sobre dicha actividad y/o se le hace percibir que si lo relata provocará algo malo a sí mismo, al perpetrador y/o a la familia. Estos actos sexuales provocan sentimientos de confusión emocional, miedo y en ocasiones de placer; sin embargo, este tipo de experiencias son consideradas extrañas y desagradables para el infante. El abuso sexual incluye: la desnudez, la exposición a material sexualmente explícito, el tocamiento corporal, la masturbación, el sexo oral, anal y/o genital, el exhibicionismo, las insinuaciones sexuales, conductas sugestivas, el presenciar como abusan sexualmente de otro infante, la exposición a actos sexuales entre adultos, la prostitución, la pornografía infantil, etc. (Arango, 2008)

Mientras tanto, la psicología y psiquiatría han tratado de buscar la relación entre vivencias altamente traumáticas durante la infancia con el desarrollo de la personalidad y su patología, encontrando, empíricamente, que en la personalidad intervienen factores ambientales y biológicos, así como una combinación de ambos. Recientemente, el estudio de la personalidad se ha visto reforzado por avances genéticos que confirman la idea de que es una combinación de acontecimientos vitales que vive el individuo y su genética, siendo el genotipo el que se manifestará de un modo u otro como resultado de las experiencias ambientales del individuo.

Dentro de estas experiencias destacan los llamados *eventos vitales* o *life events*, donde el abuso sexual infantil es uno de los más relevantes, tanto por sus implicaciones clínicas, como sociales. Por ello, éstos se consideran un factor de riesgo en el desarrollo de una gran cantidad de trastornos psicopatológicos en la edad adulta. Aunque a la fecha los estudios no han sido concluyentes en este sentido, sí se ha encontrado que, generalmente, gozan de mala salud mental. Además de que la aparición de trastornos y síntomas psiquiátricos en la edad adulta es cuatro veces más probable en este grupo de personas; tal es el caso de trastorno antisocial, trastorno límite, trastorno de la personalidad por dependencia, trastorno obsesivo-compulsivo o rasgos de personalidad psicopatológicos, como el paranoide, el histriónico, el narcisista o el dependiente, entre otros. Asi-

mismo, condiciones psiquiátricas, como los trastornos depresivos, trastorno de somatización, trastornos relacionados con sustancias, trastorno por estrés postraumático, trastornos disociativos y la bulimia nerviosa (Pereda Beltrán, Gallardo-Pujol y Jiménez Padilla, 2011).

No deja de ser significativo que 25% de los niños abusados sexualmente se convierta en abusador al llegar a la edad adulta (Echeburúa y Corral, 2006), ocasionalmente, debido, a la *hipersexualización*: conocimiento inhabitual del niño acerca de los comportamientos sexuales adultos que revelan erotización precoz. Esto deriva del mismo abuso y es uno de los indicadores más frecuentemente ligados al abuso sexual (Intebi, 2008) y se encuentra en 35% a 40% de los casos de agresiones; seguido del Trastorno de Estrés Postraumático (TEP) en 21% a 48% de los casos estudiados (American Psychiatric Association *et al.*, 2009). Bromberg y Johnson (2001) también hablan sobre las conductas sexualizadas o comportamientos erotizados y su relación con víctimas de abuso sexual infantil e indican que la conducta sexualizada es 15 veces más probable en menores víctimas de abuso sexual que en no víctimas.

Al respecto, Pereda Beltrán, Gallardo-Pujol y Jiménez Padilla (2011) señalan que el abuso sexual infantil constituye un importante factor de riesgo para el desarrollo de una gran variedad de trastornos psicopatológicos en la edad adulta, aunque no se ha podido confirmar la existencia de una relación causal entre esta experiencia y la presencia de psicopatología de manera concluyente. Por ello, en el *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales* (DSM, por sus siglas en inglés), en su versión número 5 publicada en 2014, clasifica al abuso sexual infantil dentro de otros problemas que pueden ser objeto de atención clínica y no como un trastorno en sí:

Cualquier tipo de actividad sexual con un niño que esté destinada a proporcionar una satisfacción sexual a uno de los padres, un cuidador o cualquier otro individuo que tenga alguna responsabilidad sobre el niño. Los abusos sexuales incluyen actividades tales como caricias en los genitales del niño, penetración, incesto, violación, sodomización y exhibicionismo indecente.

Se incluye también como abuso sexual cualquier explotación del niño, sin necesidad de contacto, por parte de un progenitor o cuidador; por ejemplo, obligado, engañado, atrayendo, amenazado o presionando al niño para que participe en actos de satisfacción sexual a terceros, sin contacto físico directo entre el niño y su agresor. (APA, 2014)

Aunque el abuso sexual no se encuentra clasificado como un trastorno por sí mismo, existe dentro del mismo manual (APA, 2014) el trastorno de estrés postraumático, el cual se desarrolla, entre otros factores, por violencia sexual, ya sea real o una amenaza e incluye los siguientes síntomas: recuerdos recurrentes angustiosos, los cuales se presentan de una forma involuntaria y giran alrededor del suceso traumático; sueños angustiantes, reacciones disociativas y fisiológicas intensas; alteraciones cognitivas negativas y del estado de ánimo asociadas al mismo evento, así como alteración del estado de alerta, malestar clínicamente significativo o prolongado, y evitación continua de estímulos asociados al suceso traumático, entre otros.

Es necesario señalar que se ha presentado un cambio positivo en cuanto a la percepción social de la trascendencia y gravedad de los delitos sexuales infantiles, el cual ha quedado plasmado en diversos documentos internacionales, como la *Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño*, del 20 de noviembre de 1989, misma que quedó ratificada por varios países, incluido México, lo que le obliga a adoptar medidas legislativas para proteger a los niños contra toda forma de abuso físico, mental e incluso el sexual. (art. 19, 1) Además, en su artículo 34 incluye:

El compromiso de tomar medidas a nivel nacional, de una forma multilateral o bilateral, necesarias para poder impedir: a) el uso de la coerción física o incitación orientadas a que un niño realice cualquier actividad de tipo sexual ilegal; b) la explotación del niño para prácticas sexuales ilegales como la prostitución, y c) la explotación del niño con el fin de exhibirlos en materiales pornográficos o espectáculos. (Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, 1946-2006, art. 34)



A su vez, el *Congreso Mundial contra la Explotación Sexual Comercial de los Niños*, celebrado en Estocolmo del 27 al 31 de agosto de 1996, aprobó una declaración y un programa de acción que incluía medidas dirigidas a fortalecer la colaboración y compromiso de los estados para la revisión de los derechos infantiles internos, obligándolos a reforzar, desarrollar y aplicar medidas jurídicas nacionales que sirvan como base para establecer responsabilidad de tipo criminal a proveedores de servicios, intermediarios y clientes de tráfico, pornografía y prostitución infantil que incluya la posesión de material pornográfico (*Save the Children*, 2011).

Como resultado, en 2015, el presidente de México, en conjunto con las diferentes autoridades e instituciones federativas, aprueban la creación del Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes (Sipinna), el cual tiene como objetivo realizar políticas públicas donde todos las niñas, niños y adolescentes puedan conocer, ejercer y exigir sus derechos humanos, además de reconocérseles el derecho de opinar sobre lo que consideran mejor para ellos y ellas. Dicho sistema cuenta con una página de internet donde se muestran las acciones implementadas por esta institución, así como información de interés sobre este tópico de una forma simple (Sipinna, 2016), también, abona a las acciones que ya implementaba la Procuraduría de la defensa del menor y la familia de este país.

En este sentido, el protocolo de actuación para trabajar con niños que han sufrido algún tipo de abuso sexual y sus familias pretende aportar elementos para diagnosticar, en primera instancia y de manera eficaz, ya sea en la práctica privada o dentro de un órgano de justicia, a todo menor que presente sintomatología compatible con abuso sexual, estableciendo una metodología para el manejo de este tipo de casos, lo que representa una oportunidad de mejorar los procesos de diagnóstico mediante un protocolo sistematizado que garantice que cualquier psicólogo con experiencia o no en esta tipología de violencia es capaz de obtener una afectación fiable para una adecuada reparación del daño, no sólo en el aspecto legal, sino también en el área psicológica y su tratamiento.

Esto se reflejaría, por consiguiente, en una mayor calidad del informe que se emite para poder dar paso a la rehabilitación integral del evaluado en el caso de pacientes sintomáticos, esperando que, mediante el uso del nuevo protocolo de actuación para trabajar con menores que han sufrido algún tipo de abuso sexual y sus familias, se vea robustecido en su parte teórica y fundamentado con elementos psicolegales, enfocados en garantizar la no revictimización de los menores, reducir la retractación y mejorar el trato hacia el menor y sus familias, así como en un adecuado manejo terapéutico, que garantice que el abuso sexual será abordado de una forma integral, es decir, tomando en cuenta no sólo al menor y su afectación, sino también a su familia.

### **Abuso sexual infantil**

El *National Center on Child Abuse and Neglect* (1978) define el *abuso sexual* como contacto o interacción entre un niño y un adulto, es decir, cuando el adulto agresor usa al niño para estimularse sexualmente a sí mismo, al niño o a otra persona. Empero, puede ser también, cometido por una persona menor de 18 años, cuando ésta es significativamente mayor que su víctima o cuando el agresor está en posición de poder o control sobre el otro.

El abuso sexual de menores se debe definir a partir de los conceptos de *coerción* y *asimetría de edad*, ya que la coerción —uso de la fuerza, engaño, o presión— debe considerarse como criterio suficiente para diagnosticar una conducta de abuso sexual a un menor, mientras que, la asimetría de edad impide la verdadera libertad de decisión y hace imposible una actividad sexual consentida, ya que los participantes tienen madurez biológica y unas expectativas de vida diferentes.

## Afectaciones en las víctimas

Finkelhor (2005) refiere que los niños mayores reaccionan más negativamente ante el abuso sexual porque tienen que enfrentar actos de fuerza y coerción. La mayoría de los autores están convencidos de que el impacto del trauma, incluyendo los síntomas de duración más larga, aparecen en los niños de los cuales el victimario era más cercano, sobre todo, si era miembro de la familia en la que ocurrió. Cuanto mayor es la frecuencia y duración de la situación abusiva, mayores son las consecuencias (tabla 1), porque el menor se adapta para sobrevivir a lo que le ocurre y cada vez pierde mayor posibilidad de alejarse del agresor y pedir ayuda (Nash, Zivney y Hulsey, 1993).

**Tabla 1. Síntomas físicos, conductuales y emocionales del abuso sexual en distintas áreas a corto y largo plazo.**

Síntomas	A corto plazo	A largo plazo
Físicos	Problemas de sueño (pesadillas) cambios en los hábitos alimenticios, pérdida de control de esfínteres	Dolores crónicos, hipocondría y trastornos de somatización; alteraciones del sueño (pesadillas); problemas gastrointestinales; desórdenes alimenticios, especialmente bulimia nerviosa.
Conductuales	Consumo de drogas o alcohol, huida del hogar; conductas autodestructivas o suicidas; hiperactividad; bajo rendimiento académico	Intentos de suicidio, consumo de drogas o alcohol, trastorno disociativo de identidad (personalidad múltiple).
Emocionales	Miedo generalizado, hostilidad, agresividad, culpa y vergüenza, depresión ansiedad, baja autoestima, sentimientos de estigmatización, rechazo del propio cuerpo, desconfianza, rencor hacia los adultos y trastorno de estrés post-traumático	Depresión, ansiedad, baja autoestima, estrés post-traumático, trastornos de personalidad, desconfianza y miedo de las personas, dificultad para expresar o recibir sentimientos de ternura y de intimidad.

---

Sexuales	Conocimiento sexual precoz o inapropiado para su edad, masturbación compulsiva excesiva, curiosidad sexual, conductas exhibicionistas, problemas de identidad sexual.	Fobias o aversiones sexuales, falta de satisfacción sexual, alteraciones en la motivación sexual, trastornos de la actividad sexual y del orgasmo, creencia de ser valorado por los demás solamente en lo sexual.
Sociales	Déficit en habilidades sociales, retraimiento social, conductas antisociales.	Problemas en las relaciones interpersonales, aislamiento, dificultades en la educación de los hijos.

---

FUENTE: Echeburúa y Guerraechevarría (2011).

### **El sistema familiar de la víctima de violencia sexual infantil**

La influencia del entorno familiar de las víctimas, toma relevancia según la reacción que los miembros tienen ante el abuso y la postura que asumen frente a la misma; dicha influencia se potencializa cuando el agresor es un miembro de la familia. Así, si la familia protege, apoya y cree incondicionalmente al menor, sin asumir una postura de negación ante la revelación o maximiza y potencializa lo sucedido, será determinante para el éxito de la recuperación del menor; aunado a la rapidez con la que la familia adopte medidas de acción para ayudar a la víctima en el plano jurídico, interponiendo una denuncia e incorporándose a un proceso terapéutico. El hecho aquí es que el menor se sienta apoyado por su familia (*Save the Children*, 2011). Además, en ocasiones la reacción familiar es más intensa que la del mismo menor, repercutiendo en su relación y trato hacia el éste (Echeburúa y Guerraechevarría, 2011). Se agrava cuando el agresor es un miembro de la propia familia, lo que comúnmente desencadena síntomas ansiosos y depresivos que incluyen un amplio espectro de síntomas, como vergüenza, miedo, culpa y cólera, entre los más frecuentes.

## **Sistema de justicia penal en México**

En enero de 2008, entró en vigor el sistema penal acusatorio en el estado de Chihuahua, el cual desplazó al inquisitivo, que había estado imperado por más de un siglo. Esto obligó a los diferentes actores en la impartición de justicia a una serie de cambios estructurales y de paradigmas para poder dar celeridad y certeza al trabajo que se desempeñaba. Las ciencias forenses adquirieron en este nuevo sistema una gran relevancia en la investigación científica del delito. Con esta nueva forma de impartir justicia, los peritos se vieron obligados a modificar la función que realizaban en el proceso penal antiguo, mostrando apertura para conocer las nuevas herramientas y disposiciones legales sobre las que versa su trabajo. Dicho sistema de gestión pericial destaca la importancia de creación de nuevos protocolos de actuación en la investigación que ayudan a una impartición adecuada de justicia; además de permitir que se favorezca el trabajo coordinado entre policía, peritos y agentes del ministerio público, el cual es conocido como la triada investigadora.

## **Tipificación del delito de abuso sexual**

Según el código penal vigente para el estado de Chihuahua (H. Congreso del estado de Chihuahua, 2016), los abusos sexuales se tipifican de la siguiente manera:

- **Abuso sexual.** A quien sin consentimiento de una persona y sin el propósito de llegar a la cópula, ejecute en ella un acto sexual, la obligue a observarlo o la haga ejecutarlo.
- **Abuso sexual agravado.** A la definición anterior se le agregan los siguientes elementos: con intervención directa o inmediata de dos o más personas, es decir, se quebranta la fe que tácitamente nace de cualquier relación que inspire confianza y respeto. Por quien desempeñe un cargo o empleo público o ejerza su profesión o posición que

le conceda cualquier tipo de autoridad laboral, académica o religiosa, utilizando los medios o circunstancia que su cargo o situación personal le proporcionen. Ejerciendo sobre la víctima actos que revistan un carácter particularmente degradante o vejatorio, y encontrándose la víctima a bordo de un vehículo de servicio público, despoblado o algún lugar solitario. Por personas con quien la víctima tenga un vínculo matrimonial, de parentesco por consanguinidad, afinidad o civil; con quien tenga o haya tenido alguna relación afectiva o sentimental de hecho.

- Violación. A quien por medio de la violencia física o moral realice cópula con persona de cualquier sexo. Se entiende por cópula, la introducción del pene en el cuerpo humano por vía vaginal, anal o bucal. Se sancionará con las mismas penas a quien introduzca por vía vaginal o anal cualquier elemento, instrumento o cualquier parte del cuerpo humano, distinto del pene, por medio de la violencia física o moral o sin el consentimiento de la víctima.
- Violación agravada. A la definición anterior se le agregan los siguientes elementos: con intervención directa o inmediata de dos o más personas, es decir, se quebranta la fe que expresa o tácitamente nace de cualquier relación que inspire confianza y respeto. Por quien desempeñe un cargo o empleo público o ejerza su profesión o posición que le conceda cualquier tipo de autoridad laboral, académica o religiosa, utilizando los medios o circunstancia que su cargo o situación personal le proporcionen. Ejerciendo sobre la víctima actos que revistan un carácter particularmente degradante o vejatorio. Encontrándose la víctima a bordo de un vehículo de servicio público. En despoblado o lugar solitario. Por personas con quien la víctima tenga un vínculo matrimonial, de parentesco por consanguinidad, afinidad o civil; con quien tenga o haya tenido alguna relación afectiva o sentimental de hecho (H. Congreso del Estado de Chihuahua, 2016).

## **Funciones del psicólogo en casos de abusos sexual infantil**

El psicólogo dentro del órgano de justicia se desempeña como perito y/o auxiliar del juez, donde surge esta figura debido a la necesidad de evaluar el daño emocional que sufren las personas al ser víctimas de algún delito, el rol del psicólogo o perito en psicología está contemplado en el *Código de Procedimientos Penales*, en su sección II, art. 272-372, delimitando su función nombrándolos peritos o consultores técnicos.

Debido al auge de dicha función, en 1986 se incluye la Psicología Jurídica como carrera; de esta manera fue posible ejercerla en ámbitos como el civil, penal, laboral y familiar, formalizándose su función con la expedición de una cédula. Todo este trabajo en función de profesionalizar su ejercicio, el cual debe estar avalado por metodología científica.

Así, la función del perito en psicología girará en torno a dos ejes completamente diferentes: el jurídico y el psicológico, pues mientras el jurídico dispone al hombre en un mundo de reglas, deberes y leyes, la psicología debe explicar el comportamiento en una forma individual dentro de situaciones específicas, contemplando, en ocasiones, su historia personal para así poder determinar la afectación derivada de un delito. De esta manera, su informe se convierte en una prueba más que se ofrecerá en un juicio, por lo que el psicólogo deberá manejarse objetiva e imparcialmente y con un lenguaje comprensible (Natenson, 2007, p. 79-86).

Por su parte, en México, la Ley Orgánica del Ministerio Público señala que, aunque los peritos son auxiliares directos del Ministerio Público, éstos siempre actuarán con autonomía técnica e independencia en sus funciones. Su actividad se justifica por la necesidad de obtener conocimientos relacionados con alguna ciencia o disciplina específica, que permitan al juez o los sujetos procesales tener conocimiento cierto o probable de algunas evidencias relacionadas con la comisión de un delito, las cuales no pueden ser apreciadas a simple vista y ni conocer su significado por el común de las personas.

Por ello, la actividad pericial tiene como objetivo analizar, interpretar y emitir opinión experta mediante un informe o dictamen pericial ofi-

cial respecto de la evidencia o indicio analizado que le fuere requerido. Existen dos clases de peritos: el de campo y el de gabinete. En el caso del primero, su informe recae sobre observaciones que haga en el lugar donde sucedieron los hechos. Mientras que, en el segundo, su informe recae sobre las observaciones que hace a objetos y/o personas a las cuales atendió en un lugar controlado: oficina, laboratorio, sala de juegos, entre otros. Ambos deberán entregar un informe escrito de lo observado, lo cual toma valor como prueba pericial.

En el caso del psicólogo, una vez recibida la petición de intervención por parte del Ministerio Público, donde se le solicita la evaluación de la afectación emocional de las víctimas derivadas de la comisión de un delito, realiza una entrevista forense y, como consecuencia, aplica una batería de test para respaldar el diagnóstico que rendirá en su informe y que servirá en el juicio como petición para la reparación del daño por medio de terapias, las cuales le permitirán a la víctima superar la afectación emocional y conductual derivada. (H. Congreso del estado Chihuahua, 2016)

En el caso de abuso sexual en menores, la función del psicólogo adquiere una connotación especial, pues el psicólogo debe auxiliarse de diversos medios de prueba que busquen garantizar la credibilidad del testimonio del menor con base en las capacidades propias de su edad, salvaguardando su integridad psíquica y evitando, en lo posible, que se le entreviste en diferentes ocasiones, lo cual puede perjudicar su procedimiento terapéutico.

Por ello, la capacitación e investigación continua de herramientas se vuelve una necesidad en este grupo de personas en particular. Desafortunadamente, esto dependerá de la iniciativa de cada profesional, lo que origina una disparidad evidente en los informes y resultados. Aunque a la fecha no existe un manual que contemple de una forma integral el manejo psicológico que se le debe dar a este tipo de víctimas, sí hay organizaciones gubernamentales que se han preocupado por cómo se debe abordar este tipo de problemática. Muestra de ello es el *Manual sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos*, elaborado para profesionales y encargados de políticas (2010), que señala la



importancia de ofrecer un trato comprensivo y digno a los niños durante el proceso de impartición de justicia mediante el establecimiento de procedimientos y normas concretas, en un ambiente favorable, lo cual facilitará la colaboración del niño; al tiempo que reduce el riesgo de una revictimización secundaria, lo cual es común en este tipo de procesos.

Lo anterior se logra por medio del reconocimiento por parte de los profesionales de la dignidad del niño, por lo que mejorar los procesos de evaluación durante la entrevista, garantizará que el menor no sea innecesariamente reevaluado en repetidas ocasiones o se ponga en entredicho su denuncia, ya que existe una tendencia natural a desconfiar de él. Esto genera que sea cuestionado en múltiples ocasiones, por diferentes personas, no sólo dentro de un órgano de justicia, sino también dentro de la misma familia, en aras de *sacarle la verdad*, lo que puede generar en el menor la aparición de mayor sintomatología o la exacerbación de la que ya presentaba, haciéndolo sentir que está en constante prueba (*Save the Children*, 2011).

Existen diferentes profesionistas que actúan en casos de abuso sexual infantil, siendo el del psicólogo el de mayor relevancia, ya que sobre él recae la responsabilidad de la evaluación del testimonio del menor. Testimonio que, en la mayoría de las ocasiones, es la única prueba de lo sucedido. Por ello, el método utilizado para entrevistar y sus resultados son cruciales en el desarrollo del proceso legal, sin dejar de lado que su informe también puede utilizarse para iniciar un proceso terapéutico. Esto hace importante establecer criterios deontológicos al momento de la evaluación del testimonio, dando soporte emocional al menor y mostrando interés en su problemática, *desresponsabilizándolo* del hecho y tomando en cuenta que la entrevista puede alargarse según las habilidades del niño, por lo que no presionarlo o forzarlo es vital en este tipo de casos. Asimismo, mostrar respeto a su privacidad es también esencial, por lo que la entrevista se debe desarrollar en privado y en un lugar óptimo para el menor, libre de distractores.

Es obligación del psicólogo mostrar una actitud neutral, no realizando preguntas que induzcan cierta respuesta ni agregar o modificar el dicho

del menor, además de cuidar su lenguaje no verbal, dando importancia a afirmaciones y retractaciones que el niño manifieste; también se debe considerar la información que proporcionen los padres del niño, brindándoles información sobre la importancia del tratamiento psicológico (*Save the Children*, 2011).

## Protocolo de entrevista

La palabra *protocolo* deriva del griego (πρωτός, *protos*, “primero”, y κολλον, *kollon*, “pegar”; refiriendo a una primera hoja pegada con engrudo) y se refiere a una versión temprana o a un borrador de una lista o tabla de contenidos. Otras definiciones más comunes del término hablan de “código de comportamiento o procedimiento aceptado y establecido para un grupo en particular, organización o situación determinada; o un registro formal de una observación”. En este sentido, científicos y tecnólogos concluyen que un protocolo es una formulación exacta de una serie de procedimientos seguidos por la observación o intervención y se relacionan a procesos de normalización, estandarización y ordenación. Una corriente dentro del ámbito de las ciencias sociales que ha analizado el uso de los protocolos ha sido la *microsociológica* o *etnometodología*, la cual menciona que los participantes de un grupo social diseñan protocolos y los usan para guiar su acción y la de otros (Lynch, cit. por Tirado y Sepúlveda, 2011).

Las normas y el uso de protocolos son realizaciones locales y distribuidas y su operación se da en contextos precisos y delimitados. Los protocolos son, entonces, procedimientos y/o conjunto de instrucciones de actuación en una actividad específica y hacen referencias a herramientas que determinan la acción por medio de un documento escrito que explican qué hacer y cómo en una situación concreta. Contienen un conjunto de normas e instrucciones que necesitan una adaptación contextual, recogiendo diversidad de actores, tiempos y espacios. Éstos se diseñan luego de analizar y sintetizar literatura científica que existe sobre un problema

o circunstancia específica y ofrecen consejos y recomendaciones sobre esa temática tomando en cuenta la evidencia científica que la información reúne (Tirado y Sepúlveda, 2011).

### *Pericial psicológico*

Se reconoce como su precursor a Luis Folch, quien, a principios del siglo XX, y debido al incremento de menores delincuentes en ciudades como Barcelona, crearon instituciones legislativas para trabajar con este tipo de delincuentes, por lo que surgió la necesidad de elementos que ayudaran a determinar la pena para los menores, generándose así los primeros informes psicológicos periciales (Sáiz y Sáiz, 2009).

En el campo legal, el psicólogo se desempeña como perito psicólogo y funge como auxiliar del juez, su trabajo tiene un encuadre diferente que en el de la clínica y sirve para determinar la afectación emocional que sufre una persona en un momento particular de su vida como consecuencia de un delito. Su trabajo está delimitado dentro de los códigos de procedimientos penales del lugar donde se desenvuelva (Natenson, 2007).

La pericial psicológica se agregó a la práctica forense alemana en la segunda mitad del siglo pasado, tomando mayor auge en los noventa, siendo actualmente reconocidas en el Sistema de Justicia, debido a su importancia como medio de prueba, por lo que es importante tener cuidado en su uso en la práctica profesional (Manzanero, cit. por Manzanero, 2011).

Por otro lado, está incluida en las denominadas pruebas científicas, ya que aporta conocimientos provenientes de la ciencia psicológica al ejercicio de la función juzgadora, adquiriendo cada vez mayor relevancia en su práctica tanto pública, como privada, la cual toma mayor relevancia en caso de una evaluación de la credibilidad del testimonio en menores presuntas víctimas de abuso sexual infantil (Ercoli y Manzanero, cit. por Manzanero, 2011). Esto debido a los pocos medios de prueba que suelen acompañar dichos procesos penales, pues algunos se producen en ausen-

cia de testigos y la mayoría de las veces no existen evidencias físicas visibles; aunado a que, cuando el delito se comete dentro del seno familiar, la familia tiende a ocultar los hechos y existen versiones contradictorias víctima-victimario, lo que hace relevante la utilidad de estas periciales como ayuda a la toma de decisiones judiciales y protección de los menores víctimas (Manzanero y Muñoz, 2011).

Para su elaboración se utilizó un enfoque cualitativo, empleando como técnica de investigación una combinación de la observación directa y conducta verbal, la cual se transcribió, de manera rigurosa, en material documental, que garantizó la objetividad de los eventos narrados sin perder la espontaneidad manifestada, siendo el evaluador el principal instrumento en este tipo de enfoque, pues se encarga de captar la realidad del sujeto a evaluar, haciendo un análisis inductivo de los datos obtenidos (Anguera, 2008) por medio de entrevistas profundas, tipo semiestructuradas individuales y grupales-familiares para obtener datos descriptivos.

El estudio tuvo un alcance causal utilizando un método inductivo, interpretativo, holístico (López y Sandoval, 2006), ya que trata de explicar a profundidad un fenómeno y establecer objetivos claros en la investigación, para mejorar las condiciones de los sujetos de estudio (Baray, 2006) con un método de valoración eficaz que nos permita obtener sintomatología fiable en una sola entrevista. El objetivo de obtener suficientes elementos para iniciar un tratamiento psicológico que, a la vez, sirva como medio de prueba ante un juzgado en caso de existir denuncia. El estudio es de tipo psicoterapéutico (Muñoz-Razo, 2015), fenomenológico e interpretativo de tipo exploratorio. El diseño de intervención utilizado fue no experimental longitudinal (Babbie, Selltiz, y Dankhe, cit. por Grajales T., 2000).

### *Instrumentos y estrategias de diagnóstico*

El protocolo inicia con una ficha técnica donde se plasma la información básica del menor y su familia, así como una parte donde es detallado el procedimiento a seguir. Cada sección del protocolo está avalada por di-

ferentes manuales o guías contenidas en protocolos que han demostrado su eficacia en diferentes países. El objetivo general del diseño del protocolo es evitar la victimización institucional que se da por la constante evaluación a las menores víctimas de este tipo de delito. En un inicio, el protocolo sugiere que la entrevista del menor dependa, entre otras cosas, del estado de madurez, que es diferente dependiendo de la edad, para lo cual se utilizó el manual de la *Evaluación pericial psicológica de credibilidad de testimonio* (2008: 64-86); donde se hace una recopilación de los procesos cognitivos del menor de acuerdo con sus etapas de desarrollo.

Para dar más certeza a los elementos obtenidos en la entrevista y hacerla menos intrusiva, se utilizó el modelo descrito en el *Protocolo de entrevista forense* (FIA, 2003), que sugiere que la entrevista debe darse en nueve etapas, las cuales abarcan desde el establecimiento de reglas y las condiciones de la entrevista, hasta su finalización, donde se debe contemplar la descompresión, la despedida y el cierre.

Respecto del tipo de preguntas, se tomaron en cuenta las sugeridas por el manual *Evaluación pericial psicológica de credibilidad de testimonio* (2008), el cual refiere que la más adecuada es la entrevista semiestructurada, ya que favorece la narración libre y evita interrupciones que puedan interferir en el relato, agregando al final preguntas abiertas y focalizadas —hacia aspectos concretos de la narración— con el fin de obtener más detalles o resolver dudas que surjan de la narración. Se utilizará una guía de preguntas semiestructuradas, dirigida tanto al participante, como a sus familiares para conocer el tipo de manejo emocional y la interacción o dinámica familiar.

El guión está formado por áreas especializadas para que el entrevistador haga preguntas a su parecer oportunas y cumpla con la credibilidad del testimonio (Perpiñá, 2012). Para ello es necesario tomar en cuenta algunos aspectos que deben estar presentes en la declaración, según el Análisis de Contenido Basado en Criterios (CBCA), que cuenta con 19 criterios cuantitativos y cualitativos enmarcados en cinco categorías: características generales, contenidos específicos de la declaración, peculiaridades del contenido, contenidos relacionados con la motivación, y elementos espe-

cíficos de la agresión, que van desde lo más general a lo más específico y se evalúan de acuerdo con tres valores: ausente, presente y fuertemente presente. Entre más criterios y con más fuerza aparezcan, más credibilidad se estimará a la declaración del menor, aunque su ausencia no indica mentira, sino, más bien, indeterminación (Manzanero, 2001).

Dado que el abuso sexual infantil es considerado un delito, se siguieron las directrices enmarcadas en protocolos específicos para este fin, como el *Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que afecten a niños, niñas y adolescentes*, diseñado por la Suprema Corte de Justicia de la Nación (2014), y el *Protocolo de entrevista forense* (FIA, 2003), diseñado por un grupo de trabajo del gobernador para la justicia del menor y la Agencia para la Independencia de la Familia (FIA). Este protocolo se puede consultar en el *Anexo*.

Además del protocolo, se sugieren los siguientes test:

- Escala Infantil de Síntomas del Trastorno de Estrés Postraumático (Foa, Johnson, Feeny y Treadwell, 2001), donde se mide la sintomatología postraumática y es fácil de aplicar. Con arreglo a criterios DSM-IV, la escala incluye 17 ítems acerca de los síntomas postraumáticos y se compone de tres subescalas: *Reexperimentación* (5 ítems), *Evitación* (7 ítems) y *Aumento de la activación* (5 ítems). Ésta se validó en población chilena, para lo cual se utilizaron como criterios de inclusión, tener entre 8 y 18 años y haber sido víctima de violencia sexual con presencia de informe sexológico forense que indicara lesiones atribuibles a violencia sexual o peritaje de veracidad de testimonio que calificara el relato como creíble. Este instrumento puede utilizarse como autoinforme o como entrevista clínica estructurada, donde los resultados indicaron una alta consistencia interna, medida con  $\alpha$  de Cronbach, de 0.916. La consistencia interna de cada subescala es alta. La validez convergente con el criterio de juicio experto es adecuada, con puntuaciones significativas en la escala y todas las subescalas.

- **Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado en Niños (IDAREN).** Es un inventario autodescriptivo subdividido en dos partes. La primera pretende medir la ansiedad como estado (escala de estado), con 20 proposiciones y tres posibles respuestas: *nada*, *algo* y *mucho*, valoradas con 1, 2 y 3, respectivamente; en las instrucciones se requiere que los sujetos indiquen cómo se sienten en ese momento.

En la segunda parte se pretende medir la ansiedad como rasgo (escala de rasgo) y tiene 20 proposiciones con tres posibles respuestas: *casi nunca*, *a veces* y *a menudo*, valoradas de 1 a 3; sin embargo, las instrucciones indican aquí que los sujetos describan cómo se sienten generalmente. Los posibles valores varían desde una puntuación mínima de 20 hasta una máxima de 60 en ambas escalas. Algunos de los reactivos (ítems) del IDAREN —por ejemplo, “me siento nervioso”— están formulados de tal manera que una valoración *alta* indica un alto nivel de ansiedad —es decir, son directos—, mientras que otros —por ejemplo, “me siento calmado”— están elaborados de tal manera que una valoración de 3 o “alta” indica un bajo nivel de ansiedad (esto es, son inversos).

Los reactivos inversos sólo aparecen en la escala de estado y no en la de rasgo, donde todos los reactivos son “directos” (Ruiz, 2014).

- **El Inventario de Depresión Infantil o *Children’s Depression Inventory* (CDI)** (Kovacs y Beck, 1977) evalúa la depresión mediante cinco factores: problemas interpersonales, afecto, ineficiencia, anhedonia y autoestima. Por otro lado, Edmundo Arévalo Luna (2008) tomó como base el cuestionario de adultos de Beck y lo adaptó y estandarizó a las características de niños y adolescentes descritas por Caballo (1993), refiriendo los síntomas principales de la depresión en esa etapa. Tal es el caso del estado de ánimo disfórico (melancolía, visión negativa de sí mismo), con síntomas de cambios en el estado de ánimo, como irritabilidad, mal humor, se enfada fácilmente y llora con facilidad. Son 17 elementos los que evalúan esta dimensión, siendo 37 el máximo puntaje por alcanzar.

Por otro lado, están las ideas de autodesprecio (visión negativa del medio y del futuro), con sentimientos de irritabilidad, ideas de persecución, incapacidad, deseos de muerte, fealdad, culpabilidad, deseos de muerte, tentativas de suicidio e ideas de escaparse y huir de su casa. Son 10 ítems que evalúan esta dimensión, donde 20 es el puntaje máximo por alcanzar y las puntuaciones posibles en esta unidad de medida son A = 0, B = 1, C = 2. La administración es individual, colectiva o autoaplicada y se aplica en niños de 8 a 16 años de edad, con una duración de 15 a 20 minutos, aproximadamente.

Este instrumento tiene cobertura para utilizarse en investigación, así como en psicología educativa, psicología clínica, psicología social, para la orientación y consejería familiar y demás campos. El análisis de la fiabilidad del inventario por medio del coeficiente  $\alpha$  de Cronbach es de 0.9176, el cual se utilizó para medir los síntomas observados en la figura 1.

Estrés postraumático	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Reexperimentación.</li> <li>• Evitación.</li> <li>• Aumento de la activación.</li> </ul>
IDAREN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedad estado.</li> <li>• Ansiedad rasgo.</li> </ul>
CDI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Estado de ánimo disfórico:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Irritabilidad.</li> <li>-Mal humor.</li> <li>-Se enfada fácilmente.</li> <li>-Llora con facilidad.</li> </ul> </li> <li>• <i>Ideas de autodesprecio:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ideas de persecución.</li> <li>-Deseos de muerte.</li> <li>-Culpabilidad.</li> <li>-Fealdad.</li> <li>-Tentativas de suicidio.</li> </ul> </li> </ul>



<p>Protocolo de actuación para menores que han sufrido algún tipo de abuso y sus familias</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elaboración cognitiva del abuso.</li> <li>• Utilización de mecanismos de defensa.</li> <li>• Evitación cognitiva.</li> <li>• Alteraciones en el área sexual.</li> <li>• Desconfianza en las relaciones interpersonales.</li> <li>• Sentimientos de estigmatización.</li> <li>• Vergüenza.</li> </ul>
---	---

**Figura 1. Relación de material utilizado con base en sintomatología**

Este protocolo, desde su funcionamiento en mayo de 2016 dentro de la Unidad de Psicología de la Fiscalía del Estado, se ha supervisado y registrado en una bitácora de la institución, a fin de dar seguimiento y garantizar su funcionamiento sin que hasta la fecha sea necesaria una reevaluación después de su aplicación. Su registro y fecha de aplicación se describe en el siguiente cuadro, los cuales son datos que se tomaron de la bitácora de la Unidad de Psicología y cuyos expedientes se encuentran tanto en archivo electrónico, como físico dentro de los archivos de la misma oficina. En conclusión, la efectividad es alta y se plasma en la tabla 2, correspondiente a 2016 de su aplicación, y la tabla 3, que corresponde a lo que va de 2017 de resultados.

**Tabla 2. Aplicación e impacto del protocolo 2016**

Número de paciente	Fecha de aplicación	Sexo	Edad	Motivo de la aplicación	Número de registro
01	14 de mayo	Femenino	14	Abuso sexual	399/16
02	28 de mayo	Masculino	10	Abuso sexual agravado	437/16
03	25 de junio	Femenino	07	Violación agravada	540/16
04	02 de julio	Masculino	05	Abuso sexual	562/16

05	09 de julio	Femenino	05	Violación agravada	576/16
06	09 de julio	Femenino	14	Abuso sexual agravado	579/16
07	30 de julio	Femenino	16	Violación agravada	651/16
08	30 de julio	Masculino	03	Abuso sexual/ Violación	654/16
09	07 de agosto	Femenino	11	Violación agravada	675/16
10	20 de agosto	Masculino	13	Abuso sexual	701/16
11	28 de agosto	Femenino	14	Abuso sexual agravado	732/16
12	10 de septiembre	Masculino	06	Violación	762/16
13	11 de septiembre	Femenino	12	Violación	768/16
14	23 de octubre	Femenino	12	Abuso sexual	898/16
15	12 de noviembre	Femenino	12	Abuso sexual	970/16
16	19 de noviembre	Femenino	08	Abuso sexual agravado	972/16
17	21 de noviembre	Masculino	06	Violación agravada	974/16

**Tabla 3. Aplicación e impacto del protocolo 2017**

Núm. de paciente	Fecha de aplicación	Sexo	Edad	Motivo de la aplicación	Número de registro
18	7 de enero	Femenino	06	Abuso sexual agravado	015/17
19	14 de enero	Femenino	16	Abuso sexual	034/17
20	30 de enero	Masculino	05	Abuso sexual	066/17
21	12 de febrero	Masculino	05	Abuso sexual	116/17
22	18 de marzo	Femenino	13	Abuso sexual	237/17
23	25 de marzo	Masculino	04	Abuso sexual	259/17

El protocolo, en su totalidad, se presenta en el *Anexo 1*, así como la sugerencia del informe de resultados, donde se ven plasmados los resultados (*Anexo 2*).

## Referencias

- A. Browne, D. F. (1985). The traumatic impact of child abuse: A conceptualization. *American Journal of Orthopsychiatry*, 530-541.
- American Psychiatric Association, 1994; Barudy, 1998; Cantón y Cortés, 2000; DiLillo, 2001; Echeburúa y Guerricaechevarría; Finkelhor y Berliner, 1995; Kendall-Tackett., 1993; L. Stevenson, 1999. En Bustos, P., Rincón, P. y Aedo, J. (2009). Validación preliminar de la escala infantil de síntomas del trastorno de estrés postraumático (Child Ptsd Symptom Scale, CPSS) en niños/as y adolescentes víctimas de violencia sexual. Santiago: *Psyche*, 18 (2), 113-126. doi.org/10.4067/S0718-22282009000200008 ISSN: 0717-0297
- Anguera Argilaga, M. T. (2008). Evaluación de programas desde la metodología cualitativa. *Acción Psicológica*, 5 (2), 87-101.
- Arango-De Montis, I. A. (2008). *Sexualidad humana*. México: El Manual Moderno.
- Arévalo-Luna, E. (2008). *Adaptación y Estandarización del CDI para las ciudades de Trujillo, Chiclayo y Piura*. Recuperado de <http://es.scribd.com/doc/50593062/39/NORMALIZACION-DELINVENTARIO>
- Asociación para el Desarrollo Integral de Personas Violadas, A. C., Adivac. (2015). *No a la violencia contra las mujeres. Violencia Sexual*. Recuperado de [www.semmexico.org/noviembre-no-a-la-violencia-contra-las-mujeres-violencia-sexual/](http://www.semmexico.org/noviembre-no-a-la-violencia-contra-las-mujeres-violencia-sexual/)
- Association, A. P. (2014). DSM-5. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. Washington: American Psychiatric Publishing, 162-164.
- Baray, H. L. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación*. Recuperado de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2006c/203/index.htm>
- Beltran, N. P. (2009). *Consecuencias psicológicas iniciales del abuso sexual*. Recuperado de <http://www.cop.es/papeles>
- Bromberg, D. S. y B. T. Johnson (2001). Sexual interest in children, child sexual abuse, and psychological sequelae for children. *Psychology in the Schools*, 38 (4), 343-355. <http://hdl.handle.net/10183/20636>

- Caballo, V. E. (1993). *Manual de técnicas de terapia y modificación de conducta*. Madrid: Siglo XXI, 140.
- Cantón, J. y M. Cortés (2000). *Guía para la evaluación del abuso sexual infantil*. Madrid: Pirámide, 266.
- Clark, Clark, Adamec (2001). Informe nacional sobre violencia y salud. En: *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia* (2006). México: Secretaría de Salud. Recuperado de [www.unicef.org/mexico/](http://www.unicef.org/mexico/). /Informe\_Nacional-capitulo.pdf
- Código de Procedimientos Penales, sección ii, art. 272-372
- Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño, del 20 de noviembre de 1989 (1946-2006).
- Congreso Mundial contra la Explotación Sexual Comercial de los Niños. (1996).
- Echeburúa, E. y Corral, P. D. (2006). Secuelas emocionales en víctimas de abuso sexual en la infancia. *Cuadernos de Medicina Forense*, 43-44, 75-82.
- Echeburúa, E., y Guerricaechevarría, C. (2011). Tratamiento psicológico de las víctimas de abuso sexual infantil intrafamiliar: un enfoque integrador. *Psicología Conductual*, 19 (2), 469-486. Madrid: Cibersam.
- El Universal* (2009). Recuperado de <http://www.eluniversal.com.mx/nacion/170418.html>
- Excelsior* (2016). México, primer lugar mundial en abuso sexual infantil. Recuperado de <http://www.excelsior.com.mx/nacional/2016/03/29/1083535>
- Evaluación pericial psicológica de credibilidad de testimonio. (2008).
- Grupo de trabajo del gobernador para la justicia del menor y la Agencia para la Independencia de la Familia (2003). *Protocolo de entrevista forense*. Michigan: Psi-Forense.
- Finkelhor, D. (1979). *Sexually Victimized Children*. Nueva York: Free Press.
- (2005). *Abuso sexual al menor*. México: Pax.
- Foa, E., Johnson, K., Feeny, N. y Treadwell, K. (2001). The Child PTSD Symptom Scale: A preliminary examination of its psychometric properties. *Journal of Clinical Child Psychology*, 30. Reino Unido: Routledge, 376- 384.
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, UNICEF, (2015). *Violencia y maltrato*. Recuperado de <http://www.unicef.org/mexico/spanish/17045.htm>
- Grajales, T. (2000). *Tipos de investigación*. Recuperado de <file:///A:/investipos.htm>
- H. Congreso del Estado de Chihuahua (2016). Código Penal del Estado de Chihuahua. Recuperado de: [www.Congresochihuahua.gob.mx/.../códigos/archivos Códigos/ 28.pdf](http://www.Congresochihuahua.gob.mx/.../códigos/archivos Códigos/ 28.pdf)
- Intebi, I. V. (2008). Valoración de sospechas de abuso sexual infantil. *Seminario de formación y supervisión técnica en valoración de sospecha de ASI*. Cantabria: Dirección General de Políticas Sociales. 36.

- Kovacs, M. (1977). Inventario de Depresión Infantil.
- López, N. e I. Sandoval (2006). Métodos y técnicas de investigación cuantitativa y cualitativa. *Sistema Virtual de Biblioteca de la Universidad de Guadalajara*. Recuperado de <http://mail.udgvirtual.udg.mx/biblioteca/handle/20050101/1103>.
- Luevano, A. C. (2007). Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos. En A. C. Luevano. *Investigación cualitativa: diseños, evaluación del rigor metodológico y retos*. Lima: Liberabit, 71-78.
- Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, DSM. (2014).
- Manual sobre la justicia en asuntos concernientes a los niños víctimas y testigos de delitos. (2010).
- Manzanero, A. L. (2001). Procedimientos de evaluación de la credibilidad de las declaraciones de menores víctimas de agresiones sexuales. *Revista de Psicopatología Clínica, Legal y Forense, 1* (2). Madrid: Sociedad Española de Psicología Clínica, Legal y Forense, Sociedad Española de Psiquiatría Forense, 51-71.
- y J. M. Muñoz (2011). La prueba pericial psicológica sobre la credibilidad del testimonio: Reflexiones psicolegales. *Informe Técnico*. Madrid: SEPIN.
- Marin, N. P. (2012). Exploración psicológica forense del abuso sexual en la infancia: una revisión de procedimientos e instrumentos. *Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal*, 36-47.
- Milenio Semanal. (2009). *Violencia física y pobreza, flagelo de la niñez en México*. México: Milenio Semanal.
- Muñoz-Razo, C. (2015). *Cómo elaborar y asesorar una investigación de tesis*. México: Pearson Educación, 256.
- Nash, M. R, O. Zivney y T. Hulsey (1993). Characteristics of Sexual Abuse Associated with Greater Psychological Impairment Among Children. *Child Abuse and Neglect*, 17, 401-408.
- Natenson, S. (2007). *Rol del perito psicólogo en el ámbito judicial*. Argentina. Recuperado de <http://hdl.handle.net/10226/439>
- Papalia, D. y Wendkos Olds, S. (1987). *Psicología*. Bogotá: McGraw-Hill, 762.
- (1997). *Psicología del Desarrollo*. Bogotá: McGraw-Hill, 671.
- Pereda Beltrán, N., (2011). Trastornos de personalidad en víctimas de abuso sexual infantil. *Actas españolas de Psiquiatría*, 131-9.
- , Gallardo-Pujol, N. y Jiménez Padilla, R. (2011). Trastornos de personalidad en víctimas de abuso sexual infantil. *Revisión. Actas españolas de psiquiatría*, 39 (2), 131-136.

- Perpiñá, C. (2012). *Manual de la entrevista psicológica. Saber escuchar, saber preguntar*. Madrid: Pirámide, 31.
- Piaget, J. (1973). *Estudios de Psicología Genética*. Buenos Aires: Emecé.
- y B. Inhelder (1976). *Génesis de las estructuras lógicas elementales*. Buenos Aires: Guadalupe.
- Poole, D. y Lamb, M. (1998). *Investigative Interviews of Children: A Guide for Helping Professionals*. Washington: American Psychological Association, 295.
- Procuraduría Federal de Protección de niños, niñas y adolescentes (2016). Recuperado de <http://sitios.dif.gob.mx/normateca/normateca-interna/procuraduria-federal-de-proteccion-de-niñas-niños-y-adolescentes/>
- Ruiz, A. L. (2014). Validación del Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado para Niños en adolescentes cubanos. *Psicología y Salud*, 13 (2), 203-214.
- Sáiz, M. y Sáiz, D. (2009). El trabajo precursor de Lluís Folchi Torres en la evaluación psicológica pericial del menor. *Revista de Historia de la Psicología*, 30 (2), 335-344.
- Save the Childen (2011). *Abuso sexual infantil: manual de formación para profesionales*. Recuperado de [https://www.savethechildren.es/sites/default/.../manual\\_abuso\\_sexual.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/.../manual_abuso_sexual.pdf)
- Sistema Nacional de Protección Integral de Niñas, Niños y Adolescentes, Sipinna, (2016). Recuperado de <https://www.gob.mx/sipinna>
- Sistema Nacional para el Desarrollo Integral de la Familia (2017). *Protocolo de prevención del abuso sexual infantil a niñas, niños y adolescentes*. Recuperado de [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/306450/Protocolo\\_Preveni\\_n\\_Abuso\\_Sexual](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/306450/Protocolo_Preveni_n_Abuso_Sexual)
- Suprema Corte de Justicia de la Nación (2014). Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en casos que involucren niñas, niños y adolescentes, capítulo III. *Reglas y consideraciones generales para las y los juzgadores*. México: Suprema Corte de Justicia de la Nación.
- Tirado, F. y Sepúlveda, J. C. (2011). Oncoguías-ontoguías: protocolos, panoramas y aprehensión en el tratamiento del cáncer. *Athenea Digital*. 11 (1), 129-153.
- Undeutsch, U. (1989). The Development of Statement Reality Analysis, en J. C. Yuille (ed.), NATO Advanced Science Institutes series. Series D: Behavioral and Social Sciences. *Credibility Assessment*, 47. Nueva York: Kluwer Academic/Plenum Publishers, 101-119 doi.org/10.1007/978-94-015-7856-1\_6
- United Nations Children's Fund (2006). Convención sobre los derechos del niño. Madrid. Recuperado de [https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/CDN\\_06.pdf](https://www.unicef.es/sites/www.unicef.es/files/CDN_06.pdf)

## **Anexos**

### **ANEXO 1. PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA TRABAJAR CON MENORES QUE HAN SUFRIDO ALGÚN ABUSO SEXUAL Y SUS FAMILIAS**

El siguiente protocolo surge de la necesidad tanto en el consultorio clínico, como en los juzgados, de obtener una entrevista que cumpla la doble función. Proporcionar, en primera instancia, un diagnóstico certero que permita al clínico ofrecer un tratamiento adecuado en casos de abuso sexual en niños y, por otra parte, que sirva como un medio de prueba fiable en los juzgados a la hora de impartir justicia, tratando de evitar así la revictimización del menor y adecuando la intervención a las capacidades propias de la etapa evolutiva en la que se encuentre (Suprema Corte de la Nación, 2014).

Se pretende que el presente protocolo sea una guía rápida de la forma de abordaje en caso de abusos sexuales cometidos contra menores, priorizando un trato digno, comprensión y respetando, en todo momento, sus derechos humanos, favoreciendo así la colaboración del menor de una forma no invasiva (Naciones Unidas, 2010), para lo cual se hizo una recopilación de diferentes manuales y protocolos dirigidos todos a este fin, rescatando de cada uno de ellos diferentes partes del proceso de la evaluación, y para que, conformadas, minimicen errores y potencialicen el protocolo como un instrumento confiable y de fácil aplicación, lo que permitirá la estandarización del procedimiento.

## **Protocolo de actuación para trabajar con menores que han sufrido algún tipo de abuso sexual y sus familias**

Fecha \_\_\_\_\_ Número de protocolo \_\_\_\_\_

Número de carpeta de investigación \_\_\_\_\_

Delito \_\_\_\_\_

M. P. \_\_\_\_\_

Psicólogo que realiza la intervención \_\_\_\_\_

---

### 1. Ficha de identificación

Nombre:

Sexo:

Edad:

Fecha de nacimiento:

Lugar de nacimiento:

Escolaridad:

Domicilio:

Colonia:

Teléfono:

### Datos de los padres y/o tutor legal

Nombre:

Edad:

Escolaridad:

Ocupación:

Estado civil:

Origen:

---

### 2. Datos del imputado

Nombre:

Edad:

Escolaridad:

Ocupación:

Origen:

Detenido:

Relación con el menor:

---



## **Procedimiento**

### *Actividades previas al estudio*

El perito evaluador recibirá un oficio enviado por el ministerio público y/o solicitante y deberá revisar que contenga, entre otros elementos, el nombre del delito, tipo de estudio solicitado y copia de la denuncia. Esto ayudará al evaluador a darse una idea de cómo dirigirá la entrevista, así como del material y espacio necesario para la intervención.

### *Fases de la entrevista*

El perito evaluador iniciará el primer contacto con los padres del menor y/o representantes legales, a los cuales les explicará el procedimiento, alcances y motivo de la valoración y pedirá firmen consentimiento informado antes de proceder a entrevistarse con el menor.

Si los padres o representantes legales se niegan a otorgar su consentimiento para que el menor sea evaluado, la intervención termina aquí y se elaborará una constancia donde se especificarán los motivos por los cuales no se realizó la intervención, misma que deberán firmar los padres o representantes del menor, previa lectura.

En esta fase informará a los padres o representantes del menor que, para evitar que la entrevista se contamine, el menor se sienta avergonzado y/o apenado o algún tipo de manipulación o presión externa ellos, no podrán estar presentes durante la entrevista. Se investigará, también, sobre las condiciones médicas que privan en el menor y que pudieran interferir con la entrevista o que requieran ayuda especial.

En caso de que el menor se niegue a quedarse a solas con el perito evaluador, se le hará ver la importancia al acompañante de no interrumpir o participar en la entrevista, ya sea a través del lenguaje verbal o corporal, haciendo énfasis que su figura sólo servirá para brindar confianza al menor y hacerlo sentir más seguro.

En una segunda fase, el perito evaluador se entrevistará con el menor (esta parte se explica con mayor exactitud más adelante), donde aplicará los medios de prueba o test necesarios para su valoración y se asegurará de que el menor se retire emocionalmente tranquilo.

Para concluir, el perito evaluador entrevistará de nuevo a los padres o representantes legales del menor para preguntar cómo se enteraron del hecho, si observaron algún cambio en el comportamiento del menor y cómo lo manejaron. En esta fase de la entrevista, el perito evaluador dará, si es necesario, recomendaciones sobre el manejo, resolverá dudas sobre el estado emocional y/o daño que presenta el menor y ofrecerá la terapia psicológica como tratamiento de considerarlo necesario.

## **Entrevista con el menor**

### PROCEDIMIENTO

La entrevista del menor dependerá, entre otras cosas, de su estado de madurez y de la propia habilidad del evaluador (para conocer más sobre los procesos cognitivos del menor de acuerdo con sus etapas de desarrollo, se recomienda el manual de la *Evaluación pericial psicológica de credibilidad de testimonio*, 2008: 64-86).

## **Anexo 1**

Para dar más certeza a los elementos obtenidos en la entrevista y hacerla menos intrusiva, se recomienda seguir el modelo descrito en el *Protocolo de entrevista forense* (FIA, 2003), el cual sugiere que la entrevista debe darse en nueve etapas.

## **Anexo 2**

Con respecto al tipo de preguntas en el manual denominado *Evaluación pericial psicológica de credibilidad de testimonio* (2008), refiere que la más adecuada es la entrevista semiestructurada, ya que favorece la narración libre y evita interrupciones que puedan interferir en el relato, agregando al final preguntas abiertas y focalizadas (hacia aspectos concretos de la narración) con el fin de obtener más detalles o resolver dudas.

Durante el desarrollo de la entrevista y para cumplir con la premisa de que el testimonio sea creíble, es necesario que el perito evaluador tome en cuenta algunos aspectos que deben estar presentes en la declaración. Para ello, se utilizará el *Análisis de contenido basado en criterios* (CBCA) (Manzanero, 2001), que cuenta con 19 criterios de contenido enmarcados en cinco categorías: *Características generales*; *Contenidos específicos de la declaración*; *Peculiaridades del contenido*; *Contenidos relacionados con la motivación*, y *Elementos específicos de la agresión que van desde lo más general a lo más específico*.

## **Anexo 3**

De ser necesario y dependiendo de la edad evolutiva del menor, se le aplicará test psicométrico o se hará uso de material de apoyo (dibujos anatómicos y muñecos sexuales), con el fin de corroborar sintomatología y/o reforzar el dicho del menor.

Un material que ayudará a resumir la información obtenida de la entrevista y que se sugiere ingresar en el informe dentro de la sección de material de apoyo utilizado, son las guías proporcionadas por el documento de trabajo denominado *Entrevistando a niños preescolares víctimas de abuso sexual y/o maltrato familiar* (EATI, 2011).

## Anexo 1

Etapas del desarrollo en el niño (a) y sus características según Piaget (1973) en la *Evaluación pericial psicológica de credibilidad de testimonio*.

### A1. Etapa sensoriomotriz

Comprende de los 0 a los 2 años, del nacimiento hasta la adquisición del lenguaje y el pensamiento. Caracterizado como un periodo de conquista del mundo exterior inmediato, mediante la percepción, el movimiento y el contacto del mundo a partir de movimientos reflejos, que posteriormente serán integrados en hábitos y percepciones organizadas. Se da la construcción de las categorías de objeto, espacio, causalidad y tiempo, pero sólo a nivel práctico o de acción pura (Piaget, 1973; Piaget e Inhelder, 1976).

La memoria. Ésta se encuentra presente prácticamente desde el nacimiento. Los lactantes son capaces de recordar los efectos de sus acciones motoras, sonidos y datos sensoriales, actuando en concordancia con esto; sin embargo, no pueden aún recuperar datos en un contexto diferente del que se han producido originalmente (Rovee-Collier, Schechter, Shyi y Shields, 1992. Cit. por Papalia y Wendkos, 1997).

El lenguaje. Tal como lo señalan Papalia y Wendkos (1997), constituye un sistema de símbolos para representar el mundo de objetos que rodean al niño, que permite comunicar a los demás sus necesidades, sentimientos e ideas.

### A2. Etapa preoperacional

Comprende de los 3 a los 6 años. Los niños son capaces de pensar en objetos, personas o sucesos que no están presentes mediante representaciones mentales de éstos, lo que se denomina *función simbólica*. El niño

logra aprender mediante el pensamiento simbólico y la reflexión sobre las acciones, pero aún no pueden pensar en forma lógica.

Los niños manifiestan la función simbólica mediante tres maneras: Imitación diferida: imitación de una acción observada después de que ha pasado el tiempo y que se inicia en ausencia del modelo. Juego simbólico: los niños toman un objeto para simbolizar algo más. El lenguaje: como la manifestación más importante de esta función, permite la evocación verbal de acontecimientos no actuales y comunicar, a través del lenguaje verbal y/o gestos.

El pensamiento se enfoca o centra en una parte de la situación, descartando todo lo demás, llegando a conclusiones ilógicas; es decir, no pueden descentrar o pensar simultáneamente en varios aspectos de una situación o idea, fenómeno denominado *centración*.

Aún no logra diferenciar con claridad la realidad de la fantasía. Ésta mejora de forma importante hacia los cuatro años de edad, siendo capaces de juzgar la verdad de acuerdo con su correspondencia con la realidad objetiva. Los preescolares resultan más vulnerables a confundir la procedencia real o fantástica de los datos (Lindsay, González y Eso, 1995, Taylor, Esbensen y Bennett, 1994. Cit. por Cantón y Cortés, 2000). Esto se ha vinculado, a lo menos, en parte con la maduración neurológica, específicamente del lóbulo frontal.

Una vez superados los 3 años, el lenguaje se asemeja al del adulto, utilizan plurales y el tiempo pasado y son capaces de distinguir entre *yo*, *tú* y *nosotros*. Aprenden de dos a cuatro palabras nuevas por día, pero no siempre las utilizan como lo hacen los adultos.

De los 4 a los 5 años sus oraciones constan, en promedio, de cuatro a cinco palabras, utilizando algunas preposiciones; nombran colores y números.

A los 6 años utilizan oraciones más largas y complejas, definen palabras simples, conocen algunos opuestos, usan más conjunciones, preposiciones y artículos (Papalia y Wendkos, 1997); son capaces de hablar en un nivel sofisticado, utilizar una gramática compleja y decir miles de palabras. Sin embargo, todavía no dominan totalmente la sintaxis; es decir, la forma como las palabras se organizan en frases y oraciones. Comprenden

mejor las instrucciones y, cuando éstas son inadecuadas, tienen más posibilidad de darse cuenta cuando no comprenden algo y ver las implicaciones de una comunicación confusa (Flavell, Speer, Green y August, 1981. Cit. por Papalia y Wendkos, 1997).

### *A3. Etapa operacional concreta*

Comprende los 7 y 8 años, hasta los 11 o 12 años. Coincide con el inicio de la escolaridad e implica la aparición de formas de organización nuevas.

El niño organiza la realidad por medio del pensamiento y la razón lógica, pudiendo revertir y clasificar mentalmente. Puede reconstruir en el plano de la representación lo que ya estaba adquirido en la acción, utilizando símbolos —representaciones mentales— para realizar operaciones —actividades mentales—. El pensamiento es más dinámico; con mayor capacidad para clasificar, trabajar con números, manejar conceptos de tiempo y espacio y distinguir la realidad de la fantasía.

Cerca de los 8 o 9 años, la conceptualización y diferenciación de la mentira intencional y la accidental o por error mejora.

El razonamiento lógico aún es limitado, ya que todavía se encuentra ligado a la acción sobre los objetos, anclado en el aquí y el ahora, no siendo aún capaces de pensar hipotéticamente y, en abstracto, con elementos verbales, es concreto, en tanto se relaciona estrechamente con situaciones particulares.

La noción de tiempo se basa en tres operaciones, las cuales se van adquiriendo progresivamente. La primera se refiere a la seriación de acontecimientos, que implica realizar un orden de sucesión temporal; la segunda implica un ajuste de los intervalos entre los acontecimientos, es decir, establecer una duración; y la tercera, establecer una métrica temporal, que implica una medición del tiempo con base en relaciones objetivas.

Mejora la habilidad para recordar, en parte, porque la cantidad de información que pueden recordar aumenta. La memoria inmediata aumenta con rapidez, siendo capaces de reunir mayor cantidad de piezas relevantes

de información en la memoria. Pueden recordar mejor porque aprenden a utilizar estrategias deliberadas para ayudarse a recordar (Papalia y Wendkos, 1997).

#### *A4. Etapa de las operaciones formales*

Los adolescentes entran al nivel superior de desarrollo cognoscitivo, logrando la capacidad para pensar en forma abstracta. Alrededor de los 11 años puede manejar información de modo nuevo y flexible, sin las características de pensamiento del aquí y el ahora, comprendiendo el tiempo histórico y el espacio. Se utilizan símbolos para representar elementos del mundo externo y se aprecian con mayor facilidad las metáforas, posibilidades, formando y comprobando hipótesis, generando de esta forma el razonamiento hipotético-deductivo.

El vocabulario crece conforme la lectura se vuelve más compleja. Aparece el pensamiento formal, definen y comentan abstracciones (amor, justicia, libertad), empleando con mayor frecuencia expresiones de relaciones lógicas entre oraciones o enunciados (sin embargo, por lo tanto, probablemente, entre otras), toman mayor conciencia de las palabras como símbolos que pueden tener diversos significados.

### **Aspectos generales**

#### ***Distinción entre fantasía y realidad***

Parker (1995) y Cortés (2000) en Cantón señalan que el monitoreo de la fuente de información es más factible de hacer cuando no ha transcurrido mucho tiempo del suceso en cuestión, así como cuando se han evitado intervenciones sugestivas por parte de terceros. Tal como lo han demostrado, en Juárez, (2004), el tiempo constituye la variable de mayor influencia en la distorsión del recuerdo, dado que favorece la introducción

de información parcial, falsa o sugestiva, fenómeno denominado como *efecto misleading*.

## **Conceptos de verdad y mentira**

La capacidad de distinguir ambos conceptos varía en función de la forma, del planteamiento de la pregunta, así como del tema seleccionado. Los niños que entregan mejores definiciones no han demostrado ser menos vulnerables a la sugestión.

### *Lenguaje*

Debemos desglosar la comunicación en dos aspectos: lenguaje comprensivo y lenguaje expresivo.

#### Lenguaje comprensivo

Para que el niño pueda comprender preguntas, es necesario emplear un lenguaje simplificado, que se compadezca con el desarrollo sintáctico infantil.

A este respecto, las indagaciones que contienen negación (¿No te fuiste?) o doble negación (¿No dejaste de ir?) resultan terreno fértil para la confusión y el error. Asimismo, las preguntas que contienen más de una interrogante resultan más difíciles de comprender (¿Llegó ese día tu mamá y te dijo que fueras con él?), así como las frases extremadamente largas. El uso del pronombre de personas (¿Él te pidió que fueras?) favorece la confusión, dado que el niño podría no identificar correctamente el sujeto de la oración.

Esta capacidad de referirse a sujetos ya mencionados se instaura hacia los 10 años de edad de manera adecuada, siendo especialmente poco



aconsejable usarlo con preescolares (Poole y Lamb, 1998, en Cantón y Cortés, 2000).

Los autores Poole y Lamb (1998), Walker (1994) en Cantón y Cortés, 2000), respecto de la simplificación del lenguaje, aconsejan estructurar las oraciones de modo de respetar el orden sujeto-verbo-predicado, que es el más efectivo para la comprensión del menor.

### Lenguaje expresivo

El lenguaje expresivo guarda estrecha relación con la edad del niño y su contexto de desarrollo sociocultural. El lenguaje infantil, en especial en niños pequeños, resulta bastante escueto, incluyendo poca información de manera espontánea y utilizando un vocabulario bastante básico. Es importante indagar el significado que ellos le atribuyen a sus palabras (¿Qué quieres decir con daño?). El entrevistador debe estar atento a no introducir vocabulario no presente en el niño, sugestionando, de este modo, sus respuestas.

A los 5 años pueden comprender los conceptos de *antes* y *después* y la hora del día puede ser internalizada cerca de los 7 años, mientras que la capacidad de situar los eventos de acuerdo con fechas no se desarrolla sino hasta, aproximadamente, los 9 años. Resulta más efectivo buscar hitos significativos en la vida del niño (a) (“Fue justo después de vacaciones de verano”) (Poole y Lamb, 1998, en Cantón y Cortés, 2000).

A los 6 años de edad es cuando un niño es capaz de pedir aclaraciones de términos que no entiende o bien expresarse de modos alternativos cuando deduce que el interlocutor no ha comprendido el sentido de sus palabras (Pooley y Lamb, 1998; Warren y McCloskey, 1997 citados en Cantón y Cortés, 2000). A esta misma edad, el niño es capaz de atender al lenguaje en sí mismo y estructurar un relato independiente de los apoyos externos del entorno inmediato (Juárez, 2004).

## *Memoria*

### Aspectos generales

Tiene lugar en función de cuatro procesos básicos: la percepción, la codificación (proceso de clasificación de la información, con el fin de organizarla de una manera significativa), el almacenamiento (retención de la información) y la recuperación de la información (evocar la información almacenada con el fin de que pueda ser utilizada) (Papalia y Wendkos, 1987). Cuando se recuerda, se construye y reconstruye la realidad experimentada a través del conocimiento previo sobre el tema, las expectativas y prejuicios. Los recuerdos sufren con frecuencia alteraciones y transformaciones, siendo la memoria vulnerable a variables internas y externas, responsables de que en ocasiones se alteren o distorsionen los recuerdos (Ruíz-Vargas, 1995; Loftus, s. f.).

Un material almacenado se olvida debido a que hay algún beneficio en no recordar, olvidando recuerdos tristes o dolorosos. Cantón y Cortés (2000) plantean que el individuo se protege de sentimientos negativos por medio de mecanismos de defensa, que distorsionan aún más los recuerdos, principalmente los que poseen mayor carga afectiva. Por otro lado, habría un aspecto práctico, en tanto se recuerda sólo lo que se necesita recordar, olvidando en general los detalles innecesarios.

Para distinguir entre un recuerdo real de uno imaginado, es relevante la descripción que se realiza de éstos. La descripción de algo percibido contendría, probablemente, más detalles visuales y contextuales; en cambio, la narración de algo imaginado contendría más referencias a procesos cognitivos (Ruíz-Vargas, 1995).

### Memoria infantil

Bauer y Mandler (1996) plantean que los niños de 3 años de edad recuerdan sucesos de manera parecida a como los recuerdan niños mayo-

res y adultos; sin embargo, prestan atención a diferentes detalles, por lo que el recuerdo será diferente (Mandler, 1996). En concordancia, Eisen y Goodman (1998), en Cantón y Cortés, (2000), Hudson y Fivush (1988) en Farrar y Goodman, (1996) y Fivush (1993; en Cantón y Cortés, 2000) proponen que la memoria de los niños de 3 años suele encontrarse ya bien organizada, al menos cuando se trata de sucesos comprensibles y que han sido directamente experimentados, pudiendo proporcionar informes exactos sobre sucesos concretos y nuevos de su vida, manteniéndose su memoria durante largos períodos de tiempo.

A los 3 años de edad tendrían relatos de sucesos rutinarios (Nelson, 1986) en Fivush y Hamond, 1996) y relatos detallados y precisos de sucesos novedosos (Fivush, Hudson y Nelson, 1984 y otros; en Fivush y Hamond, 1996).

El tiempo que el suceso se mantiene en la memoria varía según la edad. Así, la cantidad de información recordada varía; en los niños de 3 años de edad se mantiene alrededor de una y tres semanas después de la ocurrencia del suceso (Cantón y Cortés, 2000); los niños de 16 a 21 meses de edad recuerdan sucesos novedosos experimentados de dos a seis semanas antes (Bauer y Mandler, 1996), y niños de 4 años recuerdan sucesos que ocurrieron, por lo menos, un año y medio antes (Fivush y Hamond, 1996 y Nelson, 1984 en Mandler, (1996).

Cantón y Cortés (2000) plantean que los niños tienden a realizar descripciones más breves de sus experiencias que los adultos, aun cuando éstas son bastante exactas, siendo más comunes los errores de omisión. El tiempo transcurrido es un elemento relevante, en tanto Flin, Boon, Knox y Bull 1992 (en Cantón y Cortés, 2000) encontraron que los sujetos de todas las edades aportaban menos información cinco meses después de la ocurrencia de un suceso que la aportada inicialmente; sin embargo, la cantidad de información incorrecta no aumentaba con el paso del tiempo.

La retención del suceso almacenado será mejor al repetirlo, mentalmente o comentándolo a otros, pero con esto se corre el peligro de que durante la comunicación o repaso de la información se incluya informa-

ción falsa, que luego llegue a formar parte del recuerdo del suceso original (Cantón y Cortés, 2000).

En el estudio realizado por Fivush y Hamond (1996), apreciaron que los niños pequeños recuerdan tanta información como los niños mayores, pero necesitan más preguntas para hacerlo, por lo que dependen más de las preguntas de los adultos para guiar su recuerdo. Los escolares suelen ser capaces de proporcionar un relato completo y coherente del suceso sin ninguna pregunta adicional del experimentador; en cambio, el recuerdo de los niños preescolares tiende a ser provocado por las preguntas de los adultos.

Loftus (s. f.), por medio de diversos estudios, ha observado que cuando los testigos de un evento se exponen posteriormente a información nueva y tergiversada acerca de éste, sus recuerdos a menudo se distorsionan. Sin embargo, es posible cambiar un detalle o dos en un recuerdo, en otras circunstancias, intacto, lo cual es muy diferente de implantar un recuerdo falso de un evento que nunca ocurrió. Así, cuando se pretende sugerir a los niños con preguntas sesgadas referidas a sucesos que ellos han presenciado o en los que han participado, no son tan sensibles al sesgo del interrogatorio como tradicionalmente se ha creído (Diges y Alonso-Quecuty, 1993).

## Memoria traumática

También llamada *memoria vívida*, capta momentos excepcionalmente importantes de la historia de la propia vida personal, teniendo lugar en un momento de sorpresa, de shock y de gran significado personal y biológico. Son sucesos que suelen tener un carácter afectivo intenso y son recordados con gran claridad, incluso en sus detalles (Ruíz Vargas, 1995). Los sucesos traumáticos y estresantes a menudo dejan una impresión clara en la memoria y el individuo los organiza de un modo coherente, informando sobre ellos con exactitud y escasa distorsión de los datos (Howe, Courage y Bryant- Brown, 1993 en Cantón y Cortés, 2000). Estos recuerdos tendrían un valor relacionado con la supervivencia, ya que, al recordar un hecho significativo negativo, podemos evitarlo a futuro. El incremento del estrés

durante el momento del trauma puede llevar a una concentración de la atención en los detalles básicos del suceso a expensas de los periféricos, lo que daría lugar a un mejor procesamiento; de modo que las personas podrían recordar mejor los detalles centrales de los sucesos estresantes y traumáticos (emocionales) que los elementos anexos o periféricos (aspectos espaciales y temporales) de la situación

### Memoria traumática infantil

Los niños pueden centrarse, en algunas ocasiones, en detalles de los sucesos traumáticos que a ellos les resultan significativos por motivos desconocidos para el adulto. Pedirles que informen sobre memorias que, o bien les resultan inaccesibles o bien nunca las han retenido, puede llevarlos a crear fantasías e informes falsos, simplemente para satisfacer las persistentes peticiones del entrevistador de que aporte más información (Eisen y Goodman, 1998; en Cantón y Cortés, 2000). Por otra parte, el aumento de la tensión y del terror puede generar una centración interna de la atención (preocupación por la propia seguridad, sensaciones corporales o sentimientos), haciendo que el niño no atienda adecuadamente a los detalles del suceso y no los codifique o retenga (Goodman y Quas, 1996; en Cantón y Cortés, 2000).

## **Anexo 2**

*Guía rápida núm. 1. Visión general de una entrevista por etapas* (Poole y Lamb, 1998. Adaptado con el permiso de la Asociación Psicológica Americana)

### 1. Preparando el entorno.

Quite de la habitación el material que pueda distraer.

Repita la información identificativa en las cintas (si se usan).

2. La presentación.  
Preséntese al menor por su nombre y profesión.  
Explique el equipo de grabación (si se usa) y permita al menor echar un vistazo a la habitación.  
Responda a las preguntas espontáneas del menor.
3. Competencia legal (la verdad/mentira).  
Pídale al menor etiquetar comentarios como “verdad” o “mentiras.”  
Consiga un acuerdo verbal del menor en decir la verdad.
4. Establecer las reglas de base.  
Recuerde al menor que no debe intentar adivinar la respuesta.  
Explique la responsabilidad del menor de corregir al entrevistador cuando éste se equivoque.  
Permita al menor demostrar que comprende las reglas de base con una pregunta de práctica (por ejemplo, “¿Cuál es el nombre de mi perro?”).
5. Completar el establecimiento del *Rapport* con una entrevista de práctica.  
Pida al menor que cuente un hecho reciente y significativo, o que describa un hecho repetitivo (por ejemplo, qué hace para prepararse para ir al colegio todas las mañanas o cómo juega a su juego preferido).  
Dígale al menor que le informe de todo sobre el suceso desde el principio hasta el fin, incluso cosas que puedan no parecer importantes.  
Refuerce que el menor hable mostrándole interés tanto verbal, como no verbal (por ejemplo, “¿De verdad?” u “Oh”).
6. Introducir el tema.  
Introduzca el tema comenzando con el estímulo menos sugestivo.  
Evite palabras como *daño*, *abuso* o *malo*.
7. La narrativa libre.  
Estimule al menor a producir una narrativa libre con pruebas generales como, “Dime todo lo que puedas sobre eso.”  
Anime al menor a continuar con comentarios abiertos como “¿Y entonces qué?” o “Cuéntame más sobre eso.”
8. Interrogatorio y clarificación.

Cubra los temas en un orden que se base en las respuestas previas del menor para evitar cambiar de tema durante la entrevista. Seleccione formas de preguntas menos directivas sobre otras más directivas tanto como sea posible.

No asuma que el uso de términos por parte del menor (por ejemplo, “tío” o “pipí”) es el mismo que el de los adultos.

Aclare términos importantes y descripciones de hechos que aparezcan como inconsistentes, improbables o ambiguos.

9. El cierre.

Vuelva a temas neutrales.

Dé las gracias al menor por venir.

Proporcione un nombre y un número de contacto.

### **Anexo 3**

La evaluación de los criterios de contenido es un proceso complejo que se compone de aspectos cuantitativos y cualitativos. Como en el caso de las propuestas de Undeutsch (1989) que, cuando se aplica el CBCA, se tienen que seguir ciertas reglas.

*La primera* regla afirma que, las meras repeticiones en diferentes pasajes de la declaración, no aumenta la valoración de la presencia de un criterio.

*La segunda* regla implica que un pasaje en una declaración dada puede cumplir más de un criterio. Así, es posible una puntuación doble.

*La tercera*, sólo los contenidos que están relacionados de alguna manera con el incidente se consideran; no todo lo que un testigo podría contar se evalúa en relación con el análisis de credibilidad.

*La presencia de cada criterio se evalúa de acuerdo con tres valores:* ausente, presente y fuertemente presente. Cuantos más criterios y con más fuerza aparezcan, más credibilidad se estimará a la declaración del menor, aunque su ausencia no indica mentira, sino más bien indeterminación.

*Excepciones*, las cuales pueden ser más importantes que la misma confirmación de la presencia de los criterios.

Tener en cuenta diversos factores que pueden afectar a las declaraciones de los menores.

Considerar todo aquello que la psicología cognitiva conoce acerca del funcionamiento de la memoria.

La evaluación de cualquier declaración debe estar en relación con las capacidades verbales y cognitivas del niño y en relación con la complejidad del suceso o sucesos que se describen.

El número de criterios encontrados en una declaración está determinado por la longitud de la declaración, así como por la naturaleza del suceso y las capacidades cognitivas del menor. Un prerrequisito básico para la entrevista es obtener tanta información previa sobre el caso como sea posible. El problema de esa recomendación es que el investigador puede, por ignorancia, perder información importante.

### **Características generales**

Requieren el examen de la declaración como un todo, ya que los criterios se refieren al testimonio completo.

1. Estructura lógica. Aparece cuando los diferentes detalles en una declaración describen, de forma independiente, el mismo curso de evento; es decir, si la declaración completa encaja.
2. Producción desestructurada. Se basa en que los testimonios falsos suelen presentarse de una manera continuamente estructurada y generalmente cronológica. Además, la declaración debe ser lo más detallada posible.
3. Cantidad suficiente de detalles. Para que sea posible proceder a su análisis, por ejemplo, sobre la localización, personas, objetos y acciones implicados en el abuso. La simplicidad del suceso implicará



una reducida cantidad de detalles, por lo que este aspecto debe ser valorado a la hora de considerar la presencia de este criterio.

A diferencia de los restantes criterios, estos tres son necesarios para apoyar la credibilidad de una declaración; esto es, su ausencia (especialmente de los criterios 1 y 2) indica falta de credibilidad de una declaración. Especificar con base en la narrativa del menor \_\_\_\_\_

---

### **Contenidos específicos**

4. Incardinación contextual. Se refiere a descripciones que anclan al suceso bajo evaluación en el tiempo y el espacio. De esta forma, se esperaría que un suceso de la naturaleza de las agresiones sexuales afectara, de alguna forma, a la historia biográfica del menor, no siendo esperable que su ocurrencia tuviera lugar como algo aislado sin ningún tipo de repercusión en la vida del niño; de igual forma que debieron darse algunos hechos previos que, progresivamente, llevaran al suceso, ya que es un hecho conocido que las agresiones sexuales (fundamentalmente si son producidas por conocidos) no se producen repentinamente, sino que suelen darse conductas de aproximación previas del agresor al menor, tal y como argumentaba Undeutsch (1989).
5. Descripciones de interacciones. Referidas a la agresión sexual entre el agresor y el menor es un indicativo de credibilidad.
6. Reproduce conversaciones. Que se hayan mantenido con el agresor en el transcurso de la agresión o en conversaciones relacionadas con ella.
7. Complicaciones inesperadas durante el incidente. Que suponen dificultades imprevistas que entorpecen el curso habitual del suceso y cuya mención no obedece a otras motivaciones. Estos cuatro criterios son contenidos específicos adicionales que se consideran signos de veracidad de una declaración.

Especificar con base en la narrativa del menor \_\_\_\_\_

---

### **Peculiaridades del contenido**

8. Detalles inusuales, o únicos, son un indicativo de la realidad de la declaración. Ya que su probabilidad de ocurrencia es muy baja no es esperable su aparición en relatos inventados.
9. Detalles superfluos. *Narrados* por el menor son un indicativo de realidad, ya que cuando una persona miente no es probable (menos aun siendo un niño) que se invente detalles que son irrelevantes para la acusación.
10. Detalles exactos mal interpretados.
11. Asociaciones extremas relacionadas. Están presentes si el testigo informa de conversaciones con el supuesto agresor que se refieren a sucesos anteriores.
12. Estado mental del menor. La alusión a sentimientos, emociones u otros estados mentales de los implicados en la agresión se consideran indicadores de realidad en cuanto que no se espera que estén presentes en relaciones ficticias.
13. Atribuciones al estado mental del agresor.

Especificar con base en la narrativa del menor \_\_\_\_\_

---

### **Contenidos relacionados con motivación**

Incluye rasgos de la declaración que traicionan o desvelan la motivación del niño para informar en falso. Son criterios de este tipo:

14. Correcciones espontáneas. Que emite el menor sobre su propio testimonio.

15. Admitir falta de memoria. Sobre algún dato concreto.
  16. Exponer dudas de otros sobre el propio testimonio. U objeciones anticipadas contra la veracidad del propio testimonio.
  17. Mencionar detalles autodesaprobadores. Desfavorables o autoincriminadores.  
Cuando el menor tiende a perdonar al agresor. De forma que en su declaración tiende a favorecer al acusado proporcionando explicaciones o exculpaciones de su conducta.
  18. Perdón al acusado.  
Especificar con base en la narrativa del menor \_\_\_\_\_
- 

### **Elementos específicos de la agresión**

19. Detalles característicos de la agresión. El criterio se cumple de forma fuerte si las descripciones están en correspondencia con hallazgos empíricos de abuso sexual infantil (como un cambio en la actitud de la víctima hacia el autor del delito).  
Especificar con base a la narrativa del menor \_\_\_\_\_
- 

### **Anexo. 4**

#### Resumen de la evaluación del testimonio

1. Competencia	Dudas	Incapacidad
2. Recuerdo original	Dudas	Sugestionabilidad
3. Constancia	Dudas	Alteración esencial
4. Credibilidad narrativa	Dudas	Incredibilidad narrativa
5. Compatibilidad psicosocial	Dudas	Incompatibilidad-simulación

### Competencia/incapacidad para atestiguar

1. ¿Sabe diferenciar la realidad de la fantasía?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_ Con dudas \_\_\_
2. ¿Entiende la diferencia entre verdad y mentira?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_ Con dudas \_\_\_
3. ¿El nivel de lenguaje se corresponde con el relato del incidente?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_ Con dudas \_\_\_
4. ¿Se observan déficits de memoria que le impiden el relato?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_ Con dudas \_\_\_
5. Nivel de recuerdo referido por la víctima:  
Vívido \_\_\_ Con lagunas \_\_\_ Difuso \_\_\_ Ausencia \_\_\_
6. Nivel de inteligencia:  
Discapacidad \_\_\_ Normal \_\_\_ Superior \_\_\_ Superdotado \_\_\_
7. ¿Se observan alteraciones de la percepción?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_
8. ¿Se detectan trastornos psicopatológicos que puedan afectar a su testimonio?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_
9. ¿Ha realizado terapia psicológica?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_ Temporalidad: \_\_\_\_\_
10. Resistencia sugestiva:  
Sí \_\_\_ No \_\_\_
11. Aquiescencia: (consentimiento)  
Sí \_\_\_ No \_\_\_
12. ¿Existen antecedentes de incidentes similares?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_
13. ¿Ha recibido información/formación sexual?  
Sí \_\_\_ No \_\_\_ Especificar: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
14. Conocimientos sexuales referidos explícitamente: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**¿Es el menor competente para relatar unos hechos reales?**

Sí \_\_\_ No \_\_\_ Con dudas \_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

---

**Fuentes de sugestionabilidad**

Internas (del propio menor)

¿Se observa o valora la presencia de?

Indicios de incorporación de información posevento No \_\_\_ Sí \_\_\_

Motivaciones/intereses/expectativas espúrias No \_\_\_ Sí \_\_\_

Exageraciones o amplificaciones en los hechos relatados No \_\_\_ Sí \_\_\_

Incorporación de estereotipos No \_\_\_ Sí \_\_\_

Detallar: \_\_\_\_\_

---

Externas (por otros agentes)

¿Se detecta o valora la presencia de?

Influencia externa Sí \_\_\_ No \_\_\_

Inducción Sí \_\_\_ No \_\_\_

Presión Sí \_\_\_ No \_\_\_

Intimidación Sí \_\_\_ No \_\_\_

Soborno Sí \_\_\_ No \_\_\_

Chantaje Sí \_\_\_ No \_\_\_

Amenazas Sí \_\_\_ No \_\_\_

Detallar: \_\_\_\_\_

---

## Anexo 2. Informe de resultados

Número de oficio: \_\_\_\_\_

Pericial psicológico: \_\_\_\_\_

### A quien corresponda

#### **P R E S E N T E**

La suscrita \_\_\_\_\_, licenciada en Psicología por la Universidad \_\_\_\_\_; con \_\_\_\_\_ años de experiencia en la práctica profesional, con **CÉDULA DE PERITO EN PSICOLOGÍA FORENSE N.º \_\_\_\_**, una vez recibido el oficio \_\_\_\_\_, por ser de mi competencia, manifiesto: **Haber sido designada para actuar en el caso antes mencionado**, me permito informar a usted que el **MENOR \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ años de edad**, fue atendido el día \_\_\_\_\_ y se le realizó **DICTAMEN PERICIAL PSICOLÓGICO, por el delito de \_\_\_\_\_**.

### **I. Objeto de la pericial psicológica**

Realizar un análisis pericial del testimonio y de la confiabilidad del mismo, además de una evaluación y descripción de la afectación emocional, conductual e interaccional que la víctima menor puede estar experimentando como consecuencia del delito.

### **II. Ficha de identificación**

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ años

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Escolaridad: \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

### **III. Metodología**

El presente informe pericial psicológico se sustenta en la siguiente metodología:

Entrevista forense con el menor.

Observación directa de conductas y reacciones del examinado al verbalizar.

Técnicas e instrumentos en la fase testimonial.

Aplicación de pruebas psicológicas.<sup>1</sup>

Entrevista semiestructurada con la madre del menor.

#### **Técnicas e instrumentos utilizados durante la entrevista**

Análisis de contenido basado en criterios. Instrumento que explora las características generales del relato, contenidos específicos, peculiaridades del contenido e indicadores misceláneos.

Evaluación de las etapas del desarrollo en el niño y sus características. *Manual de evaluación pericial psicológica*, que nos permite evaluar los procesos cognitivos de niñas, niños y adolescentes de acuerdo con su edad cronológica con base en la teoría de Piaget (1973).

---

<sup>1</sup> Con base en los artículos 52, 54, 61, 63 y 64 del Código Ético del Psicólogo, y a fin de evitar el uso indebido de las pruebas psicológicas aplicadas en el presente estudio, teniendo como interés primordial el respeto a los Derechos y a la Dignidad de las Personas, éstas quedan disponibles en la medida que se requieran para servir a los mejores intereses del caso en cuestión en el Área de Psicología de esta Fiscalía.

Entrevista de evaluación del testimonio infantil (FIA, 2003). Protocolo de entrevista forense. Michigan, una traducción realizada con autorización de los autores para su difusión en la lista de distribución Psi-Forense.

### **Pruebas psicológicas utilizadas en la elaboración del dictamen pericial**

Escala Infantil de Síntomas de Trastorno de Estrés Postraumático (CPSS). Con arreglo a criterios DSM-IV, la escala incluye 17 ítems acerca de los síntomas postraumáticos, se compone de 3 subescalas: Reexperimentación (5 ítems), evitación (7 ítems) y aumento de la activación (5 ítems). Validada en población chilena para los cual se utilizaron como criterios de inclusión tener entre 8 y 18 años y haber sido víctima de violencia sexual. Este instrumento puede ser utilizado como autoinforme o como entrevista clínica estructurada.

Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado en Niños (IDAREN). Inventario autodescriptivo subdividido en dos partes. La primera pretende medir la ansiedad como estado (escala de estado), con 20 proposiciones. En la segunda parte se pretende medir la ansiedad como rasgo (escala de rasgo); también tiene 20 proposiciones. Los posibles valores varían desde una puntuación mínima de 20 hasta una máxima de 60 en ambas escalas.

Inventario de Depresión Infantil (CDI). De administración individual y colectiva, se aplica en niños de 8 a 16 años de edad, con una duración de aproximadamente 15 a 20 minutos. Evalúa los síntomas depresivos más esenciales a través de las siguientes dimensiones: Estado de ánimo disfórico (visión negativa de sí mismo), Ideas de autodesprecio (visión negativa del medio y del futuro).



## **IV. Resultados**

### *Antecedentes*

Para efectos del presente estudio, en un inicio, la perita realizó el primer contacto con \_\_\_\_\_ del menor, a fin de explicarle el procedimiento, alcance y motivo del presente estudio; estando \_\_\_\_\_ de acuerdo se le pidió firmar el consentimiento informado, para posteriormente realizar la intervención con el menor.

Se informó a los padres o representantes del menor que, para evitar que la entrevista se contamine, el menor se sienta avergonzado y/o apenado o algún tipo de manipulación o presión externa a ellos, no podrán estar presentes durante la entrevista.<sup>2</sup> Se investigó sobre las condiciones médicas que privan en el menor y que pudieran interferir con la entrevista o requieran ayuda especial.

Para concluir, al final del estudio se entrevistó, de nuevo, a los \_\_\_\_\_ del menor para preguntar cómo se enteraron del hecho, si observaron algún cambio en el comportamiento del menor y cómo lo manejaron, se dieron recomendaciones sobre el manejo, se resolvieron dudas sobre el estado emocional y/o daño que presenta el menor y se ofreció la terapia psicológica como tratamiento. Para este efecto, se utilizó una entrevista semiestructurada.

## **Intervención con la madre o el padre**

### *Relato de hechos*

Intervención con el menor

---

<sup>2</sup> Suprema Corte de Justicia de la Nación. (2014). *Protocolo de Actuación para quienes imparten Justicia en casos que involucren Niñas, Niños y Adolescentes*, Capítulo III. Reglas y Consideraciones Generales para las y los Juzgadores. México: Suprema Corte de Justicia de la Nación.

Entrevista de *Evaluación del testimonio infantil*, la cual se desarrolló con el siguiente lineamiento:

1. ESTABLECIMIENTO DE LAS REGLAS. INTRODUCCIÓN A LA ENTREVISTA Y EVALUACIÓN DE LA DIFERENCIACIÓN ENTRE VERDAD/MENTIRA, FANTASÍA/REALIDAD.

### **Presentación, ubicación, encuadre**

En esta fase se presenta la suscrita con el menor, se le explica el procedimiento del estudio; asimismo, la menor contesta, de manera correcta, su nombre, edad, conoce su fecha de nacimiento, \_\_\_\_\_ entre otros. Se le pregunta si sabe en dónde estamos y para qué, a lo cual, la menor contesta “\_\_\_\_\_”.

### **Condiciones de la entrevista, comprobación y aclaraciones: verdad, sueño, fantasía**

En esta fase se habla con el menor; se le explica la diferencia entre lo que es verdad y mentira, se le pide que en esta entrevista sólo digamos cosas que son verdad. Así mismo se hacen dinámicas encaminadas a la diferenciación de ambos términos, donde el menor se muestra asertivo, sus respuestas hacen notar que conoce la diferencia. Se hace de su conocimiento la importancia de conducirnos con la verdad y el menor refiere estar de acuerdo.

### **Los permisos, repetir preguntas, respuestas encadenadas y correcciones**

Se hace del conocimiento del menor, la importancia de señalar cuando la suscrita utilice palabras o términos que ella no comprenda y lo relevante de no contestar a todo que “sí”.

Se obtiene el compromiso y el acuerdo verbal del niño para continuar la entrevista.

## 2. EVALUACIÓN DE ESCENARIOS Y CONTEXTOS RELACIONALES.

En esta etapa de la entrevista se entra en un clima de confianza con el examinado, se realizan preguntas como ¿en qué grado estudias?, ¿quién es tu mejor amigo?, ¿con quién vives? De esta manera se indaga en el área familiar y social en el que la menor se desenvuelve.

### *Antecedentes de vida del menor*

“Yo vivo con \_\_\_\_\_”.

“Yo voy a la escuela en \_\_\_\_\_ año, mi maestro se llama \_\_\_\_\_”.

“De grande quiero ser \_\_\_\_\_”

## 3. EVALUACIÓN DE LA CAPACIDAD DE RECUERDO.

Se explora la capacidad que el menor posee para explicar un recuerdo de forma continua y detallada, a lo cual el menor de manera espontánea habla de actividades que realizó en días pasados.

## 4. EL INCIDENTE. IDENTIFICACIÓN.

Se comienza a indagar en el menor el delito por el que es referido, en este caso \_\_\_\_\_.

### **El Incidente. Profundización con preguntas encadenadas**

Relato de hechos:

“ \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ”.

## 5. FINALIZACIÓN, DESCOMPRESIÓN, DESPEDIDA Y CIERRE.

Al final de la entrevista se le repite al menor el relato de hechos con el fin de corroborar el dicho, se le agradece su disposición y cooperación con la evaluación y el esfuerzo realizado.

### ***Exploración del estado mental y evaluación de la etapa del desarrollo del niño y sus características<sup>3</sup>***

Persona menor del sexo \_\_\_\_\_, apariencia de edad acorde con la señalada como cronológica, de aspecto aliñado, vestimenta casual, de higiene apropiada, capacidad adecuada de identificar a las personas con las que tiene o ha tenido contacto de manera regular, responde de manera instintiva a eventos que reconoce como no comunes o anormales dentro de sus actividades frecuentes.

Sus funciones mentales superiores como percepción y atención se perciben intactas y en proceso de formación, se expresa de manera espontánea, no requiere estimulación para narrar los hechos, no se observan ni hay datos clínicos que infieran un retraso en su desarrollo: el menor se muestra reiterativo en su dicho. Con actividad psicomotriz adecuada, no se observa problemas en la marcha. Se encuentra ubicado en tiempo, persona, lugar y circunstancia (responde quién es, sabe dónde está, que está haciendo), se percibe en estado de alerta, consciente de sus circunstancias actuales y, en general, correcto juicio de la realidad.

### **El menor en cuestión se ubica en la Etapa Operacional Concreta, que comprende de entre los 7 y 8 años, hasta los 11 o 12 años, la cual se explica a continuación**

---

<sup>3</sup> Se hace mención que las etapas cognitivas en las y los menores van en constante desarrollo. Durante el presente estudio, el menor se encuentra en la etapa anteriormente descrita; sin embargo, a medida que éste crezca sus procesos de aprendizaje, razonamiento, atención, memoria, lenguaje, toma de decisiones y resolución de problemas, se modificarán y, con ello, el recuerdo y relato de los hechos de los que fue víctima.

El niño es capaz de organizar la realidad por medio del pensamiento y la razón lógica, puede revertir y clasificar mentalmente, es capaz de utilizar símbolos para realizar operaciones y actividades mentales. Su pensamiento es más dinámico, con mayor capacidad para clasificar, trabajar con números, manejar conceptos y de tiempo y espacio y distinguir la realidad y la fantasía. Cerca de los 8 o 9 años la conceptualización y diferenciación de la mentira intencional y la accidental o por error mejora.

El razonamiento lógico aún es limitado, ya que todavía se encuentra ligado a la acción sobre los objetos, anclado en el aquí y el ahora, no siendo aún capaces de pensar hipotéticamente y en abstracto con elementos verbales, es concreto, en tanto se relaciona estrechamente con situaciones particulares. En esta etapa, mejora la habilidad para recordar, en parte, porque la cantidad de información que pueden recordar aumenta. La memoria inmediata aumenta con rapidez, siendo capaces de reunir mayor cantidad de piezas relevantes de información en la memoria.

### **Exploración del estado emocional y conductual**

Experiencia subjetiva (afectación biopsicosocial que la víctima refiere experimentar como consecuencia de la agresión que relata)

El menor, por medio de narrativa libre, refiere de una forma textual: “\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_”.

Experiencia objetiva (percepción del entrevistador)

Desde el inicio el menor se muestra \_\_\_\_\_.

De las pruebas psicológicas se obtuvieron los siguientes resultados: validación preliminar, escala infantil de síntomas de trastorno de estrés postraumático.

Inventario de Ansiedad Rasgo-Estado En niños (IDAREN).

Inventario de Depresión Infantil (CDI).

Resultados de los instrumentos utilizados durante la evaluación:  
análisis de contenidos basados en criterios para la confiabilidad del testimonio.

### **Características generales**

1. Estructura lógica y contenido plausible.  
El contenido es lógico, ofrece detalles particulares, es coherente.
2. Producción desestructurada.  
Las descripciones son espontáneas, la narración es organizada, sin disgregaciones (existe una disgregación del pensamiento cuando las ideas se presentan desordenadas, desorganizadas, sin apariencia lógica).
3. Cantidad de detalles.  
Ofrece en el relato descripciones específicas sobre lugares o momentos, describe específicamente objetos y acontecimientos.

### **V. Conclusiones**

Con base en la entrevista forense con el menor, la congruencia emocional observada en el entrevistado, el análisis de contenidos basados en criterios para la confiabilidad del testimonio y el resultado de las pruebas psicológicas, se concluye que los incidentes descritos en la narración **—son confiables y que el MENOR \_\_\_\_\_ presenta al momento de la evaluación un grado de afectación emocional y conductual \_\_\_\_\_ como respuesta a la agresión sexual a la que estuvo expuesto;** mostrando durante la evaluación una capacidad adecuada y/o inadecuada según su edad cronológica para relatar lo que vivió, así como se hace notar que el abordaje del delito genera en el menor (síntomatología asociada al delito), al mismo tiempo que refiere de manera textual: “\_\_\_\_\_ (sentimientos y emociones que le genera el delito en sus

propias palabras)”, los cuales son compatibles o no compatibles con la agresión sexual que refiere. Estando presentes y/o ausentes en su narración de una forma congruente y/o incongruente: las cogniciones (lo que piensa o concluye sobre el evento), las emociones (como se siente durante y con base en lo sucedido) y la expresión verbal, la cual se observa lógica y congruente o ilógica e incongruente con el evento.

## **VI. Recomendaciones**

Con base en lo anterior, se hacen las siguientes recomendaciones y sugerencias, mismas que tienen que estar apegadas a la consideración primordial del interés superior del niño, considerando como uno de los principales rectores de la *Convención sobre los Derechos del Niño*:

1. Se considera necesario que la víctima acuda a recibir (#) sesiones de atención psicoterapéutica. Dichas terapias dentro del mercado equivalen a un costo promedio de \$ (cantidad en número) (cantidad en letra) por sesión.
2. Se recomienda establecer medidas cautelares, a fin de proteger la integridad física de la víctima.
3. Fortalecer redes de apoyo inmediatas.
4. Proceso psicoterapéutico (modelo: individual y/o familiar), con el fin de brindar soporte emocional al menor.
5. Evitar, en la medida de lo posible, interrogatorios recurrentes en el menor, toda vez que ello puede implicar el estancamiento de las áreas de evolución y bloquear el acceso a sus propios recursos para procesar e integrar la experiencia de maltrato y violencia.
6. Preparación, por parte de un especialista asignado, para el acompañamiento de futuras intervenciones con el menor (audiencias).

## VII. Bibliografía

Lo anterior lo hago de su conocimiento para los efectos legales a que haya lugar.

Atentamente

“Sufragio efectivo, no reelección”.

Cd. Juárez Chihuahua a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_.

Lic. \_\_\_\_\_.

Psicólogo

Cédula profesional núm. \_\_\_\_\_





# Descripción de factores emocionales predominantes en niños de primaria pertenecientes a poblaciones vulnerables

Ana Isabel Brito Sánchez, Rubén Vargas Jiménez,  
Mercedes Castillo Sotelo, Enrique Berra Ruiz,  
Nayelli Vanessa Cota Meraz, Rosario Antonio  
López Cota

## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo identificar los indicadores emocionales predominantes que manifiestan los niños de primero a sexto de primaria de escuelas públicas en situación vulnerable, utilizando, para ello, el Test Proyectivo de la Figura Humana de Koppitz. El instrumento fue aplicado grupalmente en las aulas a 877 menores: 548 niñas y 329 niños. Los resultados obtenidos indican que los factores predominantes fueron, de manera general, inseguridad, angustia y resistencia pasiva al ambiente, ansiedad, problemas psicósomáticos, preocupación y agresividad. Respecto al género, se encontró que la mayoría de los factores emocionales encontra-

## Abstract

*The aim of this study was to identify the predominant emotional indicators manifested by children from first to sixth grade of public schools in vulnerable situations, using the Projective Test of the Human Figure of Koppitz. The instrument was applied in groups in the classrooms to 877 children, of whom 548 were girls and 329 children. The obtained results indicate that the predominant factors were of general form: insecurity, anguish and passive resistance to the environment, anxiety, psychosomatic problems and concern and aggression. Regarding gender, it was found that most of the emotional factors found in boys are externalizing and*

ANA ISABEL BRITO SÁNCHEZ, RUBÉN VARGAS JIMÉNEZ, MERCEDES CASTILLO SOTELO, ENRIQUE BERRA RUIZ, NAYELLI VANESSA COTA MERAZ, ROSARIO ANTONIO LÓPEZ COTA. Escuela de Ciencias de la Salud Valle de las Palmas. Universidad Autónoma de Baja California, México. Contacto: [abrito@uabc.edu.mx].

*Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, vol. 21, núm. 2, julio-diciembre 2019, pp. 233-254.  
Fecha de recepción: 24 de junio de 2019 | Fecha de aceptación: 5 de febrero de 2020.

dos en los niños son *externalizantes* y en las niñas *internalizantes*. En las diferencias de edad se encontró que, en los menores de 6 a 8 años, hay mayor índice de ansiedad; mientras que, en los de 9 a 12 años, mayor presencia de agresividad.

**PALABRAS CLAVE**

Indicadores emocionales, Test de la Figura Humana de Koppitz, niños de primaria, población vulnerable

*in girls internalizing. In the age differences, it was found that in children under 6 to 8 years old there is a higher anxiety index and in 9 to 12 year olds there is a greater presence of aggressiveness.*

**KEYWORDS**

*Emotional indicators, Test of the Human Figure of Koppitz, elementary children, vulnerable population*

---

**H**ace tiempo que la salud mental en México se ve como un área desatendida, ya que queda como variable dependiente de las políticas de salud que priorizan otras condiciones; por tal motivo, los programas de atención a la salud mental son escasos e ineficientes, debido a los pocos e insuficientes recursos dedicados a esta área (Berenzon, Saavedra, Medina-Lora, Aparicio y Galván, 2013; Zamora-Carmona, 2013: 164). Además, se sabe que dichos programas de salud mental están más enfocados en personas adultas, la atención de la salud mental en niños y adolescentes queda en segundo plano, lo que obstaculiza la detección y atención tempranas de los trastornos y dificultades (Katz, Lazcano-Ponce y Madrigal, 2017).

Actualmente, el enfoque clínico de las condiciones de psicopatología y aspectos relacionados con el desarrollo ha mostrado que muchos de los conflictos y trastornos que inician en la infancia persisten hasta la vida adulta (Caraveo, 2007; Bravo-Sanzana, Salvo y Mieres-Chacaltana, 2016).

Estudiar las características y la prevalencia de los problemas conductuales y emocionales en la infancia se ha vuelto un campo de investigación relevante y necesario para poder diseñar intervenciones y tratamientos eficaces que disminuyan las problemáticas presentes y que, de igual forma,

cumplan una función preventiva. Todo ello, por medio de distintas técnicas de recolección de datos recomendadas en esta área; tal es el caso de la observación, entrevistas, evaluaciones normativas, entre otras (Coronel, 2018; Valero, 2012, p. 252).

Los problemas psicológicos de la infancia se han clasificado, de manera general, de dos formas: los de conducta y los emocionales. Los emocionales se conocen, también, como problemas internalizantes y se relacionan con inestabilidad en el estado de ánimo, somatización, tristeza, inseguridad, apatía, entre otros (López, Alcántara, Fernández, Castro y López, 2010). Por otro lado, los problemas de conducta se conocen como externalizantes, los cuales son mayores predictores de psicopatología en etapas posteriores; de manera particular, las conductas agresivas tienden a la estabilidad y permanencia a través del tiempo (Vite, Alfaro, Pérez y Miranda, 2015).

De acuerdo con Peris, Maganto y Garaigordobil (2018), las conductas internalizantes y externalizantes que presentan los niños son parte natural de su desarrollo evolutivo; sin embargo, si estas conductas se van a los extremos, terminan siendo motivos de consulta en salud mental. Por otro lado, Restrepo y Rivera (2017) sostienen que tanto las conductas internalizantes, como externalizantes afectan el desarrollo psicológico del niño, reduciendo su capacidad de ajuste a su ambiente y encontrándose mayor probabilidad de abuso y dependencia de sustancias en la adolescencia y la vida adulta.

Otras dificultades muy comunes son la ansiedad y la depresión, las cuales generan deterioro en las diferentes áreas del individuo; en el caso de los niños, se suele afectar el rendimiento académico, la calidad de las relaciones interpersonales y disfrutan menos el tiempo libre. Pueden llegar a tener distorsiones cognitivas, humor depresivo y anhedonia, entre otros síntomas (Andrés, Canet, Castañeiras y Richaud, 2016; Argumedos, Pérez y Romero-Acosta, 2014).

A pesar de que la ansiedad y la depresión tienen altos índices de prevalencia en la infancia, se tratan poco en atención primaria respecto de otros niños con problemas externalizantes (problemas de conducta, trastorno por déficit de atención e hiperactividad, entre otros) porque,

generalmente, son quienes generan más conductas disruptivas, causando que se les canalice a algún tipo de atención (Franco, Pérez y De Dios, 2014; Romero-Acosta y Domènech-Llaberia, 2015). Los trastornos de comunicación, del desarrollo, los de eliminación, los de control de impulsos y los problemas conductuales son los más comunes en la infancia, siendo los de conducta los de mayor incidencia (Navarro-Pardo, Meléndez, Sales y Sancerni, 2012), describiendo a éstos como rabietas, explosiones de ira y comportamientos agresivos y desafiantes.

De acuerdo con Garaigordobil y Maganto (2013), es muy importante evaluar los problemas emocionales y conductuales en la infancia para poder realizar una detección precoz, para dar atención temprana y evitar la aparición o prevalencia de problemas psicopatológicos o de salud mental a futuro.

Revisado lo anterior, se puede deducir que los conflictos emocionales y de conducta en la infancia implican una preocupación y un reto para padres, maestros y profesionistas de la salud, ocupando hoy en día un área de gran importancia para la investigación.

No obstante, resulta un poco complicado evaluar la incidencia de trastornos mentales en los niños, debido a la poca disponibilidad de instrumentos estandarizados con valor diagnóstico, además de que evaluar a los menores resulta una tarea más compleja por su menor desarrollo y madurez, especialmente del lenguaje (Navarro-Pardo, Meléndez, Sales y Sancerni, 2012).

Sin embargo, existe un instrumento que indaga aspectos emocionales en los niños de una forma naturalmente adaptada a ellos: el Dibujo de la Figura Humana (DFH), la cual es una técnica ampliamente utilizada en la evaluación psicológica infantil para estimar la madurez intelectual y los aspectos emocionales del niño, la producción gráfica es una importante vía de expresión, gracias a que a la mayoría de los niños les gusta dibujar, por lo que el dibujo de figuras humanas goza de gran preferencia infantil (Koppitz 1991, cit. por Andrade 2013). Además, según Molina-Jiménez (2015), se sabe que los niños no siempre utilizan las palabras para expresar sus preocupaciones y sentimientos; en consecuencia, el dibujo es un

medio por el cual ellos pueden representar sus estados de ánimo, necesidades y emociones.

Asimismo, otro valor particular del DFH, radica, precisamente, en su sensibilidad para detectar los cambios en el niño, los cuales pueden ser del desarrollo y/o emocionales; los primeros hacen referencia a la edad y nivel de maduración, y establece una serie de Indicadores Evolutivos que se observan en los dibujos. Los segundos se refieren a las ansiedades, preocupaciones y actitudes, los cuales son denominados *Indicadores Emocionales*, y pueden diferenciarse entre niños y niñas con y sin problemas emocionales, que son inusuales en niños y niñas “normales” y que no se relacionan con la edad y maduración (Koppitz 1968, cit. por López, Luchetti y Brizzio 2013).

Igualmente, se cuenta con el apoyo de Chacón y Sánchez (2013), quienes sostienen que el lenguaje gráfico tiene un valor comunicativo por excelencia al reflejar aspectos intelectuales, creativos, emocionales y sociales. Los niños y las niñas expresan, por medio del dibujo, el concepto de sí mismos, de sus experiencias, de su ambiente y además manifiestan su capacidad psicomotriz y cognitiva (Moral, 2018). Se tiene, entonces, que los dibujos infantiles ayudan a evaluar en qué momento del desarrollo evolutivo se halla cada niño o niña, cómo organiza la información y qué significación le otorga. Por tal motivo, el DFH es una de las técnicas psicológicas de destacado valor diagnóstico, de manera que podría orientar al profesional a crear e implementar estrategias psicoeducativas a fin de promover el desarrollo integral de cada escolar.

En este contexto, la presente investigación tuvo como objetivo identificar, mediante el Test Proyectivo de la Figura Humana de Koppitz, los indicadores emocionales predominantes que manifiestan los niños escolares de primaria para detectar factores de riesgo que ayudarán a formular un programa de intervención para atender dichas dificultades.

## Método

### PARTICIPANTES

Los participantes del presente estudio fueron 877 niños, alumnos de dos primarias públicas en la ciudad de Tijuana, Baja California, México. La muestra seleccionada por conveniencia estuvo distribuida de la siguiente manera: 548 niñas (62.48 %) y 329 niños (37.51 %), de 6 a 12 años ( $\bar{x} = 8$ ,  $SD = 1.69$ ).

### INSTRUMENTO

#### *Prueba del Dibujo de la Figura Humana (DFH)*

El dibujo de la figura humana es una de las técnicas más valiosas para evaluar a los niños por medio de la técnica de Koppitz (1995), debido a que evalúa aspectos emocionales, así como de la maduración perceptomotora y cognoscitiva. Para el presente estudio, se empleó la forma proyectiva que expresa “las preocupaciones y actitudes interpersonales de los niños”, de Esquivel, Heredia y Gómez-Maqueo (2017), los cuales se denominan *indicadores emocionales*. Algunos de estos indicadores son significativos a cualquier edad, mientras que otros sólo adquieren relevancia a cierta edad. Las autoras proponen 30 indicadores emocionales que se muestran en la tabla 1, y son la base de la evaluación de esta investigación.

**Tabla 1. Indicadores emocionales del DFH según Koppitz**

Signos cualitativos	Detalles especiales	Omisiones
1. Integración pobre de las partes.	10. Cabeza pequeña.	23. De los ojos.
2. Sombreado de la cara.	11. Ojos bizcos o desviados.	24. De la nariz.

- |  |  |                     |
|--|--|---------------------|
| 3. Sombreado del cuerpo, extremidades o ambos. | 12. Dientes.                                 | 25. De la boca.     |
| 4. Sombreado de las manos, cuello o ambos.     | 13. Brazos cortos.                           | 26. Del cuerpo.     |
| 5. Asimetría marcada de las extremidades.      | 14. Brazos largos.                           | 27. De los brazos.  |
| 6. Figuras inclinadas.                         | 15. Brazos pegados al cuerpo.                | 28. De las piernas. |
| 7. Figura pequeña.                             | 16. Manos grandes.                           | 29. De los pies.    |
| 8. Figura grande.                              | 17. Manos omitidas.                          | 30. Del cuello.     |
| 9. Transparencias.                             | 18. Piernas juntas.                          |                     |
|  | 19. Genitales.                               |                     |
|  | 20. Monstruo o figura grotesca.              |                     |
|  | 21. Dibujo espontáneo de tres o más figuras. |                     |
|  | 22. Nubes.                                   |                     |

### *Tipo de diseño*

Se realizó un estudio descriptivo no experimental, donde no existe manipulación de variables y únicamente se describen las variables de interés en una población específica (Kerlinger y Lee, 2002) mediante un diseño transversal, obteniendo los datos en una sola aplicación al ser un estudio de una muestra (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

### PROCEDIMIENTO

Se acudió a las dos primarias para solicitar el acceso a todos los grupos y poder aplicar la prueba del Dibujo de la Figura Humana de manera co-



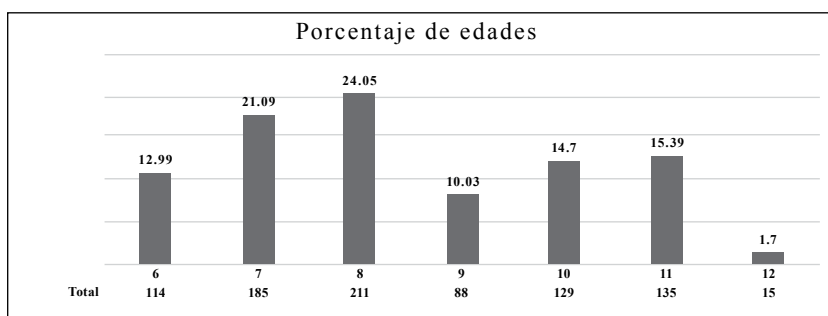
lectiva en los salones de clase, dándoles la consigna marcada por la prueba. En cada salón hubo dos facilitadores previamente capacitados para resolver cualquier duda que surgiera en los niños, quienes entregaron el material correspondiente a cada niño: una hoja de papel tamaño carta (en forma vertical) y un lápiz #2 con borrador; posteriormente dieron las instrucciones para elaborar dicha prueba.

La calificación de la prueba se realizó por medio de una matriz en el programa *Excel*, la cual se diseñó con las pautas de las edades establecidas por Koppitz para así obtener la interpretación de dichos indicadores.

Con los resultados obtenidos de cada indicador se creó una base datos en el programa estadístico SPSS para realizar los análisis descriptivos y comparativos de la población.

## RESULTADOS

De acuerdo con los datos sociodemográficos obtenidos, se identificó que 62.5% son niñas, mientras que 37.5% son niños. La figura 1 muestra la frecuencia de participantes por edad.



**Figura 1. Porcentaje y frecuencia de las edades de los niños participantes.**

Respecto de los indicadores emocionales, la tabla 2 nos muestra los porcentajes de la presencia de los signos cualitativos; en ella podemos identificar que el *sombreado del cuerpo, extremidades o ambos* es el indicador más alto, el cual con 29% interpreta ansiedad y problemas psicósomáticos en una proporción considerable de los participantes; seguida del indicador del *sombreado de las manos, cuello o ambos*, con 19.5%, y que indica la presencia de ansiedad y dificultad de control de impulsos; mientras que el indicador *integración pobre de las partes*, que se refiere a la inestabilidad emocional e impulsividad, se encuentra ausente en los participantes.

**Tabla 2. Porcentajes de signos cualitativos de los indicadores emocionales**

Signos cualitativos	Interpretación	Porcentaje
Integración pobre de las partes.	Inestabilidad emocional e impulsividad.	0
Sombreado de la cara.	Ansiedad y sentimientos de devaluación.	6.3
Sombreado del cuerpo, extremidades o ambos.	Ansiedad y problemas psicósomáticos.	29
Sombreado de las manos, cuello o ambos.	Ansiedad y dificultad en el control de impulsos.	19.5
Asimetría marcada de las extremidades.	Impulsividad.	3.5
Figuras inclinadas.	Inestabilidad, falta de equilibrio, falta de seguridad emocional.	6.3
Figura pequeña.	Timidez, inseguridad, retraimiento y depresión.	11.5
Figura grande.	Falta de límites, necesidad de llamar la atención, inmadurez, pobre autocontrol.	18.6
Transparencias.	Impulsividad e inmadurez emocional.	1.3

En cuanto a los detalles especiales de los indicadores emocionales, podemos identificar en la tabla 3 que la presencia de dientes manifiesta agresividad, con 23.5%; en segundo lugar, se observa la presencia de brazos largos, con 21.3%, que indica agresividad y expansividad; el de menor presencia es el dibujo espontáneo de tres o más figuras, con 1.5%, que se refiere a un bajo rendimiento neurológico.

**Tabla 3. Porcentaje de detalles especiales de los indicadores emocionales**

Detalles especiales	Interpretación	Porcentaje
Cabeza pequeña.	Sentimientos de inadecuación intelectual.	7.9
Ojos bizcos o desviados.	Hostilidad.	2.6
Dientes.	Agresividad.	23.5
Brazos cortos.	Dificultad para conectarse con el mundo exterior, retraimiento.	8.4
Brazos largos.	Agresividad y expansividad.	21.3
Brazos pegados al cuerpo.	Control interno rígido y dificultad para relacionarse con los demás.	14.1
Manos grandes.	Conductas agresivas.	11.4
Manos omitidas.	Preocupación e inadecuación.	5.7
Piernas juntas.	Rigidez, dificultad en el control de impulsos, temor a sufrir un ataque sexual.	11.7
Genitales.	Sentimientos de inadecuación, pobre concepto de sí mismo, percepción de ser distinto a los demás.	13.7

Monstruo o figura grotesca.	Agresión y dificultad en el control de impulsos.	5.7
Dibujo espontáneo de tres o más figuras.	Bajo rendimiento neurológico.	1.5
Nubes.	Ansiosos, presión de padres y ambiente. Trastornos psicósomáticos.	6.4

En el caso de los omisiones de los indicadores emocionales, la tabla 4 refiere que la *omisión de la boca*, con 44.5%, es el indicador más alto en los participantes e indica timidez, conducta retraída y ausencia de agresividad manifiesta; seguido de la *omisión del cuello*, con 12.3%, que se centra en sentimientos de poca valía e inseguridad; mientras que el de menor frecuencia es *omisión de ojos*, con 4.2%, haciendo referencia a un estado ansioso, presión de los padres y del ambiente, así como a la presencia de trastornos psicósomáticos.

**Tabla 4. Omisiones de los indicadores emocionales**

Omisiones	Interpretación	Porcentaje
Omisión de los ojos	Ansiosos, presión de padres y ambiente. Trastornos psicósomáticos.	4.2
Omisión de la nariz	Aislamiento, refugio en la fantasía por realidad dolorosa o frustrante.	6.7
Omisión de la boca	Timidez, conducta retraída y ausencia de agresividad manifiesta.	44.5
Omisión del cuerpo	Inseguridad, angustia y resistencia pasiva al ambiente.	7.3

Omisión de los brazos	Refleja inmadurez severa, retraso en el desarrollo. Daño neurológico. Ansiedad aguda relacionada con el cuerpo.	6.4
Omisión de las piernas	Ansiedad o culpa por conductas socialmente inaceptables que implican las manos o los brazos.	6.7
Omisión de los pies	Intensa angustia e inseguridad.	8.4
Omisión del cuello	Sentimientos de poca valía e inseguridad.	12.3

La tabla 5 resume los resultados observados anteriormente, donde podemos determinar que los principales indicadores emocionales en los participantes son: la incapacidad del sujeto o rechazo a comunicarse con los demás debido a la inseguridad, angustia y resistencia pasiva al ambiente; es decir, evita interactuar y comunicarse con los demás por la misma inseguridad que refleja. Otros aspectos son: la angustia y la ansiedad asociada a la conciencia de las diferencias y funciones corporales, lo que refleja la preocupación por la apariencia y el aspecto físico, como la estatura del niño y su desarrollo del cuerpo o el color de piel. Incluso, estos aspectos se podrían relacionar con algún problema de salud que impacte en la imagen corporal; de igual manera, se identifica la presencia de una manifestación agresiva y ausencia de control sobre la expresión de los propios sentimientos debido a una sobrevaloración de éstos.

**Tabla 5. Principales indicadores emocionales de la muestra total**

Indicadores emocionales	Interpretación	Porcentaje
Omisión de boca	Inseguridad, angustia y resistencia pasiva al ambiente.	44.5
Sombreado del cuerpo y extremidades	Ansiedad, problemas psicossomáticos, preocupación.	29

Dientes	Agresividad.	23.5
Brazos largos	Agresividad y expansividad.	21.2

Respecto del análisis por la variable edad, se desglosa en las tablas 6 y 7, las cuales describen los indicadores emocionales agrupados en dos grupos basados en la propuesta de evaluación del niño de Esquivel, Heredia y Gómez-Maqueo (2017).

En el primer grupo, conformado por los participantes de 6 a 8 años (tabla 6), se observa que los principales indicadores emocionales de mayor presencia son: *omisión de boca*, con 43.8%, lo que se interpreta como inseguridad, angustia y resistencia pasiva al ambiente; *sombreado de cuerpo y extremidades*, con 34.2%, lo que se expresa como ansiedad, problemas psicósomáticos y preocupación, y *sombreado de las manos*, con 23%, lo que indica angustia por una actividad real o fantaseada.

**Tabla 6. Porcentajes de indicadores emocionales en el grupo de niños de 6 a 8 años**

Indicadores emocionales	Interpretación	Porcentaje
Omisión de boca	Inseguridad, angustia y resistencia pasiva al ambiente.	43.8
Sombreado del cuerpo y extremidades	Ansiedad, problemas psicósomáticos, preocupación.	34.2
Sombreado de las manos	Angustia por una actividad real o fantaseada.	23
Dientes	Agresividad.	21.4
Brazos largos	Agresividad y expansividad.	20.8

La tabla 7 muestra los indicadores emocionales de mayor presencia del segundo grupo, conformado por los participantes de 9 a 12 años, los cuales son: *omisión de boca*, con 45.5%; 26.4% de presencia de dientes, lo cual comunica agresividad, y, por último, el *sombreado de cuerpo y extremidades* junto con *figura grande*, con 21.8% cada uno, lo que revela ansiedad, problemas psicosomáticos y preocupación y falta de límites, necesidad de llamar la atención, inmadurez y controles internos deficientes, respectivamente.

**Tabla 7. Porcentajes de indicadores emocionales del grupo de niños de 9 a 12 años**

Indicadores emocionales	Interpretación	Porcentaje
Omisión de boca	Inseguridad, angustia y resistencia pasiva al ambiente.	45.5
Dientes	Agresividad.	26.4
Sombreado del cuerpo y extremidades	Ansiedad, problemas psicosomáticos, preocupación.	21.8
Figura grande	Falta de límites, necesidad de llamar la atención, inmadurez, controles internos deficientes.	21.8
Brazos largos	Agresividad y expansividad.	21.8
Omisión de pies	Inmadurez, impulsividad y controles internos pobres.	20.7

La tabla 8 indica las diferencias significativas encontradas por género mediante la prueba *t* Student, siendo los indicadores más altos en los niños el *sombreado de las manos* ( $t = 3.435$ ,  $gl = 856$ ,  $p < 0.01$ ), seguido de la *inclinación de la figura* ( $t = 2.464$ ,  $gl = 856$ ,  $p < 0.01$ ) y *brazos cortos* ( $t = 3.643$ ,  $gl = 856$ ,  $p < 0.01$ ). Por otra parte, los indicadores donde las niñas manifiestan más diferencias son en la presencia de *brazos largos*

( $t = -2.210$ ,  $gl = 856$ ,  $p < 0.05$ ), después se encuentra *figura pequeña* ( $t = -2.548$ ,  $gl = 856$ ,  $p < 0.01$ ) y, por último, *omisión del cuello* ( $t = -3.711$ ,  $gl = 856$ ,  $p < 0.01$ ).

**Tabla 8. Comparación por género**

Indicador	Género	Media	Valor de $t$
Sombreado de las manos	Masculino	0.26	$t = 3.435$ , $gl = 856$ , $p = 0.001$
	Femenino	0.16	
Asimetría marcada de las partes	Masculino	0.10	$t = 3.434$ , $gl = 856$ , $p = 0.001$
	Femenino	0.04	
Inclinación de la figura	Masculino	0.16	$t = 2.464$ , $gl = 856$ , $p = 0.014$
	Femenino	0.10	
Figura pequeña	Masculino	0.10	$t = -2.548$ , $gl = 856$ , $p = 0.011$
	Femenino	0.16	
Cabeza pequeña	Masculino	0.05	$t = -2.828$ , $gl = 856$ , $p = 0.005$
	Femenino	0.10	
Ojos bizcos	Masculino	0.05	$t = 2.581$ , $gl = 856$ , $p = 0.010$
	Femenino	0.02	
Brazos cortos	Masculino	0.13	$t = 3.643$ , $gl = 856$ , $p = 0.000$
	Femenino	0.06	
Brazos largos	Masculino	0.18	$t = -2.210$ , $gl = 856$ , $p = 0.027$
	Femenino	0.24	
Manos omitidas	Masculino	0.11	$t = 4.387$ , $gl = 856$ , $p = 0.000$
	Femenino	0.03	
Dibujo espontáneo de tres o más figuras	Masculino	0.03	$t = 2.139$ , $gl = 856$ , $p = 0.033$
	Femenino	0.01	



Nubes	Masculino	0.05	$t = -1.991, gl = 856, p = 0.047$
	Femenino	0.08	
Omisión de nariz	Masculino	0.02	$t = -4.170, gl = 856, p = 0.000$
	Femenino	0.10	
Omisión del cuerpo	Masculino	0.03	$t = -4.001, gl = 856, p = 0.000$
	Femenino	0.11	
Omisión de brazos	Masculino	0.02	$t = -4.792, gl = 856, p = 0.000$
	Femenino	0.10	
Omisión de piernas	Masculino	0.02	$t = -4.725, gl = 856, p = 0.000$
	Femenino	0.10	
Omisión de pies	Masculino	0.03	$t = -4.972, gl = 856, p = 0.000$
	Femenino	0.13	
Omisión de cuello	Masculino	0.07	$t = -3.711, gl = 856, p = 0.000$
	Femenino	0.16	

---

## CONCLUSIONES

Conocer el estado emocional y de la salud mental en los menores evaluados resulta de mucha importancia para la prevención de conductas de riesgo, no sólo en la adolescencia y en la vida adulta. Con la evaluación realizada será posible diseñar intervenciones que aumenten los factores protectores de la población y, por tanto, que disminuyan los factores de riesgo.

En cuanto a los resultados de los indicadores cualitativos, se tiene la presencia de ansiedad, problemas psicosomáticos y control de impulsos, los cuales son aspectos a considerar para evitar la presencia de un riesgo mayor, como la impulsividad a largo plazo que, aunque no se manifiesta en los resultados, se debe considerar, dado que la ausencia de un indicador no implica la ausencia de un síntoma (Koppitz, cit. por Esquivel, Heredia y Gómez-Maqueo, 2017). Además, en la población persiste, en

gran medida, timidez, conducta retraída, inseguridad y dificultades con la imagen corporal que, sumándolos a los ya mencionados, se puede inducir la presencia de algún fenómeno de violencia en la población, como lo plantean Lezcano, Melgarejo, Ureta, Arrom, Romero (2015), en su estudio de casos sobre indicadores emocionales en niños en situación de violencia psicológica, donde concluyeron que los niños con maltrato psicológico presentaron mayor cantidad de indicadores emocionales que aquellos que no habían sufrido dicho maltrato. Nuestros resultados brindan información relevante como una evidencia clara de la necesidad de los niños de una oportuna evaluación e intervención psicológica, con el objetivo de evitar la evolución de sus dificultades y, con ello, procurar su desarrollo integral de forma adecuada.

Conforme al análisis de los resultados, se encuentran diferencias en la comparativa por género, indicando que los niños presentan mayor prevalencia de angustia por una situación real o fantaseada, dificultades en la coordinación visomotora e impulsividad, inestabilidad, falta de seguridad emocional, hostilidad, dificultades para concentrarse con el mundo exterior, preocupación e inadecuación, así como un bajo rendimiento neurológico en comparación con las niñas participantes en el estudio.

En este caso, los problemas externalizantes son los que predominan en los niños, resultados que contrastan con el estudio de López, Alcántara, Fernández, Castro y López (2010) sobre características y prevalencia de conflictos internalizantes, donde son los niños quienes más presentan dificultades de este tipo que las niñas. Hay otros estudios que concuerdan con que los niños presentan una mayor incidencia de preocupación, inadecuación ambiental, sentimientos de inseguridad y agresividad, en comparación con las niñas (Brizzio, López, Luchetti y Grillo, 2011; López, Luchetti y Brizzio, 2013).

Por otra parte, las niñas presentan con mayor frecuencia timidez, inseguridad, retraimiento, sentimientos de inadecuación intelectual, agresivas, expansividad, ansiedad, dificultades psicósomáticas, presión por los padres y resistencia pasiva al ambiente, aislamiento, refugio en la fantasía por realidad dolorosa o frustrante, inmadurez evolutiva, culpa por con-

ductas socialmente inaceptables y sentimientos de poca valía en comparación con los niños. Con los indicadores anteriores se concluye que las niñas presentan, con mayor frecuencia, problemas internalizantes que los niños. Por otro lado, López, Luchetti y Brizzio (2013) mencionan en su estudio que las niñas no presentan indicadores significativos en relación con los niños. Al mismo tiempo, Lozano y Lozano (2017) exponen que son los trastornos internalizantes los que se manifiestan, en mayor medida, en la infancia y adolescencia.

En cuanto a la comparación por grupo de edad, se tiene que el grupo de 6-8 años presenta, con mayor frecuencia, inseguridad, angustia, ansiedad y problemas psicósomáticos; es decir, destacan las dificultades internalizantes. Mientras que en el grupo de 9-12 años sobresalen los indicadores de agresividad, falta de límites, necesidad de llamar la atención, control interno deficiente, inseguridad y angustia; dominando los problemas externalizantes. Estos resultados son apoyados por Bravo, Naissir, Contreras y Moreno (2015) al llegar a conclusiones semejantes en su estudio sobre estado emocional y bajo rendimiento en niños.

Los resultados obtenidos son similares a los del estudio de Andrade (2013), que trata sobre las manifestaciones proyectivas de conflicto psicológico de niños y niñas víctimas de desplazamiento; entre ellas, destacan la timidez, ansiedad y agresividad, las cuales, en ambos casos, podría explicarse por una falta de ajuste a su entorno, lo que da indicios a la deficiente adaptación de los niños en su ambiente. Cabe señalar que la población analizada se encuentra en una zona marginal, considerándose ambas poblaciones con aspectos vulnerables que interfieren directamente en dicha inadecuación de los niños, al considerar su entorno como inseguro, por lo que expresan agresividad, hostilidad, ansiedad y timidez como medios defensivos que le permiten al niño subsistir.

En conclusión, los indicadores emocionales predominantes que manifiestan los niños de las primarias examinadas son factores de riesgo para desarrollar trastornos de ansiedad, agresividad, deficiente control de impulsos, problemas psicósomáticos, timidez, inseguridad e inadecuación con la imagen corporal. Por ello, se recomienda diseñar, implementar y

evaluar programas de intervención apoyados de técnicas dirigidas a trabajar los temas de autoestima, manejo emocional, control de impulsos, tolerancia a la frustración y fortalecimiento de las relaciones interpersonales. De esta manera, se espera dar una atención selectiva a la población, evitar el progreso de las problemáticas y mejorar la calidad de vida de los niños dentro de un enfoque biopsicosocial.

## Referencias

- Andrade, S. J. A. (2013). Manifestaciones proyectivas de conflicto psicológico en el dibujo de la figura humana de niños y niñas desplazados en Colombia. *Psicología, Conocimiento y Sociedad*, 3 (1), 5-40. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/4758/475847409002.pdf>
- Andrés, M. L., Canet, J. L., Castañeiras, C. E. y Richaud, M. M. C. (2016). Relaciones de la regulación emocional y la personalidad con la ansiedad y depresión en niños. *Avances en psicología latinoamericana*, 1, 99-115. Recuperado de [http://www.redalyc.org/jatsRepo/799/79943294008/79943294008visor\\_jats.pdf](http://www.redalyc.org/jatsRepo/799/79943294008/79943294008visor_jats.pdf)
- Argumedos, C., Pérez, D. y Romero-Acosta, K. (2014). El estudio de los trastornos emocionales en la infancia colombiana. *Búsqueda*, 13, 68-61. Recuperado de <http://revistas.cecar.edu.co/busqueda/article/view/157/148>
- Berenzon, G. S., Saavedra, S. N., Medina-Mora I. M. E., Aparicio, B. V. y Galván R. J. (2013). Evaluación del sistema de salud mental en México: ¿hacia dónde encaminar la atención? *Revista Panamericana de Salud Pública*, 33 (4), 252-258. Recuperado de [https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S102049892013000400003&script=sci\\_abstract](https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S102049892013000400003&script=sci_abstract)
- Bravo, G. L., Naissir, L., Contreras, C. y Moreno, A. (2015). El estado emocional y el bajo rendimiento académico en niños y niñas de Colombia. *Avances en Psicología: Revista de la Facultad de Psicología y Humanidades, UNIFE*, 23 (1), 103-113. Recuperado de <http://revistas.unife.edu.pe/index.php/avancesenpsicologia/article/view/175/166>
- Bravo-Sanzana, M., Salvo, S. y Mieres-Chacaltana, M. (2016). El clima social escolar en el logro de aprendizajes y el desarrollo integral, ¿cómo afecta a la salud mental de los niños y niñas? *Salud pública de México*, 58 (6), 597-599. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/106/10649652011.pdf>

- Brizzio, A., López, L., Luchetti, Y. y Grillo, A. (2011). *Estudio acerca de los indicadores emocionales del test del dibujo de la figura humana en niños con problemas emocionales*. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercado Común del Sur. Buenos Aires: Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires. Recuperado de <https://www.aacademica.org/000-052/944.pdf>
- Caraveo, A. J. J. (2007). Cuestionario breve de tamizaje y diagnóstico de problemas de salud mental en niños y adolescentes: algoritmos para síndromes y su prevalencia en la Ciudad de México. Segunda parte. *Salud Mental*, 30 (1), 48-55. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/582/58230107.pdf>
- Chacón, G. P. y Sánchez, R. J. (2013). La estructura familiar dibujada por los propios niños/as. Una aproximación al dibujo como mediador social en las relaciones sistémicas familiares. *Revista Bellas Artes*, 11, 159-177. Recuperado de [https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2411/BA\\_11\\_%282013%29\\_07.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2411/BA_11_%282013%29_07.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
- Coronel, C. P. (2018). Problemas emocionales y de comportamiento en niños con discapacidad intelectual. *Diversitas: Perspectivas en Psicología*, 14 (2), 351-362. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6789731>
- Esquivel, A. F., Heredia, A. M. C. y Gómez-Maqueo, E. L. (2017). *Psicodiagnóstico clínico del niño*. México: El Manual Moderno.
- Franco, N. N., Pérez, N. M. A. y De Dios, P. M. J. (2014). Relación entre los estilos de crianza parental y el desarrollo de ansiedad y conductas disruptivas en niños de 3 a 6 años. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 1 (2), 149-156. Recuperado de [http://www.revistapcna.com/sites/default/files/6-rpcna\\_vol.2.pdf](http://www.revistapcna.com/sites/default/files/6-rpcna_vol.2.pdf)
- Garaigordobil, M. y Maganto, C. (2013). Problemas emocionales y de conducta en la infancia: Un instrumento de identificación y prevención temprana. *Padres y Maestros/Journal of Parents and Teachers*, 351, 34-40. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4272070>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). Métodos y técnicas de investigación social. Capítulo 1. Definiciones de los enfoques cuantitativo y cualitativo, sus similitudes y diferencias. En *Metodología de la investigación*. Sexta edición (pp. 2-21). México: Mc Graw Hill.
- Katz, G., Lazcano-Ponce, E. y Madrigal, E. (2017). La salud mental en el ámbito poblacional: la utopía de la psiquiatría social en países de bajos ingresos. *Salud Pública de México*. 59 (4), 351-353.

- Kerlinger, F. y Lee, H. (2002). *Investigación del comportamiento. Métodos de Investigación en Ciencias Sociales*. México: McGraw Hill.
- Koppitz, E. M. (1995). *El dibujo de figura humana en los niños*. Buenos Aires: Guadalupe.
- Lezcano, M. D. A., Melgarejo, O. J., Ureta, Q. V. S., Arrom, S. C. H. y Romero, N. M. M. (2015). Test del dibujo de la figura humana en niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia psicológica. Estudio de casos. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 13 (2), 88-95. Recuperado de <http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v13n3/v13n3a33.pdf>
- López, L., Luchetti, Y. y Brizzio, A. (2013). Indicadores emocionales del DFH y su relación con los motivos de consulta psicológica en niños. *Anuario de Investigaciones*, 20, 369-376. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/3691/369139949077.pdf>
- López, S. C., Alcántara, M. V., Fernández, V., Castro, M. y López, P. J. A. (2010). Características y prevalencia de los problemas de ansiedad, depresión y quejas somáticas en una muestra clínica infantil de 8 a 12 años, mediante el CBCL (Child Behavior Checklist). *Anales de psicología*, 26 (2), 325-334. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/167/16713079017/>
- Lozano, G. L. y Lozano, F. L. M. (2017). Los trastornos internalizantes: un reto para padres y docentes. *Padres y Maestros*, 372, 56-63. Recuperado de <https://revistas.comillas.edu/index.php/padresymaestros/article/viewFile/8192/7855>
- Molina-Jiménez, A. (2015). El dibujo infantil: Trazos, colores e historias que nos hacen reflexionar y aprender. *Revista Electrónica Educare*, 19 (1), 167-182. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1941/194132805010.pdf>
- Moral, R. C. (2018). El uso del dibujo para potenciar la imaginación y la relación con el entorno en adultos y niños/as. *Tsantsa. Revista de Investigaciones Artísticas*, 6, 203-22. Recuperado de <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/tsantsa/article/view/2659>
- Navarro-Pardo, E., Meléndez, M. J. C., Sales, G. A. y Sancerni, B. M. D. (2012). Desarrollo infantil y adolescente: trastornos mentales más frecuentes en función de la edad y el género. *Psicothema*, 24 (3), 377-383. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/727/72723439006/>
- Peris, H. M., Maganto, M. C. y Garaigordobil, L. M. (2018). Prácticas parentales y conductas internalizantes y externalizadas en niños y niñas de 2 a 5 años. *European Journal of Child Development, Education and Psychopathology*, 6 (2), 77-88. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6766834>

- Restrepo, J. E., y Rivera, S. J. (2017). Práctica de taekwondo y comportamientos internalizantes y externalizantes en niños con edades entre los 6 y los 12 años. *Katharsis*, 23, 13-32. Recuperado de <http://revistas.iue.edu.co/revista-siue/index.php/katharsis/article/view/862/1251>
- Romero-Acosta, K. y Domènech-Llaberia, E. (2015). La comorbilidad de síntomas ansiosos y depresivos en la niñez: ¿un nuevo trastorno? *Hacia la promoción de la salud*, 17 (2), 169-181. Recuperado de [http://vip.ucaldas.edu.co/promocionsalud/downloads/Revista17\(2\)\\_12.pdf](http://vip.ucaldas.edu.co/promocionsalud/downloads/Revista17(2)_12.pdf)
- Valero, A. L. (2012). La evaluación del comportamiento infantil: características y procedimientos. *Apuntes de Psicología*, 30 (1-3), 239-254. Recuperado de <https://idus.us.es/xmlui/bitstream/handle/11441/84697/408-920-1-SM.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Vite, S. A., Alfaro, B. J. N., Pérez, P. A. D. y Miranda, G. D. (2015). Intervención interactiva en los problemas de comportamiento infantil. *Acta Colombiana de Psicología*, 18 (1), 149-157. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/acp/v18n1/v18n1a14.pdf>
- Zamora-Carmona, G. (2013). Servicios clínicos disponibles para niñas, niños y jóvenes con trastornos mentales en México. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 11 (1), 163-170. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4220486>

# Una mirada al TDAH desde las alteraciones emocionales

Ingrid María Martínez Hernández,  
David Arturo Acosta Silva

## Resumen

El trastorno de déficit de atención e hiperactividad ha sido tradicionalmente estudiado desde los síntomas cognitivos, pero no desde los emocionales; el número limitado de investigaciones que han explorado lo emocional no han presentado un panorama general. Frente a esta situación, se ha realizado un estado del arte de la investigación sobre dichas alteraciones emocionales a fin de sintetizar los hallazgos obtenidos, lo cual permita comprender, desde una perspectiva integradora, los aspectos emocionales del trastorno. Se analizaron 35 artículos a través de una lectura crítica y se aplicaron técnicas de análisis cualitativo. Se identificaron las dificultades emocionales que más destacan los estudios, como el reconocimiento y la regulación emocional. Se concluye que las alteracio-

## Abstract

*Attention-deficit/hyperactivity disorder has traditionally been studied from cognitive symptoms, but not from emotional symptoms. the limited number of investigations that have explored the emotional factors have not presented an overall picture. Faced with this situation, a state of the art research on such emotional disturbances has been carried out in order to synthesize the findings obtained, which would allow a deeper understanding, from an integrative perspective, of the emotional aspects of the disorder. Thirty-five articles were analyzed through a critical reading, and qualitative analysis techniques were applied. The emotional difficulties most highlighted by the studies, such as recognition and emotional regulation, were identified. It is concluded that emotional dis-*

INGRID MARÍA MARTÍNEZ HERNÁNDEZ. DAVID ARTURO ACOSTA SILVA. Universidad de Manizales, Colombia.  
Contacto [davidacostasilva@gmail.com].

*Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, vol. 21, núm. 2, julio-diciembre 2019, pp. 255-278.  
Fecha de recepción: 18 de septiembre de 2019 | Fecha de aceptación: 18 de febrero de 2020.



nes emocionales son características significativas en el trastorno y, dada su complejidad, pueden abordarse desde aspectos neuropsicológicos.

**PALABRAS CLAVES:**

TDAH, alteraciones emocionales, niñez, neuropsicología

*turbances are significant characteristics in the disorder and, given their complexity, can be approached from neuropsychological aspects.*

**KEYWORDS:**

*ADHD, emotional disturbances, childhood, neuropsychology*

---

**E**l trastorno por déficit de atención e hiperactividad (TDAH) es un trastorno neurobiológico del desarrollo infantil (López-Martín, Albert, Fernández-Jaen y Carretié, 2010), cuya naturaleza misma posee tal cantidad de aristas que ello dificulta tanto su diagnóstico como su proceso de intervención. Generalmente, se ha estudiado con mayor énfasis desde los síntomas cognitivos que definen la inatención, la hiperactividad e impulsividad; sin embargo, investigaciones actuales en el tema señalan que el TDAH también presenta alteraciones emocionales (Albert, López, Fernández-Jaén, y Carretié, 2008; Barkley y Fischer, 2010; Shaw, Stringaris, Nigg y Leibenluft, 2014). Derivado de ello, los niños diagnosticados con el trastorno presentan dificultades en el ámbito familiar, educativo y social, tales como la falta de motivación y concentración para terminar una tarea con éxito, conflictos en las relaciones interpersonales y problemas para acatar los estilos de crianza familiares (Alsina *et al.*, 2014).

La identificación de las anteriores dificultades condujo a la realización de una serie de investigaciones cuyo fin ha sido el de analizar y describir la complejidad de las características emocionales en el trastorno (Rodrigo-Ruiz *et al.*, 2017). Bajo este objetivo, se han estudiado tanto la anatomía y fisiología (Brotman *et al.*, 2010; López-Martín *et al.*, 2010) como los procesos cognitivos-emotivos de dichas alteraciones (Albert *et al.*, 2008; Bolat *et al.* 2017). Si bien estos resultados han enriquecido la descripción del TDAH, en muchos de los casos la información ha quedado

aislada, lo cual no permite unificar conceptos y describir la interacción entre cada uno de ellos. A su vez, los resultados de las investigaciones son planteados desde áreas del conocimiento particulares y sin buscar la multidisciplinariedad.

Por su parte, el abordaje del TDAH a partir de las alteraciones emocionales es imprescindible. Por fortuna, también se han empezado a realizar investigaciones neuropsicológicas en el tema, como aquellas que han estudiado la impulsividad emocional (Barkley y Fischer, 2010), la autorregulación emocional (Tenenbaum *et al.*, 2019), la inteligencia emocional (Barahona y Alegre, 2016) y la inestabilidad del ánimo (Skirrow *et al.*, 2009). También desde la neurobiología los estudios han definido variedad de zonas cerebrales implicadas en las alteraciones emocionales que van desde el circuito fronto-estriado hasta el circuito fronto-amigdaliano (Bush *et al.*, 2005, citado en López-Martín *et al.*, 2010); mientras que a nivel neuroquímico se señala una disfunción de la dopamina, como neurotransmisor clave de la emoción y motivación (Aboitiz *et al.*, 2012). No obstante, los estudios siguen siendo limitados y dejan muchas cuestiones abiertas, especialmente respecto a las alteraciones afectivas (Albert *et al.*, 2008).

Por tanto, establecer una relación entre las diversas características emocionales en el TDAH, a partir de los estudios realizados desde diferentes áreas, favorecería el diagnóstico, tratamiento e intervención, además de posiblemente disminuir la controversia sobre los diferentes enfoques y definiciones del trastorno. En consecuencia, consideramos que es valioso identificar las características emocionales del TDAH que han sido presentadas en la literatura, para así establecer una mirada integradora acerca de sus manifestaciones y distinguir qué dificultades se desglosan de estas características y en qué medida afectan a la niñez con el trastorno.

En este sentido, cabe preguntarse: ¿cuál es el panorama que presenta una síntesis de los resultados de las investigaciones realizadas sobre las alteraciones emocionales en el TDAH? Para ello se pretende en este trabajo revisar artículos publicados entre 2009 y 2019 que presenten evidencia fundamentada en estudios empíricos sobre los aspectos emocionales pre-

sentes en el TDAH; a la vez, analizar artículos descriptivos de revisión teórica que planteen una mirada sobre el TDAH que incluya a las alteraciones emocionales. De esta forma, nuestro objetivo primordial será construir un estado del arte donde se visualicen los últimos avances en este tema y se identifiquen las alteraciones emocionales, tanto su origen como su manifestación en el trastorno.

## **Método**

Como estrategia metodológica, se eligió al estado del arte, el cual permitiría realizar un análisis de las distintas producciones académicas en relación a nuestro tema. Según Calvo (1992, citado en Guevara, 2016), su elaboración implica tres fases: 1) selección; 2) análisis y categorización; y, 3) recomprensión del objeto de estudio. Para el presente trabajo, dichas fases se desarrollaron de la siguiente manera: en primer lugar, se identificaron las posibles áreas que han trabajado nuestro objeto de estudio, los conceptos claves, los núcleos temáticos y los límites temporales para la búsqueda de la información. En un segundo momento, se sistematizó la información clasificándola en diferentes categorías, como las perspectivas teóricas en torno al trastorno, los enfoques de diagnóstico y la conceptualización desde los síntomas y características. Finalmente, se realizó un análisis que permitió una interpretación de la teoría para la construcción de subcategorías, a fin de comprender cómo están identificadas las alteraciones emocionales en el TDAH.

Las bases de datos utilizadas para la recolección de la información fueron EBSCO, Scopus y ScienceDirect, no sólo por su calidad y cobertura, sino también por ofrecer textos completos de documentos provenientes de diferentes áreas. La estrategia de búsqueda se diseñó a partir de una ecuación de búsqueda formada por palabras claves obtenidas del tesoro de la UNESCO y de un análisis de los patrones semánticos para denominar al trastorno según los términos normalizados en los ámbitos clínicos, educativos y psicológicos, como son las siglas TDAH para español y ADHD

para inglés, según el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V* (American Psychiatric Association, 2013) y el término *alteraciones emocionales* y no alteraciones afectivas o motivacionales. Por su parte, se filtró por fecha de publicación (cubriendo el rango entre 2009 y 2019) y por población (infantojuvenil). La ecuación de búsqueda y los resultados obtenidos en su aplicación se detallan en la tabla 1. Gracias a este proceso se obtuvieron 234 artículos.

**Tabla 1. Ecuación de búsqueda empleada para la revisión.**

<i>Ecuación en inglés</i>	<i>Recurso</i>	<i>Resultados generados</i>	<i>Resultados filtrados</i>
(ADHD) and (Emotions) and (Children)	EBSCO	671	110
	Scopus	651	111
	ScienceDirect	229	43
	Total:		164
<i>Ecuación en español</i>	<i>Recurso</i>	<i>Resultados generados</i>	<i>Resultados filtrados</i>
(TDAH) y (emociones) y (niños)	EBSCO	116	22
	Scopus	19	11
	ScienceDirect	67	37
	Total:		70
	Primer total de artículos de información		234

A esta primera selección de artículos se aplicaron los siguientes criterios de inclusión: *a)* artículos científicos con evidencia empírica o revisión teórica; *b)* artículos acordes al objetivo de la investigación; *c)* resultados de investigaciones desde aspectos neuropsicológicos; *d)* población diagnosticada con TDAH, con edades entre los 5 y 18 años de edad; y *e)* artículos en idioma inglés o español. Por su parte, se aplicaron como criterios de

exclusión: a) estudios cognitivos del trastorno; b) comorbilidad del TDAH con otros trastornos; c) otros diagnósticos relacionados con el TDAH.

Gracias a su aplicación, la segunda selección de artículos quedó compuesta por 27 estudios empíricos y 8 artículos de revisión teórica, para un total de 35. Para su elección, se analizaron los resúmenes y los resultados.

### Estrategia de análisis

Con estos 35 artículos se trabajó desarrollando una lectura analítica que consistió en la identificación de las características del artículo, la metodología empleada y la revisión de los resultados reportados. Dicha información se organizó en diferentes matrices de análisis para distinguir los conceptos claves de cada artículo y visualizar sus aportes más significativos. Posteriormente, se agruparon los artículos en empíricos y de revisión teórica, para luego clasificarlos según el tipo de alteración emocional investigada; estos grupos se subdividieron según características, temáticas y resultados, (figura 1).

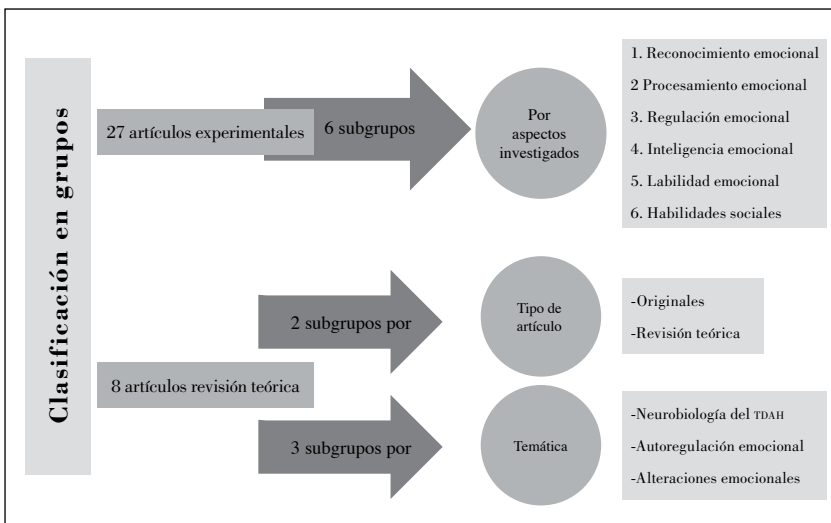


Figura 1. Clasificación de los artículos.

## Resultados

La revisión de los artículos empíricos (27) y de fundamentación teórica (8) permiten obtener una visión más integral del TDAH al describir las alteraciones emocionales en el trastorno y brindar una clasificación de las mismas, según desarrollaremos a continuación. A manera de resumen, la tabla 2 describe los resultados más relevantes en los estudios revisados.

**Tabla 2. Resultados más relevantes de los artículos revisados.**

<i>Autores</i>	<i>Resultados</i>
Abo <i>et al.</i>	Inteligencia emocional deteriorada y déficits emocionales en el TDAH.
Amin <i>et al.</i>	Niveles bajos en inteligencia emocional y flexibilidad cognitiva.
Anastopoulos <i>et al.</i>	Labilidad emocional y déficits en la autorregulación emocional.
Barahona y Alegre	Déficit en la capacidad emocional intrapersonal.
Bolat <i>et al.</i>	Problemas con teoría de la mente y reconocimiento de emociones.
Braet <i>et al.</i>	Las estrategias de regulación emocional son relevantes en adolescentes con TDAH.
Bunford, Evans y Wymbs	Déficit en la formación de estrategias de regulación emocional.
Campeño-Martínez <i>et al.</i>	Disfunciones en reconocimiento emocional y en el contenido emocional.
Van Cauwenberge <i>et al.</i>	Sin déficit en la regulación de las emociones en el TDAH en términos de la capacidad de anular tendencias naturales para acercarse a lo positivo y evitar imágenes negativas.
Christiansen <i>et al.</i>	Los déficits de regulación de las emociones en el TDAH se asocian con déficits en las funciones ejecutivas.
Corbett y Glidden	Deficiencias leves a moderados en la percepción del afecto.

Dutta y Sanyal	Déficit en el funcionamiento psicológico y en la maduración emocional.
Factor, Reyes y Rocen	Niveles más altos de impulsividad emocional en presencia de un trastorno comórbido.
Fernández-Jaén <i>et al.</i>	Competencia social afectada.
Fonseca <i>et al.</i>	Dificultades en emociones faciales y déficit general de procesamiento de emociones.
García y Hernández	Se aprecia mayor nivel de ansiedad, depresión y baja autoestima.
Özyurt, Öztürk y Akay	Déficit en áreas de empatía afectiva y regulación de la emoción. Puntuaciones más altas en apego ansioso, evitativo y en labilidad emocional.
Jensen <i>et al.</i>	Menor capacidad en la memoria verbal relacionada con una mayor probabilidad de experimentar y expresar emociones negativas.
Kaypakl y Tamam	Menor capacidad para reconocer emociones, tolerancia a la frustración y autocontrol.
Klimenko	Las dificultades en la autorregulación ocasionan problemas en las relaciones socioculturales.
Lee <i>et al.</i>	El TDAH se asoció con calificaciones negativas de pares, docentes y familia.
López-Martín <i>et al.</i>	Identificación de las bases neurales involucradas en las alteraciones motivacionales y emocionales.
Marín y Varela	Se manifiestan mayores indicadores de apocamiento, ira e inseguridad.
Nikoletta <i>et al.</i>	Deterioro en reconocimiento de la repugnancia, miedo y tristeza.
Oliva-Macías <i>et al.</i>	Diferencias en emociones dinámicas no contextualizadas y habilidades sociales secundarias.
Roca <i>et al.</i>	Componente P300 relacionado con mayores dificultades de autorregulación emocional.
Rodrigo-Ruíz <i>et al.</i>	Reconocimiento emocional de expresiones faciales se encuentra afectado (ira, miedo y asco).

---

Sánchez-Pérez y González-Salinas	Características cognitivas y emocionales asociadas al TDAH en el entorno escolar.
Shaw <i>et al.</i>	La regulación emocional es la principal característica en el TDAH.
Sjowall <i>et al.</i>	Múltiples déficits neuropsicológicos y mal funcionamiento emocional.
Taracena <i>et al.</i>	Problemas en comportamiento y de regulación emocional en contexto social.
Tehrani-Doot <i>et al.</i>	Deficiencias en el reconocimiento de caras enojadas, felices y tristes.
Tenenbaum <i>et al.</i>	Dificultades con el miedo y desregulación de la emoción basada en el sistema parasimpático.
Thorell <i>et al.</i>	Problemas emocionales en combinación con los síntomas cognitivos del trastorno.
Rosen, Walerius, Fogleman y Factor	La labilidad emocional negativa es un predictor significativo del estrés parental en hogares donde hay un caso de TDAH.

---

Los resultados de estos estudios se pueden apreciar desde dos grandes campos: primero, la neurobiología, a partir de la cual las investigaciones señalan las áreas cerebrales involucradas en el déficit emocional; y, segundo, la neuropsicología, que detalla las dificultades tanto cognitivas como afectivas en el TDAH. A continuación, se señalan los resultados organizados según dichos campos.

### 1. Neurobiología: zonas del cerebro involucradas en las alteraciones emocionales.

La revisión teórica de López-Martín *et al.* (2010) indica que es posible que las alteraciones tempranas en el procesamiento emocional de los niños con TDAH se deban a una disfunción de la amígdala; también el estudio de Brotman *et al.* (2010) señala una hiperactivación de este órgano en tareas de reconocimiento y expresión del miedo. Ello explicaría también los



niveles de ansiedad, depresión y labilidad emocional en las personas con TDAH. Otras zonas identificadas son la corteza prefrontal, la corteza cingulada, los ganglios basales, el cuerpo calloso y cerebelo (según Emond *et al.*, 2009, citado en Kaypakl y Tamam, 2019).

En lo que respecta a las alteraciones en la regulación emocional, ésta bien podría estar implicada en la disminución de la activación de las regiones en la interfaz de la cognición y la emoción, como lo son la corteza prefrontal ventrolateral y el prefrontal medial, además de la corteza orbitofrontal y, nuevamente, una disfunción en la amígdala (Shaw *et al.*, 2014). Las alteraciones también se vislumbran a nivel neuroquímico con una disfunción de la dopamina (Albert *et al.*, 2008; Aboitiz *et al.*, 2012). Algunos resultados, como los de Corbett y Glidden (2010), brindan un apoyo provisional a la idea de que el hemisferio cerebral derecho también podría desempeñar un papel crítico en las alteraciones emocionales en el TDAH.

Según López-Martín *et al.* (2010), las áreas cerebrales involucradas en las alteraciones emocionales podrían clasificarse en tres tipos de circuitos: el circuito fronto-estriado (déficits ejecutivos y pobre control inhibitorio), el circuito mesolímbico (déficit en la transferencia de dopamina) y el circuito parietotemporal.

De esta manera, se evidencia que el trastorno se puede localizar de forma anatómica y fisiológica permitiendo un abordaje completo tanto de los síntomas cognitivos como de las características emocionales. Aunque la neurobiología emocional del TDAH apenas ha sido explorada (en comparación a los déficits cognitivos), los hallazgos encontrados han favorecido la comprensión del trastorno desde una visión más comprensiva.

## 2. Alteraciones emocionales desde la neuropsicología

Todos los artículos revisados concuerdan en afirmar que existen disfunciones emocionales en el trastorno. Sin embargo, cada estudio lo ha establecido desde diferentes posturas y analizando diversas alteraciones,

las cuales van desde el reconocimiento de emociones hasta las habilidades sociales.

Se ha planteado la existencia de diferencias significativas dentro de los subtipos de TDAH; de manera que, según el tipo que prevalezca, así será el grado de afectación en las alteraciones emocionales; por ejemplo, se le asigna al subtipo inatento menos reconocimiento de emociones y al subtipo hiperactivo-impulsivo, menos estrategias de regulación emocional (Taracena *et al.*, 2014). Sin embargo, es importante mencionar que se mantienen todavía muchos debates sobre este punto, ya que otros estudios (como el de Factor, Reyes y Rosen, 2014) aseguran que no existen diferencias entre los subtipos, pero sí entre las comorbilidades.

Pasemos ahora a la síntesis de los resultados más relevantes de las alteraciones emocionales:

a) Reconocimiento de emociones: ésta es una de las alteraciones más estudiadas dentro del trastorno. Las dificultades se presentan en el reconocimiento de distintas emociones a partir del análisis de rostros, claves verbales, contextos, prosodia, entre otros (Campeño-Martínez *et al.*, 2016). La causa de esta disfunción ha sido debatida, pues para algunos autores se debe a los síntomas cognitivos del trastorno, como los niveles bajos de inatención (Fonseca *et al.*, 2009) o la impulsividad emocional (Barkley y Fischer, 2010), mientras que otros estudios apuntan a que tiene su origen en el poco autocontrol y en la dificultad para expresar emociones (Taracena *et al.*, 2014).

En la mayoría de las evaluaciones, los niños con TDAH muestran bajos porcentajes de aciertos en el reconocimiento emocional y, en el caso de que se logre reconocer positivamente una emoción, el tiempo que les toma el dar esa respuesta es mucho mayor en comparación a niños sin el trastorno (Olivia-Macias *et al.*, 2018). Por otra parte, en los casos en los que se reconozca alguna emoción, en muchas ocasiones no comprenden cómo funciona en un contexto determinado (Yuill y Lyon, 2007). Por lo anterior, esta disfunción se vuelve primaria dentro de las alteraciones emocionales en el TDAH (Rapport *et al.*, 2002).

También es importante mencionar que esta dificultad se evidencia más entre edades que van de 6 a 8 años, debido al débil sistema atencional que el TDAH provoca en estas edades. Después de los 8 años de edad, son otros los factores que influyen, como el autocontrol emocional (Taracena *et al.*, 2014). No obstante, debemos mencionar que para otros autores la edad no justifica las alteraciones emocionales, ya que éstas se desarrollan durante toda la infancia y persisten hasta la adolescencia.

Entre las emociones más fáciles de reconocer, se encuentran la alegría y la sorpresa, seguidas de la tristeza (Taracena *et al.*, 2014); por su parte, las emociones con mayor dificultad son el miedo y el enojo (Bolat *et al.*, 2017).

*b) Procesamiento emocional:* las dificultades en esta alteración se extienden mucho más que el reconocimiento de emociones. Una explicación para esta falla pueden ser los déficits en el lenguaje verbal y no verbal que presenta la niñez con TDAH, lo que contribuiría a que no comprendan con exactitud la información o a que se produzca una decodificación incompleta del estímulo emocional (Corbett y Glinden, 2010).

También las deficiencias se relacionan con los problemas sociales relacionados al poco autocontrol y a las capacidades cognitivas referidas al déficit de atención o la impulsividad (Fonseca *et al.*, 2009). A la vez, los estudios clínicos que han analizado indicadores emocionales en niños con TDAH mediante dibujos han encontrado falta de atención, de afectividad y de inhibición, además de dificultades para expresar las emociones. Lo anterior influiría en la manera en cómo están procesando emocionalmente sus experiencias diarias (Dutta y Sanyal, 2016). Asimismo, suelen demostrar mayores conductas de agresividad, ira e inseguridad (Marín y Varela, 2017).

*c) Regulación emocional:* esta disfunción se ha estudiado con mayor énfasis que las anteriores, ya que se prolonga hasta la edad adulta (Shaw *et al.*, 2014). El estudio de Roca *et al.* (2015) sobre potenciales evocados P300, plantea que una mayor gravedad del trastorno está asociada a las dificultades de autorregulación emocional. También se han identificado

pocas estrategias de autorregulación emocional en diversos contextos, así como mínimas estrategias de adaptación que ayuden a estos niños a mantener buenas relaciones interpersonales y a resolver diferentes conflictos. La regulación emocional es un proceso que comienza a aprenderse desde la infancia en interacción con la familia, la escuela y la comunidad; es por ello que se cree que los niños con TDAH aprenden estrategias de regulación de sobrevivencia y no adaptativas, ya que las primeras son las que los ayudan a manejar sus dificultades y los problemas a los que se enfrentan (Braet *et al.*, 2014).

A su vez, la regulación emocional también ha sido estudiada en relación con la reactividad de la alegría y la felicidad. Los hallazgos al respecto muestran las mismas dificultades ante emociones como la ira y la tristeza; es decir, se relacionan con nominaciones negativas, pues demasiada alegría o ira desencadenan problemas en estos niños (Thorell *et al.*, 2017). Asimismo, el estudio de Özyurt *et al.* (2017) determinó que junto al déficit en la regulación emocional se desencadena el apego negativo y disminuyen las habilidades para la empatía. De igual forma, García y Hernández (2010) establecieron que la niñez con TDAH presenta más síntomas de depresión y ansiedad, así como también actitudes negativas (desmotivación) hacia la escuela. También muestran impedimentos en la inhibición y ejecución de la respuesta (Tenenbaum *et al.*, 2019).

d) La inteligencia emocional: la niñez con TDAH exhibe un menor rendimiento en su flexibilidad cognitiva y puntúan muy bajo en aspectos característicos de la inteligencia emocional, como las habilidades sociales o la utilización de la emoción para resolver situaciones conflictivas (Amin *et al.*, 2018). A la vez, existen diferencias significativas entre niños con TDAH y niños sin el trastorno, donde los primeros manifiestan poca capacidad emocional intrapersonal y de impresión positiva, lo cual evidencia dificultad en su habilidad para comprender las propias emociones y para la expresión de los sentimientos (Barahona y Alegre, 2016). Uno de los principales problemas es un proceso de inhibición defectuoso que contribuye al deterioro de las funciones ejecutivas, lo que dificulta que se

desarrolle un buen proceso de inteligencia emocional en las capacidades personales, como la automotivación y la autoestima (Abo *et al.*, 2017), así como en la dificultad constante para establecer relaciones sociales adecuadas con sus pares (Amin *et al.*, 2018).

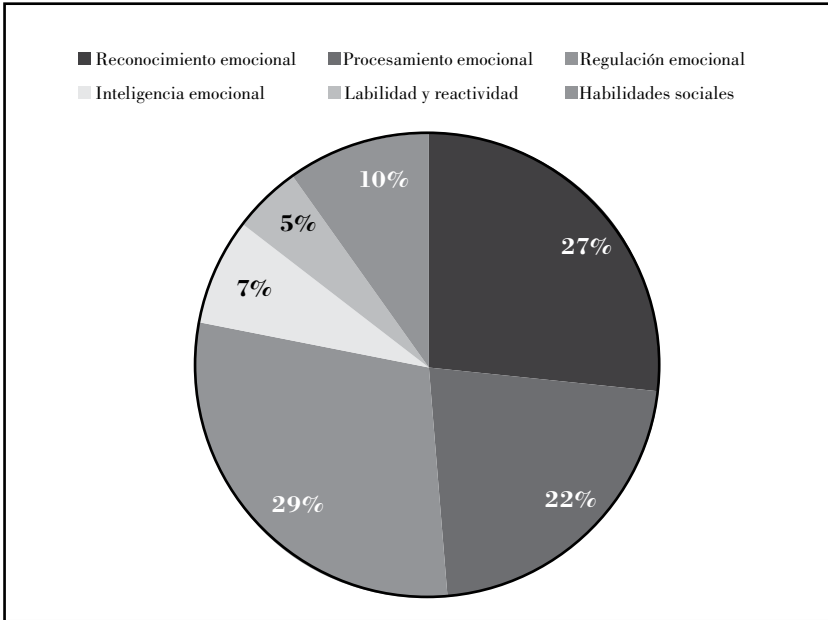
e. Labilidad y reactividad emocional: los estudios revisados reportan que la niñez con TDAH tiene seis veces más riesgo de presentar labilidad y reactividad emocional (Anastopoulos *et al.*, 2011). Además, que éstas se encuentran asociadas con la agresión y la depresión. Por otro lado, suele confundirse la labilidad emocional con la comorbilidad de otros trastornos como las conductas disruptivas o desafiantes y con la bipolaridad (Anastopoulos *et al.*, 2011).

Jensen *et al.* (2018) encontraron en sus estudios que una menor capacidad de memoria de trabajo parece estar relacionada con una mayor probabilidad de experimentar y expresar emociones con mucha reactividad o labilidad emocional; esto sucedería en la niñez con TDAH, ya que estos niños sufren alteraciones en las funciones ejecutivas, sobre todo en su memoria de trabajo y verbal.

f. Habilidades sociales: el déficit en este aspecto puede deberse a sus dificultades en la detección de señales emocionales (Tehrani *et al.*, 2017). Esto pone de relieve que la impulsividad —como característica central del TDAH— está estrechamente relacionada con los problemas sociales; además, apoya la evidencia previa de que los niños con TDAH se perciben a sí mismos como impopulares, rechazados y tienen dificultades para controlar su situación social (King y Young, 1982; Kristensen *et al.*, 2014, ambos citados en Abo *et al.*, 2017).

En resumen, y como se puede evidenciar en la figura 2, de todos los diferentes aspectos analizados es la regulación emocional la temática más investigada, dado el contenido afectivo que posee y las dificultades que produce en la niñez con TDAH. Seguidamente se encuentran el reconocimiento y el procesamiento emocional, cuyos hallazgos se relacionan con las zonas cerebrales alteradas. Las pocas investigaciones realizadas sobre

labilidad y reactividad, inteligencia emocional y habilidades sociales demuestran que aún falta por explorar con mayor profundidad la totalidad del proceso emocional en la niñez con TDAH.



**Figura 2. Alteraciones emocionales más investigadas en los artículos revisados.**

## Discusión

A pesar de que actualmente el TDAH es el trastorno más común en la infancia y uno de los más estudiados desde diversas áreas del conocimiento (Fernández-Jaén *et al.*, 2012), aún prevalecen desacuerdos en lo tocante a su diagnóstico. En este último, lo cognitivo usualmente se superpone a lo emocional, lo que ha implicado una serie de modelos para el tratamiento y la intervención que no toman en cuenta las características emocionales. Frente a lo anterior, nuestra revisión ha tratado de brindar un panorama sobre las alteraciones emocionales del trastorno desde los últimos estu-

dios neurobiológicos y neuropsicológicos. El análisis de las investigaciones neuropsicológicas nos ha permitido establecer una síntesis de las alteraciones emocionales en el TDAH, agrupando sus resultados en dos grandes ámbitos: las zonas cerebrales implicadas en las alteraciones emocionales, donde la amígdala juega un papel principal en las diferentes disfunciones emocionales, y los aspectos neuropsicológicos con mayor relevancia; entre ellos figura la regulación emocional como una de las características más afectadas en el trastorno y responsable de múltiples dificultades para el desarrollo integral. Además, estas alteraciones emocionales ocasionan serias consecuencias en los ámbitos sociales, familiares y educativos.

Uno de los patrones generales que se pudo establecer es que cada estudio ha evaluado una o más alteraciones emocionales en el trastorno, mas no su totalidad. Lo anterior podría deberse a que lo emocional es un aspecto complejo y dinámico, sobre todo relacionado a un trastorno tan heterogéneo como el TDAH (Fernández-Jaén *et al.*, 2012). Como descubrimos, dentro de estas alteraciones las más abordadas son el reconocimiento emocional y la regulación emocional, ya que han tomado relevancia en tanto se considera que son las que originan la mayoría de dificultades en el trastorno (Rodrigo-Ruiz *et al.*, 2017; Shaw *et al.*, 2014). Por el contrario, existen pocos estudios que evalúen la inteligencia emocional y la labilidad emocional, a pesar de la relación entre estas últimas y los logros personales y académicos.

Ahora, es posible observar discrepancias en los estudios analizados en relación con ciertas variables. En primer lugar, está la edad. En este caso, algunos plantean que las características emocionales pueden ser más intensas entre los 6 a 8 años (Taracena *et al.*, 2014), mientras que otros afirman que prevalecen desde la infancia hasta la adultez (Christiansen *et al.*, 2019).

En segundo lugar, está la comorbilidad, ya que se discute si existen mayores alteraciones emocionales en presencia o ausencia de las comorbilidades que suelen presentarse en el trastorno (Factor, Reyes y Rosen 2014). Sin embargo, la asociación común entre el TDAH, la ansiedad y los trastornos de conductas disruptivas denotan que posiblemente las ca-

racterísticas emocionales se manifestarán con mayor intensidad ante una comorbilidad (Trillo, 2013).

La siguiente variable que se debate es la relación de los aspectos cognitivos con los emocionales. Fonseca *et al.* (2009) aseguran que el reconocimiento emocional, por ejemplo, se debe al débil sistema atencional o a la impulsividad; mientras que Shaw *et al.* (2014) sostienen que las alteraciones emocionales son las características principales en el trastorno y que su desarrollo no depende de los síntomas cognitivos. Para Sergeant (2013) el TDAH es un trastorno tanto emocional como cognitivo, aunque en el *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-V* (5ª ed., American Psychiatric Association, 2013) no se hace mención de ningún síntoma emocional para su diagnóstico, sino que se refiere a lo emocional como características secundarias. Por tanto esta variable podría ser una línea de investigación interesante, que podría brindar nuevos hallazgos para el diagnóstico y tratamiento.

A pesar de estas discrepancias, también hay puntos en común, como las diferencias significativas en las alteraciones emocionales según cada subtipo del TDAH que prevalezca. Generalmente se relaciona al subtipo inatento con mayores rasgos de depresión, desmotivación y poco reconocimiento emocional (García y Hernández, 2010). Mientras que los subtipos hiperactivo-impulsivo y combinado se describen con mayor reactividad emocional y pocas habilidades sociales (Maedgen y Calson, 2000, citados en Kaypakl y Tamam, 2019). Otro punto de acuerdo es que la principal característica afectada en el trastorno es la regulación emocional.

De igual forma, no hay discordancia entre las zonas cerebrales que tienen relación directa con las alteraciones emocionales, ya que todas las investigaciones atribuyen una disfunción en la amígdala como principal causante del contenido emocional en el trastorno. No obstante, nuevos hallazgos (según Sergeant, 2013), indican que también interviene el núcleo *accumbens* que es el encargado de enviar la información al córtex prefrontal. Así, la emoción en el TDAH dependería de la disfunción de una red de control conformada por la amígdala, el núcleo *accumbens* y el tálamo (Sergeant, 2013). Ello implica que la anatomía y neurofisiología de las al-



teraciones emocionales en el TDAH es un tema complejo que plantea claramente la posibilidad de continuar investigando sobre las zonas y circuitos cerebrales involucrados.

También existen acuerdos en la implicación de neurotransmisores — como la dopamina—, ya que la disfunción que se origina provoca problemas emocionales como la aversión a la demora y la desmotivación (Van Cauwenberge *et al.*, 2017). A su vez, algunos de los autores concuerdan en la solicitud de incluir programas para el fortalecimiento de la inteligencia emocional y las habilidades sociales en las intervenciones que se realicen (Sánchez-Pérez y González-Salinas, 2013).

En cuanto a las limitaciones de este estudio, la literatura utilizada muestra una gran variedad de términos para describir estos déficits, lo que pudo generar que pasáramos por alto estudios que potencialmente pudiesen haber sido incluidos en nuestro trabajo. Asimismo, la heterogeneidad del trastorno implica que ha sido abordada por estudios que también exploran las comorbilidades del TDAH, lo que dificulta identificar investigaciones específicas sobre la emoción en el trastorno. Por otra parte, el habernos centrado exclusivamente en artículos en inglés y español implica que hallazgos interesantes en otros idiomas no se contemplaron en esta revisión.

Es importante aclarar que no todos los artículos que han estudiado la emoción en el TDAH han sido analizados en este estudio, debido a los criterios de inclusión y a la repetencia de aspectos como el reconocimiento emocional en las investigaciones, por lo que pueden quedar fuera muchos otros componentes del trastorno a analizar.

Para concluir, consideramos que este trabajo brinda datos significativos tanto para identificar las diferentes alteraciones emocionales como para comprender las diversas dificultades que se generan a partir de éstas en los niños con TDAH. Además, esta revisión permitió presentar al TDAH desde una perspectiva diferente de la de los síntomas cognitivos comunes, ya que se describió al déficit emocional como una característica central en el trastorno. Por lo anterior, consideramos que puede ser de mucha

utilidad para profesionales en psicología y educación para la intervención psicopedagógica que realizan en pacientes con TDAH.

A su vez, se evidencia que las dificultades emocionales se prolongan e incrementan con el tiempo al no brindar un tratamiento adecuado. De aquí surge la preocupación y la necesidad de seguir abordando esta temática, ya que en la actualidad la mayoría de estudios e intervenciones están basadas en los síntomas cognitivos.

Se sugiere seguir revisando el contenido emocional en el TDAH para brindar nuevos aportes que favorezcan la comprensión del trastorno desde una visión más integral que reúna tanto los síntomas cognitivos como las características emocionales.

## Referencias

- Abo Elella, E., Hassan, G. A. M., Sabry, W., Hendawy, H., Shorub, E., Zyada, F., y Medany, O. (2017). Trait emotional intelligence in a sample of Egyptian children with attention deficit hyperactivity disorder. *Child & Adolescent Mental Health*, 22(4), 216-223. <https://doi.org/10.1111/camh.12236>
- Aboitiz, F., Ossandón, T., Zamorano, F., y Billeke, P. (2012). Equilibrio en la cuerda floja: la neurobiología del trastorno por déficit atencional e hiperactividad. *Revista Médica*, 23(5), 559-565. [https://doi.org/10.1016/S0716-8640\(12\)70350-4](https://doi.org/10.1016/S0716-8640(12)70350-4)
- Albert, J., López, S., Fernández-Jaén, A., y Carretié, L. (2008). Alteraciones emocionales en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad: datos existentes y cuestiones abiertas. *Revista de Neurología*, 39-45. <https://doi.org/10.33588/rn.4701.2008111>
- Alsina, G., Amador, J., Arroyo, A., Badia, A., Badia, M., Contreras, C., ... y Saumell, C., (2014). Déficit de atención y trastornos de la conducta. Barcelona: Oberta UOC Publishing.
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). American Psychiatric Pub. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Amin, S., Moshirian, S., Mahdi, F., Farahi, M., y Hosseini, J. (2018). Emotional intelligence and its role in cognitive flexibility of children with and without

- attention deficit hyperactivity disorder. *Anales de Psicología*, 32(2) 299-304 <https://doi.org/10.6018/analesps.34.2.283771>
- Anastopoulos, A., Smith, F., Garrett, M., Morrissey-Kane, E., Schatz, N., Sommer, J., ... y Ashley-Koch, A. (2011). Self-Regulation of emotion, functional impairment, and comorbidity among children with AD/HD. *Journal of Attention Disorders*, 15(7), 583-592. <https://doi.org/10.1177/1087054710370567>
- Barahona, L., y Alegre, A., (2016). Inteligencia emocional y TDAH: un análisis comparativo en estudiantes de Lima Metropolitana. *Propósitos y Representaciones*, 4(1), 61-114. <https://doi.org/10.20511/pyr2016.v4n1.87>
- Barkley, R. A., y M., Fischer (2010). The unique contribution of emotional impulsiveness to impairment in major life activities in hyperactive children as adults. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 49(5), 503-513. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2010.01.019>
- Bolat, N., Eyüboğlu, D., Eyüboğlu, M., Sargin, E., y Eliaçık, K. (2017). Emotion recognition and theory of mind deficits in children with attention deficit hyperactivity disorder. *Anatolian Journal of Psychiatry*, 18(3), 250-256. <https://doi.org/10.5455/apd.237695>
- Bunford, N., Evans, S., & Wymbs, F. (2015). ADHD and Emotion Dysregulation Among Children and Adolescents. *Clinical Child & Family Psychology Review*, 18(3), 185-217. <https://doi.org/10.1007/s10567-015-0187-5>
- Braet, C., Theuwis, L., Durme, K., Vandewalle, J., Vandevivere, E., Wante, L., Moens, E., ... Goossen, L. (2014). Emotion regulation in children with emotional problems. *Springer Science Business Media*, 38, 493-504. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9616-x>
- Brotman, M. A., Rich, B. A., Guyer, A. E., Lunsford, J. R., Horsey, S. E., Reising, M. U., ... Leibenluft, E. (2010). Amygdala activation during emotion processing of neutral faces in children with severe mood dysregulation versus ADHD or bipolar disorder. *American Journal of Psychiatry*, 1(61). <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2009.09010043>
- Campeño-Martínez, Y., Gázquez-Linares, J. J., y Santiuste-Bermejo, V. (2016). Medida de las emociones en niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH): un ensayo experimental con la técnica de potenciales evocados. *Universitas Psychologica*, 15(5), <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsyl5-5.ment>
- Christiansen, H., Hirsch, O., Albrecht, B., y Chavanon, M.-L. (2019). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) and emotion regulation over the life span. *Current Psychiatry Reports*, 3(1). <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1003-6>

- Corbett, B., y Glidden, H. (2010). Processing affective stimuli in children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Child Neuropsychology*, 6(2), 144-155. <https://doi.org/10.1076/chin.6.2.144.7056>
- Dutta, M. M., y Sanyal, N. (2016). A comparative study of emotional characteristics of children with and without ADHD by “Draw a Man Test”. *SIS Journal of Projective Psychology & Mental Health*, 23(1), 27-33.
- Factor, P., Reyes, R., y Rosen, P. (2014). Emotional impulsivity in children with ADHD associated with comorbid-not ADHD-symptomatology. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, 36(4), 530-541. <https://doi.org/10.1007/s10862-014-9428->
- Fernández-Jaén, A., Fernández-Mayoralas, D. M., López-Arribas, S., Pardos-Véglia, A., Muñoz-Borrega, B., García-Savaté, C., ... Fernández-Perrone, A. L. (2012). Habilidades sociales y de liderazgo en el trastorno por déficit de atención/ hiperactividad: relación con las capacidades cognitivo-atencionales. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 40(3), 136-146. Recuperado desde: <https://actaspsiquiatria.es/repositorio/14/77/ESP/14-77-ESP-136-146-320660.pdf>
- Fonseca, D., Seguíer, V., Santos, A., Poinso, F., y Deruelle, C. (2009). Emotion understanding in children with ADHD. *Child Psychiatry and Human Development*, 40, 111-121. <https://doi.org/10.1007/s10578-008-0114-9>
- García, A. M., y Hernández, S. (2010). Alteraciones emocionales en el déficit de atención e hiperactividad. *Revista de Psiquiatría Infanto-Juvenil*, 1(10), 17-24.
- Guevara, R. (2016). El estado del arte en la investigación: ¿análisis de los conocimientos acumulados o indagación por nuevos sentidos? *Folios. Segunda época*, 44, 165-174. <https://doi.org/10.17227/01234870.44folios165.179>
- Jensen, D. A., Høvik M. F, Monsen N. J., Eggen T. H, Eichele H, Adolfsdottir, S., ... y Sørensen, L. (2018). Manteniendo las emociones en mente: la influencia de la capacidad de la memoria de trabajo en los síntomas informados por los padres de labilidad emocional en una muestra de niños con y sin TDAH. *Frete Psychol*, 9, 18-46. doi: 10.3389/fpsyg.2018.01846
- Kaypakl, G. Y., y Tamam, L. (2019). Emotional intelligence in Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Current Approaches in Psychiatry / Psikiyatride Guncel Yaklasimlar*, 11(1), 112-119. <https://doi.org/10.18863/pgy.467037>
- Klimenko, O. (2009). Las dificultades en la autorregulación asociadas al TDAH y los aportes de la teoría histórico-cultural para su abordaje intracurricular. *Revista Iberoamericana de Educación*, 8(1), 1-10.
- Lee, C. A., Milich, R., Lorch, E. P., Flory, K., Owens, J. S., Lamont, A. E., y Evans, S. W. (2018). Forming first impressions of children: The role of

- attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms and emotion dysregulation. *Journal of Child Psychology & Psychiatry*, 59(5), 556-564. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12835>
- López-Martín, S., Albert, J., Fernández-Jaén, A., y Carretié, L. (2010). Neurociencia afectiva del TDAH: datos existentes y direcciones futuras. *Escritos de Psicología*, 2(17), 17-29. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1989-38092010000100003](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092010000100003)
- Marin, E. y Varela, V. (2017). Indicadores emocionales y madurativos en niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología*, 9(2), 27-43.
- Nikoletta, A., Bozsik, C., Gadoros, J., Nagy, P., Inantsy-Pap, J., Vida, P., y Halasz, J. (2014). Emotion recognition pattern in adolescent boys with attention-deficit/hyperactivity disorder. *BioMed Research International*, 1-8. <https://doi.org/10.1155/2014/761340>
- Oliva-Macías, M., Parada-Fernández, P., Amayra, I., Lázaro, E., y López-Paz, J. (2018). Reconocimiento de expresión facial emocional en el trastorno de déficit de atención e hiperactividad en la infancia. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica* 23(2), 79-88. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.23.num.2.2018.21160>
- Özyurt, G., Öztürk, Y., y Akay, A. (2017). Relation of emotion regulation and empathy skills with maternal emotion regulation and attachment in children diagnosed with ADHD. *Anadolu Psikiyatri Derg*, 18(6), 611-620. <https://doi.org/10.5455/apd.247800>
- Rapport, L. J., Friedman, S. R., Tzelepis, A. y Van, V. A., (2002). Experienced emotion and affect recognition in adult attention-deficit hyperactivity disorder. *Neuropsychology*, 16, 102-110. <https://doi.org/10.1037/0894-4105.16.1.102>
- Roca, P., Mulas, F., Ortiz-Sánchez, P., y Gandía-Benetó, R. (2015). Autorregulación emocional en el trastorno por déficit de atención/hiperactividad infantil y potenciales evocados P300. *Revista de Neurología*, 60 (1), 69-74. <https://doi.org/10.33588/rn.60S01.2014571>
- Rodrigo-Ruiz, D., Pérez-González, J. C., Cejudo, J. (2017). Dificultades de reconocimiento emocional facial como déficit primario en niños con trastorno por déficit de atención/hiperactividad: revisión sistemática. *Revista de Neurología*, 65(4), 145-52. <https://doi.org/10.33588/rn.6504.2017041>
- Rosen, P., Walerius, D., Fogleman, N. y Factor, P. (2015). La asociación de labilidad emocional y las dificultades emocionales y de comportamiento entre los niños con y sin TDAH. *TDAH Trastornos por déficit de atención e hiperactividad*, 7, 281-294.

- Sánchez-Pérez, N., y González-Salinas, C. (2013). School adjustment of pupils with ADHD: cognitive, emotional and temperament risk factors. *Electronic Journal of Research in Educational Psychology, 11*(2), 527-550. <https://doi.org/10.14204/ejrep.30.12189>
- Sergeant, J. (mayo 2013). La emoción en el TDAH a través de estudios neuropsicológicos y de neuroimagen. En I. Rubió (presidencia), *V Simposio para profesionales Disregulación emocional en el TDAH y sus comorbilidades*. Simposio llevado a cabo en Fundación Adana, Barcelona
- Shaw, P., Stringaris, A., Nigg, J., y Leibenluft, E., (2014). Emotion dysregulation in Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *American Journal of Psychiatry: Official Journal of the American Psychiatric Association, 171*(3), 276-293. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2013.13070966>
- Sjöwall, D., Roth, L., Lindqvist, S., Thorell, L., (2013). Multiple deficits in ADHD: executive dysfunction, delay aversion, reaction time variability, and emotional deficits. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 54*(6), 619-627. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12006>
- Skirrow, C., McLoughlin, G., Kuntsi, J., y Asherson, P. (2009). Behavioral, neurocognitive and treatment overlap between attention-deficit/hyperactivity disorder and mood instability. *Expert Review of Neurotherapeutics, 9*(4), 489-503. <https://doi.org/10.1586/ern.09.2>
- Taracena, M., Ramos-Loyo, M., González, G. y Sánchez, L. (2014). Reconocimiento emocional y problemas de comportamiento social en niños con TDAH. *Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias, 14*(1), 223-248.
- Tehrani-Doost, M., Noorazar, G., Shahrivar, Z., Khorrami, A., Farhad, P., y Noorian, N. (2017). Is emotion recognition related to core symptoms of childhood ADHD? *Journal of Canada of child and Adolesc Psychiatry, 26*(1), 31-38.
- Tenenbaum, R., Musser, E., Morris, S., Ward, A., Raiker, J., Coles, E., y Pelham, W., (2019). Response inhibition, response execution, and emotion regulation among children with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Abnormal Child Psychology, 47*, 589-603. <https://doi.org/10.1007/s10802-018-0466-y>
- Thorell, L. B., Sjöwall, D., Diamatopoulou, S., Rydell, A., y Bohlin, G. (2017). Emotional functioning, ADHD symptoms, and peer problems: A longitudinal investigation of children age 6-9.5 years. *Infant & Child Development, 26*(4). <https://doi.org/10.1002/icd.2008>
- Trillo, M. (mayo 2013). TDAH y ansiedad. De la comorbilidad a la clínica. En I. Rubió (presidencia), *V Simposio para profesionales Disregulación emocional*

*en el TDAH y sus comorbilidades*. Simposio llevado a cabo en Fundación Adana, Barcelona.

Van Cauwenberge, V., Sonuga-Barke, E., Hoppenbrouwers, K., Leeuwen, K., y Wiersema, J. (2017). Regulation of emotion in ADHD: can children with ADHD override the natural tendency to approach positive and avoid negative pictures? *Journal of Neural Transmission*, 124(3), 397-406. <https://doi.org/10.1007/s00702-016-1631-5>

Yuill, N. y Lyon, J. (2007). Selective difficulty in recognising facial expressions of emotion in boys with ADHD: General performance impairments or specific problems in social cognition? *European Child and Adolescent Psychiatry*, 16, 398-404. <https://doi.org/10.1007/s00787-007-0612-5>

# Bienestar y asuntos estudiantiles para universitarios de educación virtual y a distancia

Fernando A. Montejo-Ángel,  
Gloria E. Pava-Díaz

## Resumen

Se realizó un estudio para identificar la percepción de los estudiantes de educación virtual y a distancia, frente a los programas, servicios y actividades de Bienestar Universitario que ofrecen actualmente las universidades de Colombia. Se realizaron 2 grupos focales con 33 directivos universitarios, y se aplicó una encuesta *online*, con la participación de una muestra por conveniencia de 2 532 estudiantes de 13 universidades colombianas. En el artículo se ilustran los resultados relacionados con las barreras para la formación profesional de las mujeres, las necesidades de bienestar relacionadas con la edad de los estudiantes y con habilidades de manejo del tiempo, de recursos

## Abstract

*A study was applied to identify the perception of students of distance education and online education, about the programs, services and university welfare activities that are currently offered in colombian universities. Two focus groups were conducted with 33 student affairs office managers and an online survey was applied with the participation of a convenience sample of 2532 students from 13 colombian universities. The article illustrates the results related to the barriers to the professional training of women, the welfare needs related to the age of the students and with skills of time management, learning resources, and necessary technological and*

FERNANDO A. MONTEJO-ÁNGEL. Politécnico Grancolombiano, Escuela de Estudios en Psicología, Talento Humano y Sociedad. Bogotá, Colombia. GLORIA E. PAVA-DÍAZ. Grupo de Investigación "Bienestar, calidad de vida y desarrollo humano". Fundación Universitaria del Área Andina. Bogotá, Colombia.  
Contacto: [fernandomontejo2007@gmail.com].

*Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, vol. 21, núm. 2, julio-diciembre 2019, pp. 279-299.  
Fecha de recepción: 20 de julio de 2018 | Fecha de aceptación: 14 de diciembre de 2018.



de aprendizaje, y de aptitudes tecnológicas y académicas necesarias para el desempeño satisfactorio en estas modalidades educativas. Se aprecia una diferencia entre la percepción de las necesidades e intereses en materia de Bienestar por parte de los directivos de las universidades frente a los estudiantes.

**PALABRAS CLAVE**

Bienestar universitario, asuntos estudiantiles, educación virtual, educación a distancia, universidad

*academic skills for a satisfactory performance in distance and virtual education. There are differences between the perception of the needs and interests in matters of welfare on the part of student affairs office managers and the students' opinion.*

**KEYWORDS**

*University welfare, student affairs, online education, Distance Education, university*

---

**L**a educación virtual (*online*) sigue creciendo en Colombia. Mientras la educación presencial tradicional ha perdido participación en el total de la matrícula, la educación virtual y la educación a distancia han pasado de representar 10.9% del total de la matrícula universitaria en el país en 2010 a 16.9% del total de la matrícula universitaria en 2016 (Ministerio de Educación Nacional, 2017a). Dicho avance en la matrícula universitaria virtual y a distancia trae, también, avances tecnológicos en este campo de la educación con la implementación de actividades sincrónicas, asincrónicas y, en ocasiones, mezcladas con actividades cara a cara en aula presencial (mixta o *blended*) (Olt, 2018). Sin embargo, las universidades aún deben adaptarse en su totalidad a esta modalidad de la educación. En muchas ocasiones, se continúan utilizando técnicas para el éxito y el avance estudiantil características de los ambientes educativos tradicionales que no siempre funcionan en la educación a distancia (Dumford y Miller, 2018).

Los requisitos de calidad en Colombia para los programas de educación universitaria estipulan una serie de características esperadas que deben cumplir las universidades para el funcionamiento según los estándares nacionales e internacionales, con una serie de particularidades en requisitos para los programas de educación a distancia y educación virtual. Tales requerimientos también incluyen los servicios y programas de Bienestar Universitario. Pero algunos requisitos de funcionamiento todavía se asemejan a lo requerido para los programas universitarios ofrecidos en ambientes educativos presenciales tradicionales (existencia de escenarios deportivos, participación de los estudiantes en las actividades culturales o deportivas de la universidad) (Escobar, Calle, Castillo, Jaramillo y Ochoa, 2013), que no se adecúan a las necesidades de ambiente universitario requerido para el ajuste, adaptación y éxito académico con bienestar de los estudiantes que optan por la educación virtual o educación a distancia como su estrategia metodológica para la formación profesional.

En el ámbito latinoamericano, optar por la educación a distancia es una alternativa frente a las barreras que dificultan el ingreso y permanencia en la educación presencial tradicional, como la dedicación horaria, la ubicación geográfica de los centros de estudio, entre otros. Sin embargo, la opción por la educación a distancia implica para el estudiante estar en capacidad de manejar tecnologías (manejo de computadores, manejo de internet), autogestión del tiempo, administración de aprendizaje sin apoyo personal de docentes o sin la compañía integradora de otros pares (Escanés, Herrero, Merlino y Ayllón, 2014).

El ambiente universitario en el entorno virtual implica la posibilidad de vivir la experiencia de los servicios universitarios en general. Por tal motivo, aspectos como los servicios de apoyo o la calidad de las relaciones humanas y la comunicación afectiva con los tutores contribuyen al desarrollo de un ambiente adecuado para el desarrollo del potencial de aprendizaje de los estudiantes (Hernández-Sánchez y Ortega, 2015).

Algunos estudios en materia de Bienestar Universitario en la educación superior en Colombia identifican percepciones de los estudiantes (Contecha y Jaramillo, 2011), en el sentido de: *a*) Bienestar Universitario bajo una

mirada adulto-céntrica, donde se identifica a esta dependencia como un padre o madre que asiste materialmente al alumno, impulsado por un deber moral con intenciones prediseñadas ya decididas para el estudiante y donde no se obtiene una reciprocidad de dicho estudiante. *b)* Bienestar Universitario como trayecto que lleva al conocimiento; es decir, no con un fin en sí mismo, sino como un soporte en el trayecto de la educación superior. Con ello, el bienestar sería subsidiario a la profesión, apoyando su desarrollo en la formación. *c)* Bienestar como Capacidad, en un sentido en que implica descentralizar el conocimiento y que permita a los sujetos (estudiantes) la potencia de dar significado a sus propias acciones en el contexto de la educación superior, dando voz a todos los miembros de la universidad para la construcción de su bienestar y la confrontación de sus ideas. Igualmente, se ha podido evidenciar que la tendencia mayoritaria es que los programas y servicios de Bienestar se diseñen desde unidades centralizadas, con un bajo o nulo nivel de consulta y participación de los estudiantes o de la comunidad en el sondeo de necesidades de servicio o de estructuras requeridas para la participación (Montoya-Vásquez, Urrego-Velásquez y Paez-Zapata, 2014). Estos programas han sido previstos centrándose en la visión de estudiantes de aula tradicional presencial. Permanece aún la necesidad de conocer la percepción y necesidades de los estudiantes en metodología virtual y distancia tradicional acerca de qué es y qué se requiere en materia de Bienestar Universitario.

Entonces, se requieren documentos y estudios que contribuyan a la mirada y apreciación de condiciones para un *bienestar universitario* adecuado a las necesidades y requerimientos actuales de la población universitaria contemporánea. Si bien existen diagnósticos y estudios previos sobre el bienestar en la educación a distancia en Colombia (González, Aguilar y Pez-zano de Venogoechea, 2002), se requiere información actualizada para la orientación de programas y la toma de decisiones. Considerando los avances en inclusión de estudiantes vía crecimiento de las matrículas, la diversidad cultural y la ampliada composición de las comunidades universitarias actuales, se requieren servicios estudiantiles que también evolucionen y contribuyan al desarrollo académico y personal de los discentes, incluyendo

el avance en sus habilidades académicas, las dificultades para aprender o adaptarse a nuevas metodologías de estudio y aprendizaje o adaptación a la vida universitaria, con el fin de fortalecer la calidad de la experiencia académica y coadyuvar para que los estudiantes realicen su potencial pleno de aprendizaje (Ciobanu, 2013).

Tomando en cuenta el contexto anterior, se diseñó y ejecutó un proyecto de investigación con el propósito de atender las cuestiones presentadas, para el cual se propusieron los siguientes supuestos por verificar: *a)* los estudiantes de la metodología mixta (distancia tradicional) y virtual perciben los servicios de Bienestar Universitario que se les ofrecen como poco pertinentes a sus intereses y necesidades; *b)* los estudiantes de la metodología mixta (distancia tradicional) y virtual tienen la percepción de que requieren servicios de bienestar diseñados especialmente para su perfil y en concordancia con la naturaleza de la metodología; *c)* los estudiantes de la metodología mixta (distancia tradicional) y virtual valoran el acompañamiento que les permita superar las barreras propias de la metodología y perciben su aporte a nivel de bienestar; *d)* los estudiantes de la metodología mixta (distancia tradicional) y virtual no perciben servicios deportivos y culturales como estrategias que aporten a su bienestar; *e)* la percepción de bienestar de los estudiantes de la metodología mixta (distancia tradicional) y virtual se circunscribe con mayor énfasis a aspectos relacionados con el acompañamiento académico que se les pueda brindar.

El estudio tuvo como objetivo general identificar la percepción de los estudiantes de las metodologías mixta (distancia tradicional) y virtual frente a los programas, servicios y actividades de Bienestar Universitario que se les ofrecen actualmente en las Instituciones de Educación Superior (IES) en Colombia, así como sus necesidades en esta materia. En el siguiente apartado, se ilustra el abordaje metodológico que se siguió en el estudio para la verificación de los anteriores supuestos.

## **Método**

En el estudio se trabajó con dos tipos de poblaciones: *a)* estudiantes; *b)* personal directivo de unidades de Bienestar Universitario. Con cada una de estos grupos de personas se siguieron abordajes metodológicos diferentes.

### **Grupos focales**

Respecto del grupo de personal directivo de unidades de Bienestar Universitario, se trabajó con la metodología de grupos focales. Ésta es una forma de entrevista grupal, con énfasis en la investigación de colectivos que se centra en la pluralidad y variedad de las actitudes, experiencias y creencias de las personas que participan. Ese tipo de entrevistas se realiza en un espacio de tiempo relativamente corto y es útil para explorar conocimientos, experiencias o impresiones de las personas en un ambiente de interacción, aprovechando la posibilidad de la discusión activa y los comentarios del grupo (Hamui-Sutton y Varela-Ruiz, 2013).

En el grupo focal no se buscaron consensos entre los participantes, de modo que los participantes pudieran mantener sus opiniones iniciales, cambiarlas o adoptar nuevas ideas a partir de las reflexiones que el grupo progresivamente proponía durante la reunión (Silveira, Colomé, Heck, Nunes da Silva y Viero, 2015). Para la convocatoria de participantes, se hizo una invitación a las IES de Colombia interesadas en participar, anunciando con anticipación la fecha y lugar de la reunión. Los criterios de participación se refirieron a 1) estar vinculado como directivo (director, vicerrector, coordinador, entre otros) en una unidad de Bienestar Universitario o similares en una universidad con estudiantes matriculados en Metodología Distancia Tradicional o Virtual; 2) presentarse en la reunión del grupo focal en la fecha y hora indicadas. El moderador (uno de los investigadores del estudio) fue una persona que conocía la temática y el campo de estudio en profundidad. Los apoyos al moderador fueron otros dos investigadores, quienes tomaron notas y apoyaron la orientación de la discusión.

La captura de los datos y el procesamiento de la información se realizaron siguiendo una estructura de citación, convocatoria, presentación de preguntas orientadoras, firma de la asistencia y del consentimiento de participación en el estudio. Los datos se organizaron por lectura flotante, agrupación de las

palabras y frases clave (identificadas por el moderador o los apoyos) y agrupación de bloques de unidad por convergencia de la información. Se realizaron dos sesiones de grupos focales. En total participaron treinta y tres representantes de universidades de Colombia entre las dos reuniones.

Las preguntas orientadoras que se utilizaron fueron: *a)* ¿qué servicios están ofreciendo o qué intentos de acciones están desarrollando para poder atender a la población estudiantil en metodología mixta y/o virtual en sus instituciones? *b)* ¿cuáles consideran son las principales limitaciones que enfrentan al abordar el desarrollo de actividades de bienestar para la población o mixta o virtual? *c)* ¿cuál creen que sea el concepto que tienen los estudiantes de lo que es el bienestar? *d)* si dispusieran de todos los recursos necesarios para implementar acciones de Bienestar Universitario, ¿en qué los invertirían?

## **Encuesta a estudiantes**

Dada la dispersión geográfica de los estudiantes en metodología virtual a lo largo del país, se decidió utilizar la encuesta electrónica como instrumento para la obtención de la información. La encuesta es una técnica ampliamente utilizada como técnica de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y efectivo. Dicha técnica utiliza un conjunto de procedimientos estándar, mediante los cuales se recoge y se analiza una serie de datos recolectados entre una muestra representativa de casos de una población o de un universo más amplio, del cual se pretende explorar y describir una serie de características (Casas, Repullo y Donado, 2003).

La validación de la encuesta se realizó a partir de dos procesos. Primero, el texto de la encuesta se distribuyó a los directores o coordinadores de Bienestar Universitario que asistieron a los *Grupos focales* con el fin de que revisaran la pertinencia de las preguntas en relación con los objetivos de la investigación, así como su formulación. Segundo, el cuestionario se aplicó a diez estudiantes de diferentes IES con el fin de analizar la claridad de las preguntas. Con base en la retroalimentación recibida en

ambos procesos, se realizaron los ajustes requeridos. Para la distribución de la encuesta y para motivar la participación diversa de las universidades en Colombia, se envió una comunicación firmada por el rector de la Universidad EAN a los rectores de las IES enunciadas en la tabla 1.

Además, se reenvió *link* del cuestionario a las oficinas de rectorías de las IES del país que contaban con estudiantes matriculados en Metodología de Educación Virtual o Distancia tradicional, junto con un mensaje electrónico realizado desde el área de Innovación Educativa del Ministerio de Educación Nacional, facilitado por el apoyo de la publicación de la noticia acerca de la importancia del estudio, realizada en el portal *Colombia-Aprende* (Ministerio de Educación Nacional, 2017b). Igualmente, se realizó una divulgación del estudio y sus objetivos entre los líderes y funcionarios de oficinas de Bienestar participantes de la Red de Bienestar Universitario de la Asociación Colombiana de Universidades, Ascun, Nodo Bogotá. Las IES que aceptaban participar, reenviaban el cuestionario a sus estudiantes vía correo electrónico. Se tenían en cuenta todas las consideraciones legales para el manejo confidencial de los datos y la custodia y autorización para el manejo de la información brindada por los participantes.

El cuestionario fue respondido por 2 mil 530 estudiantes matriculados entre el tercer y décimo semestre de programas de pregrado en Metodología Mixta (Distancia Tradicional) y Virtual de trece IES diferentes (tabla 1). No obstante, es necesario señalar que, en cuatro de ellas, solamente hubo respuesta de un estudiante. Se utilizó un muestreo por conveniencia, basado en la anuencia de las IES por participar en el estudio y en el interés del estudiante por responder las encuestas, como criterios de accesibilidad y proximidad (Otzen y Manterola, 2017).

**Tabla 1. IES con estudiantes que participaron en el estudio.**

---

Institución Universitaria Politécnico Gran colombiano  
Corporación Universitaria Minuto de Dios  
Fundación Universitaria del Área Andina

Fundación Universitaria Católica del Norte

Universidad EAN

Universidad Autónoma de Bucaramanga, UNAB

Universidad del Tolima

Corporación Universitaria del Caribe

Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia, UPTC

NOTA: En la Escuela Superior de Administración Pública; en la Corporación Universitaria Asturias; en la Universidad de Cartagena, y en la Universidad de Antioquia, sólo respondió un estudiante en cada una.

En la tabla 2, se ilustra la estructura de la encuesta que fue enviada a los estudiantes. Las seis categorías que se ilustran se desarrollaron en 36 preguntas que contenía el cuestionario.

**Tabla 2. Categorías en las que se organizó el cuestionario de la encuesta.**

<i>Categorías</i>	<i>Variables incluidas</i>
Caracterización de los estudiantes	Relación con variables de tipo demográfico, estudios previos concluidos y no concluidos y el nivel de éstos; tiempo transcurrido para retomar estudios y disponibilidad de tiempo para dedicar al estudio.
Caracterización de la metodología	Relacionada con el número de estudiantes en un curso y la frecuencia y duración de las sesiones presenciales (para distancia tradicional).
Consideraciones sobre el concepto de <i>bienestar</i>	Se incluye la variable <i>concepto de bienestar</i> desde cinco perspectivas conceptuales distintas, con el fin de determinar aquella con la que mejor se identifican los estudiantes.



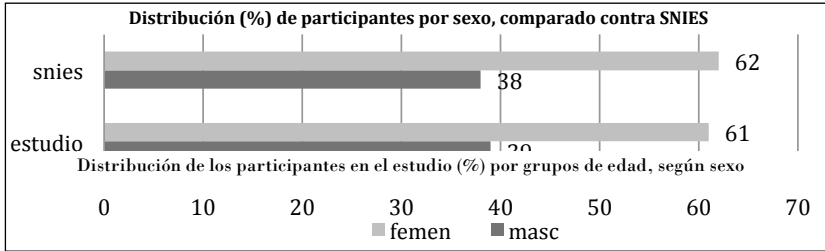
<p>Percepción de los programas, servicios y actividades de Bienestar. Universitario que se ofrecen y aspectos del entorno de aprendizaje generadores de bienestar o malestar.</p>	<p>VARIABLES relacionadas con <i>servicios actuales</i> desde los programas estándar de Bienestar Universitario considerados en el Decreto 1295 de 2010 (Ministerio de Educación Nacional, 2010). Asimismo, las variables <i>generadores de bienestar</i>; es decir, que causan satisfacción, y <i>generadores de malestar</i>, que propician molestia y/o frustración, al interior del entorno virtual de aprendizaje.</p>
<p>Percepción de los programas, servicios y actividades de interés para los estudiantes.</p>	<p>Se incluyen variables relacionadas con <i>Servicios posibles</i>, en los que se incluyen propuestas que no necesariamente se encuentran consideradas en los programas tradicionalmente ofertados por unidades de bienestar universitario.</p>
<p>Consideraciones sobre la conectividad y posibilidades de asistencia presencial a diversas actividades.</p>	<p>Se incluyen variables referidas a los servicios de internet en el lugar de origen y perspectiva de desplazamiento físico del lugar de origen al lugar de estudio.</p>

## RESULTADOS

En este apartado se presentan algunos de los resultados en particular del estudio. Para conocer la totalidad del estudio, es recomendado remitirse al texto *Lo que piensan los estudiantes virtuales en Colombia sobre el bienestar universitario* (Argüelles, Chica, Guzmán, Montejo y Pava, 2019).

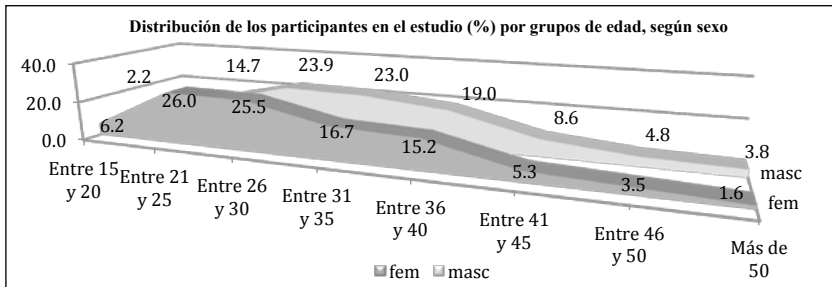
### Participación mayoritaria de la mujer

La **Figura 1** muestra la **Distribución (%) de participantes por sexo, comparado contra SNIES**, clasificados por sexo. Se puede evidenciar una similitud entre la **participación de la mujer en el estudio** respecto de la participación de ellas **matrícula a nivel nacional en educación virtual-distancia**, según datos del Sistema Nacional de Información en la Educación Superior, SNIES.



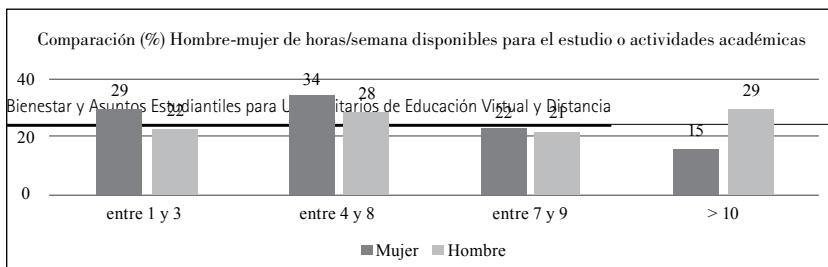
**Figura 1. Participación por sexo en el estudio versus la participación de la matrícula Nacional Virtual según datos del SNIES (Ministerio de Educación Nacional, 2018b).**

Por su parte, la figura 2 nos muestra que, en el estudio, 57.7 % de las mujeres menores de 30 años de edad optan por la educación virtual.



**Figura 2. Distribución de los participantes en el estudio, según sexo y según grupos de edad.**

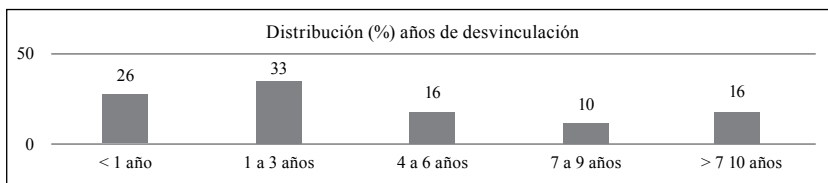
Según lo expuesto en la figura 3, llama la atención que, mayoritariamente, la mujer manifiesta menor número de horas/semanas disponibles para el estudio o actividades académicas respecto de los hombres.



**Figura 3. Disponibilidad de horas/semana para estudio o actividades relacionadas con la educación virtual.**

## Interés por un bienestar de acompañamiento académico

En general, la mayoría de los estudiantes de educación superior virtual pasan cierto tiempo desvinculados del sistema educativo formal antes de retomar sus estudios en esta modalidad de educación. La figura 4 nos muestra que incluso 42% de los encuestados manifiesta entre cuatro y diez o más años de desvinculación del sistema de educación formal antes de iniciar sus estudios de pregrado virtual o distancia.

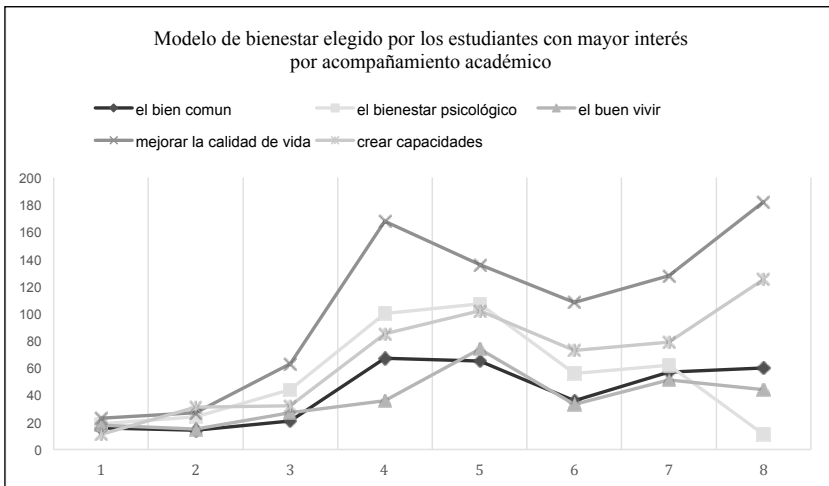


**Figura 4. Distribución (%) años de desvinculación del sistema de educación antes de iniciar en Virtual.**

Una de las preguntas del estudio estaba relacionada con el interés en actividades de acompañamiento académico promovidas desde Bienestar Universitario. Se presentaba en una escala de uno (*prácticamente ningún interés*) hasta ocho (*altamente interesado*). Se cruzaron los resultados de esta pregunta contra las respuestas a la pregunta 23, que buscaba identificarse con uno u otro de los conceptos allí propuestos de Bienestar que más les generaba interés o atracción.

La figura 5 nos muestra el resultado de este cruce de información, evidenciando que, por una parte, el modelo que más personas eligieron fue el que resumimos aquí como *mejorar la calidad de vida* (Nussbaum y

Sen, 2002) y que el enunciado que se presentaba era: (para usted, Bienestar es: \_\_\_\_ ) “La posibilidad de mejorar la calidad de vida en torno a crear capacidades para lograr funcionamientos valiosos relacionando con la salud, la economía, el emprendimiento, el arte, la estética, la cultura y otros, respecto de la toma de decisiones en relación con los valores y la libertad humana, pensando siempre en el otro”. Vemos, igualmente, que los estudiantes que mayoritariamente eligen *mejorar calidad de vida* como concepto de *bienestar*, son aquellos que expresan mayor interés en que les sean ofrecidas actividades de fortalecimiento académico desde el bienestar (en eje x, el número ocho representa el mayor interés en actividades de apoyo académico desde los programas de bienestar).



**Figura 5. Concepto de *bienestar* preferido vs. Interés por actividades de acompañamiento académico.**

La pregunta 31 de la encuesta presentaba una serie de enunciados relacionados con actividades o posibles propuestas desde Bienestar Universitario que aumentarían el interés de participación por parte de los estudiantes. La tabla 3 nos presenta los porcentajes de personas que eligieron

una u otra de las opciones. Cabe destacar que 47% manifestó que la actividad que más ayudaría a incrementar la participación de los estudiantes en Bienestar Universitario debe relacionarse con las nivelaciones en áreas académicas o actividades de soporte académico de fortalecimiento.

**Tabla 3. Porcentaje de las actividades más importantes para incrementar la participación en Bienestar Universitario por parte de estudiantes de educación virtual o a distancia.**

<i>Importancia. Actividad para incrementar la participación</i>	<i>Porcentaje</i>
Posibilidad de acceder a cursos de nivelación en áreas académicas básicas como matemáticas, escritura u otros de su interés.	38
Si encontrara actividades en línea, en tiempo real, que le permitieran interactuar en las distintas áreas de su interés.	25
Posibilidad de tomar cursos libres relacionados con el desarrollo personal propio y de su familia.	9
Actividades de acompañamiento académico de soporte a la metodología de estudio, propia de la metodología en que cursa el programa.	9
Posibilidad de acceder a diversos eventos académicos en vivo desde el lugar en que se encuentra.	5
Juegos diversos que pudiera realizar en línea desde el lugar en que se encuentra y en el momento que tenga disponible.	4
Posibilidad de acceder a muestras culturales, deportivas y recreativas en vivo desde el lugar en que se encuentra.	4
Actividades relacionadas con el manejo adecuado de las plataformas tecnológicas con las que debe interactuar en sus procesos académicos.	3
Oportunidad de participar en muestras culturales en línea y en tiempo no real que le permitan conocer los talentos de sus compañeros y que éstos conozcan los suyos.	2

### **Diferentes visiones entre personal directivo del bienestar y los estudiantes**

La pregunta 20 quería conocer del estudiante si tiene sesiones presenciales. Dado que algunas IES ofrecen este tipo de encuentros presenciales como complemento a la Educación Virtual o en Educación a Distancia, era necesario saber cuál era la propuesta mayoritaria de los estudiantes que

contestaban la encuesta. Contestó que *no* 63% de los estudiantes. Es decir, la mayoría *no* tiene encuentros presenciales de ninguna índole.

La tabla 4 muestra la ponderación de respuestas a la pregunta 27 (“Ordene de acuerdo con el nivel de importancia que tiene para usted, las razones para no participar o para que su participación sea baja”). Se puede observar que 71% de los encuestados afirmó que no participa en actividades de *bienestar* porque no tiene tiempo dadas sus responsabilidades laborales o porque, para participar, debe desplazarse hasta el campus o la sede de la IES.

**Tabla 4. Razones para no participar en *Bienestar universitario*.**

<i>Razón</i>	<i>Porcentaje</i>
Falta de tiempo para participar por ocupaciones laborales.	59
Falta de información respecto a la oferta de servicios de bienestar que tiene la institución.	22
Necesidad de desplazarme al campus de la institución para participar.	12
Poca pertinencia de las actividades que la institución ofrece respecto de mis necesidades.	4
Poca pertinencia de las actividades que la institución ofrece respecto de mis intereses.	3

Uno de los resultados del análisis de contenido de los grupos focales con directivos (directores, vicerrectores) de Bienestar Universitario nos muestra que, frente a la pregunta estímulo: “¿Qué servicios están ofreciendo o qué intentos de acciones están desarrollando para poder atender a la población estudiantil en metodología mixta y/o virtual en sus instituciones?”, las respuestas más fuertes, entre otras fueron: a) “Modificación de los horarios de la oferta de servicios de bienestar tradicionales diseñados para estudiantes presenciales, ofreciendo nuevas franjas en fines de sema-

na para población en metodología mixta (distancia tradicional) y virtual”.  
 b) “Oferta por demanda y según interés de cada zona de actividades deportivas, culturales y de salud de manera presencial, en el caso de IES con sedes múltiples a nivel nacional”.

Es decir, paradójicamente, los directivos proponen acciones y servicios presenciales de Bienestar en las sedes o centros regionales de las IES, pero los estudiantes afirman que no tienen tiempo para acudir o les quedan muy distantes los puntos de encuentro o que, al no tener nunca actividades presenciales como parte de su educación a distancia o virtual, igualmente nunca asistirán a actividades de *bienestar*.

Para profundizar la visión de diferencia entre directivos del *Bienestar y Estudiantes*, pudo verse antes en la figura 5 que el concepto de Bienestar con el cual mayoritariamente se identificaron los respondientes a la encuesta fue: “La posibilidad de mejorar la calidad de vida en torno a crear capacidades para lograr funcionamientos valiosos relacionando con la salud, la economía, el emprendimiento, el arte, la estética, la cultura y otros, respecto de la toma de decisiones en relación con los valores y la libertad humana, pensando siempre en el otro” (Nussbaum y Sen, 2002). Sin embargo, cuando contrastamos esto con una de las categorías emergentes en los grupos focales con directivos, vemos una contradicción.

Frente a la pregunta estímulo: “¿Cuál creen ustedes que es el concepto que tienen los estudiantes de lo que es el bienestar?”, los directivos del bienestar participando en los grupos focales mencionaron: “Los estudiantes de la metodología educación a distancia y educación virtual (incluso los de educación presencial) tienen una perspectiva asistencialista del bienestar y conciben esta área como aquella en la que buscan y esperan dar solución a todo tipo de inquietudes y problemáticas” (Argüelles Pabón *et al.*, 2019).

Vemos una diferencia de concepción. Los estudiantes se identifican con un Bienestar de capacidades para la calidad de vida y los directivos del Bienestar Universitario consideran que los estudiantes esperan asistencialismo y soluciones.



## Conclusiones

En los datos presentados anteriormente, podemos observar en primera instancia que, en la educación virtual en Colombia, una mayoría femenina joven se abre paso, buscando la formación profesional. Sin embargo, se evidencia la dificultad en disponibilidad de tiempos para el estudio de la Mujer. Esto puede estar relacionado con las desigualdades de carácter cultural que persisten en nuestra sociedad, ya que, si bien la matrícula es mayoritaria de mujeres en la educación superior virtual, todavía la mujer debe cumplir tanto con los roles relacionados con el cuidado de miembros de la familia o adicionar trabajo de responsabilidad doméstica junto, como con el tiempo para su actividad de crecimiento profesional. Este tipo de patrones culturales pueden contribuir a perpetuar las brechas de género en el avance profesional de la mujer frente al hombre en Colombia (Ministerio de Educación Nacional, 2018a). Estos elementos diferenciados y con perspectiva de género deberán considerarse al momento de organizar la propuesta de servicios y programas de Bienestar Universitario para la educación virtual. No es posible persistir en una propuesta unificada que no considere la inclusión y propuestas de bienestar que contribuyan al cierre de brechas entre géneros y que ayuden a la mujer a su permanencia y graduación exitosa.

Los datos muestran que, en general, para el grupo encuestado, 52% de los estudiantes que regresa a la educación superior optando por la educación virtual o a distancia, lo hace después de pasar entre cuatro y diez años fuera del sistema. Muchos de los estudiantes que acceden a esta opción de educación buscan superar barreras geográficas respecto de los centros de formación o buscan superar barreras económicas buscando costos más favorables respecto de la educación presencial tradicional o, en algunos casos, regresan a la educación para superar barreras, como alguna discapacidad o dificultades en los horarios de trabajo (Escanés *et al.*, 2014).

El tiempo fuera del sistema de educación superior o las diferentes ocupaciones le presentan al nuevo estudiante de distancia o virtual una serie de desafíos (autogestión del aprendizaje, habilidades en computación, entre otras) para los cuales no siempre está adecuadamente preparado. En ese caso, es claro por qué los estudiantes preferirían un Bienestar Universitario que se ocupe de actividades y servicios que faciliten su nivelación académica o que fortalezca habilidades relacionadas con las plataformas tecnológicas y la ofimática. Lógicamente, también será necesario que el Bienestar Universitario fortalezca las habilidades para la autogestión del tiempo, la atención centrada en metas y demás acciones que contribuyan a mitigar el peso de las barreras que el tiempo de desescolarización o la edad de los estudiantes podría presentar a los estudiantes.

Se observan diferencias entre las necesidades e intereses de los estudiantes relacionados con las propuestas que Bienestar Universitario realiza. Evidentemente, hacer “ajustes” a las actividades, programas o servicios que se ofrecen en la educación presencial tradicional para lograr encajar a los estudiantes de educación a distancia y virtual no facilita su participación o no siempre funciona (Dumford y Miller, 2018). Se ratifica, entonces, la necesidad de superar un Bienestar Universitario propuesto desde instancias centrales, solamente formulado desde los directivos o funcionarios, y que no escucha o considera las necesidades y sentidos de los estudiantes y la comunidad universitaria (Contecha y Jaramillo, 2011) o que no entiende la evolución de las concepciones del Bienestar por parte de los estudiantes, que podrían estar ahora más interesados en capacidades para el desarrollo humano y en dejar atrás la concepción de un estudiante simplemente interesado en la solución asistencial a problemáticas puntuales como centro de su bienestar.

Finalmente, consideramos que, para superar las limitaciones del estudio actual, sería prudente fortalecer la participación de los estudiantes con muestreos de carácter aleatorio que nos permitan generalizar las conclusiones. Es claro que, dado el tipo de muestreo por disponibilidad utilizado en el presente estudio, las reflexiones que se están presentando

sólo nos hablan de lo observado entre los respondientes de esta encuesta. Igualmente, agregaría valor un componente cualitativo con estudiantes, para fortalecer la visión y la interpretación de su punto de vista acerca del Bienestar en Educación a Distancia y Educación virtual. En cualquier caso, este tipo de documentos le permiten una orientación más clara a los gestores y encargados del Bienestar Universitario, de los servicios estudiantiles o de las oficinas de asuntos estudiantiles en las universidades de Colombia y Latinoamérica para orientar las propuestas y concepciones que contribuyan hacia un Bienestar que fortalezca la formación integral, el desarrollo humano y la construcción de moderna ciudadanía.

## Referencias

- Argüelles Pabón, D. C., Chica Cañas, F. A., Guzmán Serna, M. del S., Montejó Ángel, F. A. y Pava Díaz, G. H. (2019). *Lo que piensan los estudiantes virtuales en Colombia sobre el Bienestar Universitario*. Recuperado de <http://editorial.universidadean.edu.co/lo-que-piensen-los-estudiantes-virtuales-en-colombia-sobre-el-bienestar-universitario-categories-name.html>
- Casas Anguita, J., Repullo Labrador, J. y Donado Campos, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria*, 31 (8), 527–538. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
- Ciobanu, A. (2013). The role of student services in the improving of student experience in higher education. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 92, 169–173. doi.org/10.1016/J.SBSPRO.2013.08.654
- Contecha Carrillo, L. F. y Jaramillo Echeverri, L. G. (2011). The University Welfare Subordinated to an Instrumental Modernity. *Revista U. D. C. A Actualidad & Divulgación Científica*, 14 (1), 101–109. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rudca/v14n1/v14n1a13.pdf>
- Dumford, A. D. y Miller, A. L. (2018). Online learning in higher education: Exploring advantages and disadvantages for engagement. *Journal of Computing in Higher Education*, 30 (3), 452–465. doi.org/10.1007/s12528-018-9179-z

- Escanés, G. A., Herrero, V., Merlino, A. y Ayllón, S. (2014). Deserción en educación a distancia: factores asociados a la elección de modalidad como desencadenantes del abandono universitario. *Virtualidad, Educación y Ciencia*, 5 (9), 45–55. Recuperado de <http://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/44834>
- Escobar, M. E., Calle P., J. M., Castillo Torres, M., Jaramillo, A. y Ochoa Piedrahita, M. L. (2013). *Lineamientos para solicitud, otorgamiento y renovación de registro calificado. Programas de pregrado y posgrado*. Recuperado de [https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-338177\\_archivo\\_pdf.pdf](https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-338177_archivo_pdf.pdf)
- González Álvarez, L. J., Aguilar Bustamante, E. R. y Pezzano de Venogoechea, G. (2002). *Reflexiones sobre el Bienestar Universitario. Una mirada desde la educación a distancia y la jornada nocturna*, Colombia: Instituto Colombiano de Fomento a la Educación Superior ICFES. Recuperado de [http://www.fumc.edu.co/wp-content/uploads/resoluciones/arc\\_913.pdf](http://www.fumc.edu.co/wp-content/uploads/resoluciones/arc_913.pdf)
- Hamui-Sutton, A. y Varela-Ruiz, M. (2013). La técnica de grupos focales. *Investigación en Educación Médica*, 2 (5), 55–60. doi.org/10.1016/S2007-5057(13)72683-8
- Hernández-Sánchez, A. M. y Ortega, J. A. (2015). Aprendizaje Electrónico Afectivo: un modelo innovador para desarrollar una acción tutorial virtual de naturaleza inclusiva. *Formación Universitaria*, 8 (2). España: Universidad de Granada, 19–26. doi.org/10.4067/S0718-50062015000200004
- Ministerio de Educación Nacional. (2010). *Decreto 1295 de 2010, por el cual se reglamenta el registro calificado de que trata la Ley 1188 de 2008 y la oferta y desarrollo de programas académicos de educación superior*. Recuperado de [https://www.mineduacion.gov.co/1759/w3-article-229430.html?\\_noredirect=1](https://www.mineduacion.gov.co/1759/w3-article-229430.html?_noredirect=1)
- Ministerio de Educación Nacional. (2017a). *Anuario Estadístico de la Educación Superior Colombiana*. Recuperado de [https://www.mineduacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/articles-360745\\_recurso\\_1.pdf](https://www.mineduacion.gov.co/sistemasdeinformacion/1735/articles-360745_recurso_1.pdf)
- Ministerio de Educación Nacional. (2017b). Proyecto de investigación. *Portal Colombia aprende: La red del conocimiento*. Recuperado de <http://aprende.colombiaaprende.edu.co/es/agenda/noticias/proyecto-de-investigación>
- Ministerio de Educación Nacional. (2018a). *Enfoque e identidades de género para los lineamientos política de educación superior inclusiva*. Recuperado de [https://www.mineduacion.gov.co/1759/articles-357277\\_recurso\\_3.pdf](https://www.mineduacion.gov.co/1759/articles-357277_recurso_3.pdf)
- Ministerio de Educación Nacional. (2018b). Sistema Nacional de Información de las Instituciones de Educación Superior SNIES. Recuperado de <https://www.mineduacion.gov.co/sistemasinfo/snies/>

- Montoya-Vásquez, D. A., Urrego-Velásquez, D. y Paez-Zapata, E. (2014). Revista Facultad Nacional de Salud Pública. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 32 (3), 355–363. Recuperado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2014000300010&lng=en&nrm=iso&tlng=](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2014000300010&lng=en&nrm=iso&tlng=)
- Nussbaum, M. C. y Sen, A. (2002). *La calidad de vida*. Recuperado de <https://www.marcialpons.es/libros/la-calidad-de-vida/9789681648985/>
- Olt, P. A. (2018). Virtually There: Distant freshmen blended in classes through synchronous online education. *Innovative Higher Education*. Kansas: Universidad Pública de Hays, 43 (5), 381–395. doi.org/10.1007/s10755-018-9437-z
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. *International Journal of Morphology*. Temuco: Universidad de la Frontera, 35 (1), 227–232. doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037
- Silveira Donaduzzi, D. S. da, Colomé Beck, C. L., Heck Weiller, T., Nunes da Silva Fernandes, M. y Viero, V. (2015). Grupo focal y análisis de contenido en investigación cualitativa. *Index de Enfermería*, 24 (1–2), 71–75. doi.org/10.4321/S1132-12962015000100016

# Maestras en servicio, esposas, madres y estudiantes. El caso de la Licenciatura en Educación Preescolar de la UPN Unidad 096

Gabriel Alejandro Álvarez Hernández

## Resumen

El presente artículo tiene el objetivo de exponer las experiencias de las estudiantes de la Licenciatura en Educación Preescolar de la UPN Unidad 096 Ciudad de México (CDMX) Norte, a consideración de su perfil como universitarias que se destaca, entre otros aspectos, por ser maestras en servicio, esposas y madres. Metodológicamente, el trabajo se realizó desde un enfoque cualitativo y una epistemología fenomenológica hermenéutica y se ocupó el método biográfico-narrativo. Se trabajó con estudiantes de séptimo y octavo semestre y como instrumentos se aplicó el cuestionario y la entrevista conversacional. Los resultados develaron que las estudiantes viven situaciones en torno a sus estudios que configu-

## Abstract

*This article has the objective of exposing the experiences of the students of the Degree in Preschool Education of the UPN Unit 096 CDMX North, considering their profile as university students that stands out, among other aspects, for being teachers in service, wives and mothers; methodologically, the work was from a qualitative approach, a hermeneutical phenomenological epistemology and the biographical-narrative method was occupied; We worked with students of seventh and eighth semester and as instruments the questionnaire and the conversational interview were applied. The results revealed that students live situations around their studies that make up a unique university experience, in their stories*

GABRIEL ALEJANDRO ÁLVAREZ HERNÁNDEZ. Universidad Pedagógica Nacional, Unidad 096 CDMX Norte. Candidato al Sistema Nacional de Investigadores (Conacyt), México. Contacto: [gabo.alvarezh@gmail.com].

*Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, vol. 21, núm. 2, julio-diciembre 2019, pp. 301-325.  
Fecha de recepción: 24 de febrero de 2020 | Fecha de aceptación: 8 de junio de 2020.

ran una experiencia universitaria singular; en sus relatos destacan, además, las estrategias de estudio que elaboran y que les permite sortear sus responsabilidades personales y propias de su escuela. Al final se discuten posibilidades pedagógicas de acción para este perfil de estudiante y que se componen desde un manejo del tiempo.

PALABRAS CLAVE

Estudiantes universitarias, experiencias universitarias, estudio, familia, trabajo

*they also highlight the study strategies they elaborate and that allow them to circumvent their personal and own responsibilities of their school; In the end, pedagogical possibilities of action for this student profile are discussed and which are composed from a time management.*

KEYWORDS

*University students, university experiences, study, family*

---

**E**l presente artículo expone resultados de una investigación que se realizó en la Universidad Pedagógica Nacional Unidad 096 CDMX Norte en México (UPN 096); es un trabajo desde el paradigma interpretativo, con enfoque cualitativo, epistemológicamente desde la fenomenología hermenéutica de van Manen (2003) y con el método biográfico narrativo (Bolívar, Domingo y Fernández, 2001). Se trabajó con alumnas de la Licenciatura en Educación Preescolar (LEP), correspondientes a las generaciones que actualmente cursan el séptimo y octavo cuatrimestre y representan un poco más de 60% de la matrícula total de estas generaciones.

Cada sábado, la Escuela Secundaria Diurna N.º 326 Dr. Manuel Gutiérrez Nájera, ubicada en la colonia Pradera en la alcaldía Gustavo A. Madero, una colonia popular de clase baja, a las 7:30 de la mañana abre sus puertas y acoge a las estudiantes de la LEP. Ese día, el patio de la escuela se convierte en el estacionamiento de profesores y alumnas; la entrada peatonal es la misma que la de autos, de modo que las personas que entran deben tener cuidado de no ser arrolladas; por su parte, los conductores son cuidadosos ante dicha situación; los salones y laborato-

rios que entre semana son el espacio de jóvenes de secundaria, son las aulas universitarias; la señora encargada de la intendencia entre semana y propiamente empleada de la secundaria es, a su vez, la encargada de abrir las puertas y es también quien vende pan, café, dulces, frituras, sándwiches, distintas bebidas y alguno otros alimentos. Hay un pequeño cubículo que se destinó a la parte administrativa de la Unidad y donde se resguardan recursos tecnológicos que sirven a docentes que lo solicitan para sus clases. Asimismo, cuentan con un salón de música y un pequeño teatro llamado *El Teatrito*; en ambos se dan asesorías a tesistas, algunos talleres o cursos extracurriculares y las juntas académicas de trabajo; cuando están ocupados dichos espacios, las asesorías se imparten en las jardineras del patio, entre los autos. También hay un gimnasio del tamaño de una cancha reglamentaria de básquetbol que se ocupa como guardería.

La razón por la cual una secundaria se ocupa como universidad es porque ninguna de las seis unidades de la Universidad Pedagógica Nacional en la Ciudad de México (094, 095, 096, 097, 098 y 099) tiene instalaciones propias. En general, para cada una se renta un edificio que sirve como dirección y se solicita apoyo a las secundarias públicas a fin de impartir clases. Así ha sido durante poco más de treinta años, desde sus orígenes, sólo la matriz o *alma mater*, donde naturalmente se ubica la rectoría, tiene las instalaciones propias de una institución de educación superior y todo lo que se necesita para operar de tal modo. Ésta se ubica en una zona de la Ciudad de México llamada Ajusco, zona de clase alta con deciles 9 y 10, por lo menos.

La Unidad 096, con su realidad social, económica y pedagógica completamente equidistante a la matriz Ajusco, ofrece cinco programas educativos: Licenciatura en Educación Preescolar (semipresencial); Licenciatura en Pedagogía, y Licenciatura en Psicología Educativa (presenciales y escolarizadas); Maestría en Educación Básica (presencial) y Licenciatura de Nivelación en Educación Secundaria (en línea). Las clases comienzan a las 8:00 de la mañana y terminan a las 13:40 horas. El mismo vericuetto de autos y personas que se vivió a la entrada es también a la salida. La LEP es semipresencial de origen porque está dirigida a maestras de preescolar



en servicio; de tal manera, se busca no interrumpir sus labores docentes, pero entre semana tienen tareas que realizar y sólo los mencionados sábados ven a sus profesores y profesoras.

Esta investigación —como se mencionó— se centra en las estudiantes de LEP, en sus procesos de subjetivación: normas y valores, reflexión y toma de decisiones, gustos, intereses, capacidades (Weiss, 2012), pero sin desestimar aspectos objetivos, estadísticos y sus correlaciones, y en cómo vive su trayecto escolar, sus experiencias, relaciones con el otro, sentidos y significados.

Para Carlota Guzmán y Claudia Saucedo (2007) existen cinco razones para justificar lo fundamental, que es conocer a los estudiantes, escucharlos y recuperar su voz y experiencia: la primera es porque a ellos se dirigen los procesos de enseñanza-aprendizaje y de formación; no conocer sus inquietudes, las formas de apropiación que tienen del conocimiento y cómo viven sus espacios escolares es caer en complicaciones en el diseño curricular, en la configuración misma del espacio educativo. La segunda, porque es claro que el mundo de los estudiantes es complejo; resulta, hasta cierto punto, fácil explicarlos desde distintas parcelas y temáticas, pero aún queda el vacío de una visión integral que los entienda como diversos. La tercera, y en el marco de un entendido del estudiante como único e irrepetible, es pensar que cada uno tiene formas distintas de apropiarse de los elementos que le ofrece un determinado espacio educativo, se relaciona de maneras disímiles con el medio y su experiencia es singular. La cuarta es porque la comprensión de las escuelas como espacios integrales y complejos obliga a retomar al estudiante como parte de ésta; no conocer a dicho actor sustantivo es sesgar el conocimiento y explicación del espacio escolar al que se refiere. El quinto es que los investigadores coinciden en que, por mucho tiempo, a los estudiantes no se les ha escuchado, se les ha ignorado y a veces hasta callado; los adultos, autoridades y teóricos los han reducido a fin último casi sin importar los medios y las formas; históricamente, los han minimizado.

En el caso de las estudiantes de LEP en 2016, se publicó un estudio que dejó ver, entre otras cosas, que las políticas adoptadas por el

entonces gobierno del Distrito Federal, en materia de profesionalización de las maestras de preescolar, terminó por ser profundamente clientelar; además, en dicho estudio se devela la difícil tarea que resulta ser maestra: desde salarios bajos hasta discriminación por género y la pauperización de la labor docente. Ante ello, las maestras, al cursar la licenciatura, intentan dignificar su profesión (Alaníz y Farfán, 2016).

Esta investigación pone al centro a las estudiantes de LEP, como las otras de la pedagogía: “En definitiva, el Otro de la Pedagogía [es decir, los otros y las otras] son aquellas alumnas y alumnos que desde sus modos de estar en el mundo la cuestionan, porque hacen tambalear sus principios con su sola presencia en las aulas” (Pérez de Lara, 2011: 47).

El ingreso a una nueva institución educativa, la incorporación a una escuela hasta entonces desconocida, el comienzo de una nueva carrera son aspectos de la experiencia de una estudiante que, en ocasiones, se viven con dificultad. La continuidad es asunto que no todas las veces se logra con éxito; así, “el primer año universitario constituye un tramo crítico que influye significativamente en una trayectoria exitosa o en una irregular y, por supuesto, en el abandono escolar” (Silva y Rodríguez, 2013: 100). La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos, (OCDE) así como la Asociación de Universidades e Instituciones de Educación Superior (ANUIES) y la Secretaría de Educación Pública (SEP) de México señalan que el abandono escolar a nivel superior en nuestro país oscila entre 7.5 y 8.5%, siendo el primer año en el que se da con mayor regularidad; esto, aunado a que sólo 24% de jóvenes de entre 19 y 24 años de edad tiene acceso a la educación superior, agudiza el problema.

Lograr la continuidad conjuga una serie de factores que lo determina. Braxton, Milen y Shaw (2000) establecen cinco enfoques con la intención de explicar y establecer las variables asociadas al abandono escolar: enfoques psicológico, sociológico, economicista, organizacional e interaccionista. La integración se lleva a la par con las interacciones sociales; tanto profesores, como los pares son determinantes en la decisión de seguir o no en el trayecto escolar, por lo que las instituciones intentan influir positivamente en dicha situación con actividades curriculares y extracurriculares.

El caso de las estudiantes de la LEP y su continuidad adquiere un matiz distinto al tener un perfil que se diferencia del estudiante universitario común, del estudiante de entre diecinueve y veinticuatro años, en su mayoría sin hijos y sin trabajo y que dedican buena parte de su tiempo tan sólo al estudio. Las estudiantes de LEP son maestras de preescolar en servicio, madres y con pareja, y tienen que estudiar. Su experiencia como estudiantes; los obstáculos a los que se enfrentan; sus avances, retrocesos, tropiezos, y logros son a partir de un esfuerzo mayúsculo al tener que responder a más de una responsabilidad al día, a la semana, al mes y al año. La integración y continuidad de las estudiantes de LEP son una faena, por lo que las constituye en su aquí y ahora.

La continuidad, si bien está influenciada por aspectos propios de una realidad social y objetiva, un atributo pedagógico al conocimiento del estudiante está en saber cómo vive, qué siente, piensa y hace en relación con lo que le acontece, es la crisis como tal, la posibilidad de una decisión, el abanico de caminos posibles por tomar que se despliega a su alrededor (Fullat, 2000: 78). Ya sea por razones ajenas al estudiante (sociedad, cultura, psicología, salud, economía, familia) o por razones personales (vocación, interés, deseo, autorrealización), la continuidad es una discusión que atañe a las estudiantes fundamentalmente en el primer año y a lo largo de toda su estadía. Comprenderlas en esta situación se establece aquí como una tarea de reflexión pedagógica, de investigación e interpretación.

Haber logrado una integración por parte de la estudiante y conseguir pasar el primer año de clases no garantiza su egreso ni, por ende, la titulación. Así que hace falta atender esta población propia de semestres finales. Ser estudiante es circunscribirse a un proceso espacio-temporal en el cual habita y logra su transformación, es considerar “tres momentos claramente identificables: la etapa anterior a su ingreso y hasta su integración a la institución educativa [primer momento], el transcurso de los estudios regulares durante su permanencia en la institución [segundo] y el lapso que se observa entre el momento del egreso y la obtención de un título

que acredita sus aprendizajes y su calidad como profesionista en alguna o algunas áreas del conocimiento (tercero)” (Romo y Fresán, 2001: 1).

La aproximación al conocimiento del estudio de estudiantes se constituye aquí como una tarea pedagógica, como un intento de dilucidar aspectos que configuran el estudio como actividad amplia y global: asistencia a clases; tiempo dedicado a la lectura; dedicación a trabajos escolares; elaboración de resúmenes, mapas mentales o conceptuales; si estudian solos o en equipo, entre otros (De Garay, 2009). El estudiantado puede o no contar con herramientas e instrumentos, tales como computadoras personales, internet, *tablets*, libros propios, un espacio de estudio y otros recursos que la institución le ofrece, como laboratorios de cómputo, biblioteca y espacios de lectura, entre otras cosas ¿Cómo estudia y cuáles son los hábitos que tiene un estudiante para dicha actividad? ¿Con qué recursos cuenta y cómo los ocupa? ¿Cómo ha vivido esa experiencia inherente a su condición?

Por otro lado, el capital cultural con el que cada sujeto cuenta (Bourdieu, 1987, y Bourdieu y Passeron, 2009) es *per se* una posibilidad teórica y conceptual para afrontar el reto didáctico que supone el trayecto escolar. El acceso a la cultura por parte de un sector en comparación con otro es una correlación que, en el caso de los educandos mexicanos, es un argumento de consideración para comprender a un estudiante y explicar las formas de estudio. En una visión pedagógico-didáctica, el capital cultural se ve reflejado en los conocimientos previos que cada estudiante trae al ingresar a una carrera universitaria o un curso y que son consecuencia, entre otros factores, de la condición socioeconómica de cada cual y que, de algún modo, le posibilitan el acceso a éste. Tratándose de estudiantes del sector público, los medios por los cuales se logra una aproximación a distintas culturas son sustancialmente menores en comparación con estudiantes pertenecientes al sector privado que vienen de familias con un poder adquisitivo mayor, señala De Garay (2004 y 2008). En este proyecto se incorpora la discusión sobre el capital cultural del estudiante al ser un elemento que se vincula con el estudio.

## DESARROLLO

La experiencia de vivir un proyecto educativo incluye una serie de elementos que van desde un currículo vivido y las correspondientes tensiones entre profesor y estudiante, como lo sugieren Martín-Alonso, Blanco y Sierra (2019), y la convivencia y apoyo de sus pares y aquellos que le brindan una mirada distinta; no obstante, afirma Jorge Larrosa (2003), no todo *lo que pasa* es propiamente una experiencia, sino *lo que nos pasa* sí lo es. Si bien todos los estudiantes viven más o menos los mismos principios educativos y las consecuentes actividades escolares que configuran un espacio educativo, cada una tendrá una experiencia distinta. Cada estudiante *es* estudiante a su modo; a su estilo; a su manera; a partir de las experiencias que la han formado, que le *han pasado*, de tal modo es entenderlo en su dimensión subjetiva, bajo un principio de contradicción y no de homologación de la identidad (Fullat, 2002: 67).

Las experiencias, ésas que *le pasan* a una estudiante, son experiencias de algo, de otro u otro aspecto del mundo que tuvo consecuencias en su pensamiento, en sus ideas e incluso sus creencias; decir que las experiencias son con relación a algo es porque hay algo que mueve, sacude, esgrime, altera; un principio de alteridad, propiamente (Skliar y Larrosa, 2009: 19).

## Método

Para esta investigación se propuso una metodología y epistemología que destaque aspectos de la experiencia vivida y cómo es que el estudiante interpreta su mundo, siendo la fenomenología hermenéutica (Van Manen, 2002) la base epistemológica propiamente. Desde ésta se pretende alcanzar una comprensión (*verstehen*) (Mardones y Ursúa, 1995) del estudiante: cómo vive su integración y el estudio, y qué factores contribuyen sustancialmente a su experiencia.

La fenomenología hermenéutica, siendo una epistemología interpretativa, pone la meta investigativa y metodológica de describir, interpretar y exponer lingüística; y narrativamente, las experiencias de las estudiantes en relación con su integración, estudio y aquellos aspectos externos que intervienen en su formación y así llegar a una comprensión, siendo la hermenéutica el referente filosófico clave (Bolívar, 2002a). Para esta encomienda se propone, además de ocupar las experiencias y los relatos de los estudiantes en función de aspectos de subjetivación: normas y valores, reflexión y toma de decisiones, gustos, intereses, capacidades etcétera— una complementariedad con estadísticas que describan la población estudiantil a partir de distintos rasgos que sean distintivos, como edad, género, escuela de procedencia, promedio, condición laboral, socioeconómica, etcétera.

La narrativa (Bruner, 2002) es la base conceptual de esta metodología y el método propiamente es el biográfico-narrativo (Bolívar, Domingo y Fernández, 2001, y Delory-Momberger, 2009), pues este método, apoyado en una base epistemológica ya señalada, brinda la posibilidad de acceder al mundo de la vida de la estudiante, porque en la narrativa, en las estructuras que la configuran, el sentido y el significado que las estudiantes construyen y otorgan a sus experiencias y a los elementos que la conforman, toda vez que la narrativa no sólo es un método sino una forma de construir la realidad, de construir la subjetividad, de darnos historia (Delory-Momberger, 2009: 102).

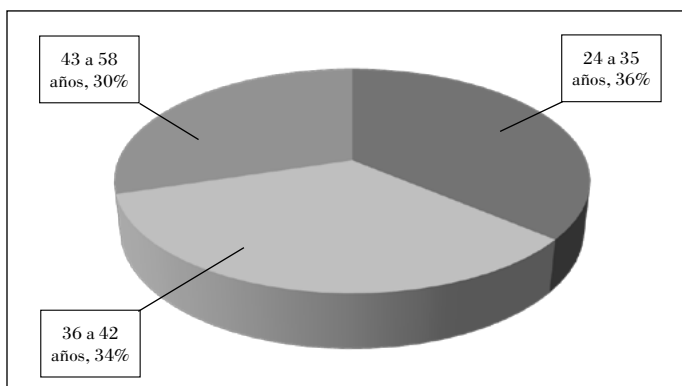
## PARTICIPANTES

Específicamente, la investigación fue un estudio de caso (Bolívar, 2002b), pues éste buscó la comprensión de un fenómeno específico, de la vida, como lo es el ser estudiante de LEP, con sus singularidades y especificidades. Para elegir a las estudiantes en un primer acercamiento, se ocupó el principio de muestreo voluntario: a todas las estudiantes de séptimo y octavo semestre se les invitó a resolver primeramente un cuestionario, colaboraron 47, que

son poco más de 60% de ambas generaciones. El instrumento tuvo el objetivo de definir el perfil de las estudiantes que, por su singularidad, son el centro de atención de esta investigación; también, permitió la construcción de tres categorías de análisis que develan una complejidad que viven: el trabajo, las labores en casa y las tareas escolares.

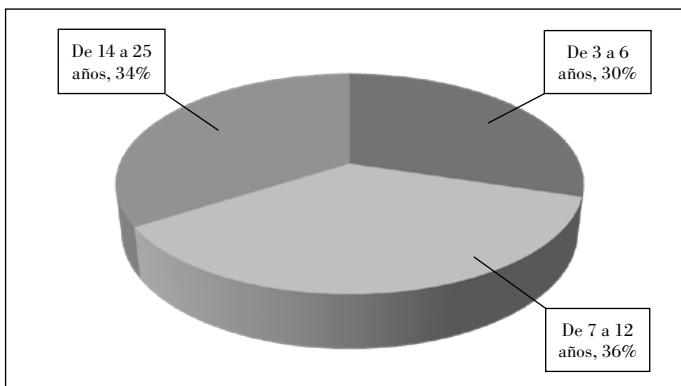
Sobre el perfil de las estudiantes, las edades oscilan entre 24 y hasta 58; las edades mayores tienen que ver con la naturaleza del programa de la LEP, pues éste surge para profesionalizar a las maestras de preescolar en servicio que llevan años frente a grupo, quienes llegaron al quehacer profesional de la docencia gracias a carreras técnicas como puericultura y asistente educativa. Las más recientes disposiciones legales en la Ciudad de México solicitan licenciados; en ese sentido, la UPN firmó convenios con la entidad, por lo que las mujeres encuentran en las distintas unidades de la institución esa posibilidad de lograrlo; otras tantas alumnas, también maestras en servicio, entraron a la LEP por convocatoria; es decir, por decisión personal.

El tema de las edades, de 24 a 35 años, representa 36%; de 36 a 42, 34%, y de 43 a 58, 30%. Cabe destacar que las que tienen de 36 a 42 y de 43 a 58, en suma, son 64%, esto revela que gran parte de las estudiantes de la LEP son mujeres adultas; no adultas jóvenes, sino adultas (gráfica 1), de modo que su forma de hacer su experiencia como estudiante es desde una mirada y posición madura, aunque también con un rezago de estudio, sin el hábito.



**Gráfica 1. Edades de las estudiantes de LEP. FUENTE: Elaboración propia.**

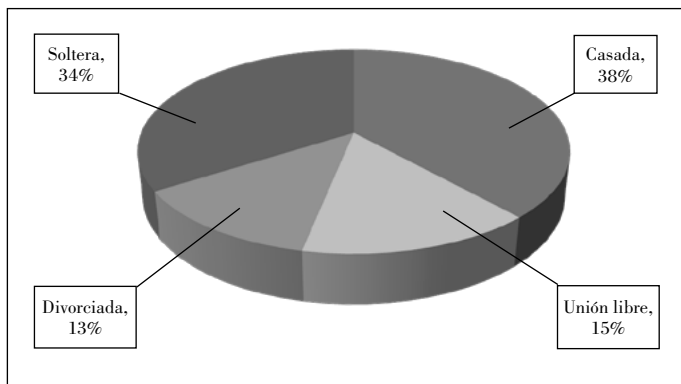
Como ya se mencionó, todas son maestras en servicio, con experiencia de entre 3 y hasta 25 años de trabajo (gráfico 2). Esa experiencia las acompaña en su proceso formativo en la LEP. Son los saberes que han elaborado a lo largo del tiempo, con sus grupos de preescolar, los que sirven de base para la construcción de un conocimiento, articulado con bases teóricas y metodológicas propias de la disciplina pedagógica.



**Gráfica 2. Años en servicio frente a grupo.**  
**FUENTE: Elaboración propia.**

Un rasgo distintivo de las alumnas de la LEP es su estado civil, pues entre las casadas y las que viven en unión libre suman 53% de la población; por su parte, 13% son divorciadas y 34% solteras (gráfico 3). Esta condición es un elemento que viene a ser parte de su posición como estudiantes y que altera su trabajo escolar; es decir, no sólo se dedican al estudio estrictamente como un estudiante joven universitario y típico lo hace, sino que deben atender situaciones propias, de su pareja y de su hogar, haciendo más complicada la experiencia de ser estudiantes de la LEP.

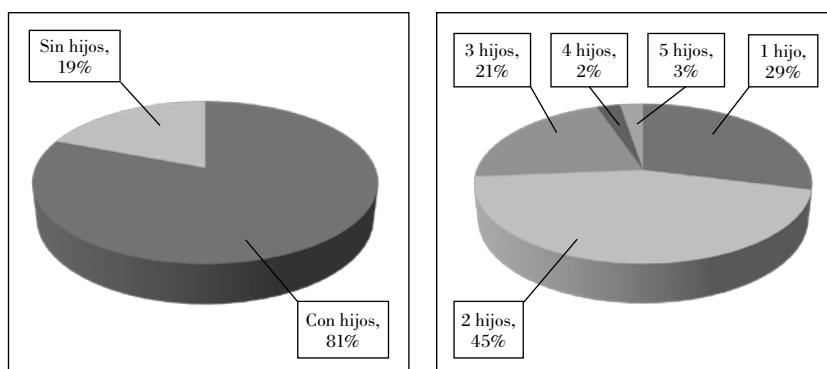




**Gráfica 3. Estado civil de las estudiantes de LEP.**

**FUENTE: Elaboración propia.**

Aunado a ello, y que suma al perfil de las estudiantes de la LEP, tiene que ver con su condición de madre: 81% de ellas tiene hijos y de uno a tres hijos representa 91%. En las aulas es común ver a los hijos de las estudiantes, por lo que la atención la dividen entre sus clases y sus hijos, dando una singularidad a su experiencia y su desempeño escolar (gráfico 4).

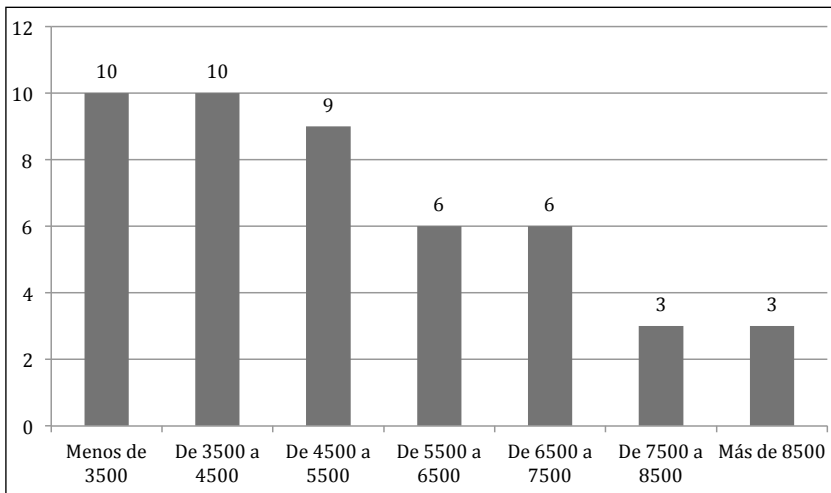


**Gráfica 4. Madres y número hijos.**

**FUENTE: Elaboración propia.**

Las estudiantes de la LEP son maestras en servicio, con años de experiencia, de manera que son personas económicamente activas; la mayoría

de ellas se ubican en deciles de 1 a 5; es decir, la situación económica corresponde a una clase baja (gráfico 5). Esto en México es una doble dificultad, pues, como afirma John Scott, del Centro de Investigaciones y Docencia Económicas: “Los pobres están doblemente castigados. El acceso a servicios públicos muchas veces es menor y de menor calidad para la población de bajos recursos porque están en zonas más aisladas. En general, hay barreras importantes de acceso a la educación y a la salud, así como en términos de seguridad pública y justicia” (Zulaica y Colomé, 2018). De tal manera que las estudiantes de la LEP, además de trabajar, tener obligaciones como parejas y madres, se enfrentan a la difícil tarea de pertenecer a una situación de pobreza en la Ciudad de México.



**Gráfica 5. Ingresos mensuales de las estudiantes de LEP.**

**Fuente: Elaboración propia.**

De lo descrito hasta el momento, se puede dibujar un perfil de estudiante con las siguientes características:

- Adultas de 24 hasta 58 años.
- Con años desde que dejaron de estudiar previo a su ingreso a la LEP.

- Maestras en servicio, con muchos años de experiencia.
- Casadas o con pareja.
- Amas de casa.
- Madres.
- Con nivel socioeconómico bajo.

Los resultados revelan que ser estudiante de la LEP en la UPN unidad 096 CDMX Norte es una labor difícil, derivado de la conjugación entre trabajo, familia y estrategias y técnicas de estudio, que para algunas son competencias atrofiadas por el largo periodo que dejaron de estudiar.

## RESULTADOS

Las mismas estudiantes expusieron lo que para ellas son los obstáculos más comunes a los que se enfrentan en su trayecto formativo; las respuestas más recurrentes fueron en orden de mayor a menor:

- Estrategias y técnicas de estudio: leer, redactar, hacer cuadros sinópticos, resúmenes, mapas mentales, entre otros (27 votos).
- Trabajo (22 votos).
- Familia (padres, hijos, pareja, entre otros) (12 votos).
- Profesores (8 votos).
- Compañeras de escuela (4 votos).
- Otra: Poco tiempo (5 votos).
- Salud y problemas familiares (1 voto).

Los primeros tres obstáculos, en conjunto, develan que su conjugación se alza como una dificultad que, según testimonios, desemboca en poco tiempo. A continuación, algunos de los testimonios de las estudiantes:

- “He dejado de dormir, tuve que adecuar mis horarios porque soy madre, hija y estudiante”.
- “Por mucho tiempo dejé de estudiar, incorporarme nuevamente a leer y comprender a esta edad ya no es tan fácil”.
- “La dificultad estriba en la falta de tiempo y el exceso de trabajo”.
- “El saber administrar mi tiempo durante la semana para poder realizar mis tareas es algo que hasta la fecha no he podido resolver. En ocasiones he considerado que los maestros dejan tareas que no son tan funcionales y que el realizarlas durante la semana es algo que me quita tiempo y me produce mucho estrés”.
- “Por causa de tiempos no tengo el suficiente para dedicarle cien por ciento a la escuela”.
- “Inicio mi tarea a las nueve de la noche, ya que no tengo interrupciones; sin embargo, a esa hora ya hice mil cosas que me tienen agotada, y me duermo a las doce, máximo, para al otro día pararme a las cinco de la mañana para salir a trabajar”.
- “No cuento con el tiempo necesario, ya que tengo que administrar todo mi tiempo y el restante dedicarlo a dar lo posible para cumplir con la universidad, incluso poniendo en riesgo mi salud por no descansar lo suficiente”.

La necesidad de tener que trabajar, estudiar y atender sus responsabilidades hacen de la experiencia de ser estudiante de la LEP una faena que sobrecarga de actividades a las alumnas y que les disminuye el tiempo. Los días, para ellas, son suspiros cada vez más cortos por las de actividades que deben sortear.

A continuación, se exponen los resultados de las entrevistas, en las cuales se recuperó la experiencia de las estudiantes que, en un ejercicio de análisis e interpretación, permitieron la construcción de tres categorías: *La pareja y los hijos*, *el trabajo* y *el estudio*.

Para lograr la construcción de las categorías de análisis ya mencionadas, además de ocupar los datos resultado de los cuestionarios, se aplicó una entrevista conversacional (Van Manen, 2003); de ese modo, se con-

siguió la triangulación que permitió destacar la *Historia de Vida* propiamente a partir de las siguientes premisas metodológicas:

- Tengo que describir mi experiencia a partir de relatos. A saber:

Narración (retrospectiva) por el propio protagonista de su vida o de determinados *fragmentos/aspectos* de ella, por iniciativa propia o a requerimiento de uno o varios interlocutores. En este caso, la historia de vida es tal como la cuenta la persona que la vivió (Bolívar, Domingo y Fernández, 2001).

- Hay que evitar, tanto como sea posible, las *explicaciones causales*, las *generalizaciones* o las *interpretaciones abstractas*. Por ejemplo, no ayuda saber qué fue lo que “provocó” determinada reacción mía o la de quien coprotagoniza la experiencia, cuáles son las “razones” de cierto suceso o “cómo” o “qué” podría pasar.
- Describir mi experiencia *desde adentro*, por así decirlo, esto es: concentrándome en los detalles del lugar como los recuerdo, mis sensaciones corporales y apreciaciones sentimentales, estados de ánimo, personas que se involucran, mi percepción del tiempo, entre otros.
- Me tengo que concentrar en un ejemplo o suceso particular del objeto de mi experiencia; es decir, describir hechos específicos: una aventura, un acontecimiento, un evento, una contingencia, una experiencia concreta.
- Intentaré concentrarme en un ejemplo de la experiencia que *destaque por su intensidad*, como si fuera la primera vez que lo vivo.
- En la narración de mi experiencia tengo que concentrarme en *mi cuerpo*, *el espacio* donde fue, mis relaciones con *el tiempo* y en el papel que *los otros* tuvieron dentro de ésta.
- Tengo que evitar embellecer el relato con frases hermosas o terminología rimbombante.

Para guiar la entrevista conversacional, se propusieron tres ejes temáticos básicos: 1) Familia, 2) Trabajo y 3) Estudio (estrategias y técnicas). Las estudiantes que colaboraron con las entrevistas fueron cuatro y por anonimato se ocupa la nomenclatura *Informante/Número de Informante*; es decir, I1, I2, I3, y I4.

### **Familia, trabajo y estudio en la experiencia de ser estudiante de LEP**

En un testimonio, el I1 relata: “Él (su primer esposo) me decía que yo no iba a poder con las actividades de la casa y con tanto problema que tenía en la escuela (trabajo). Luego me ofrecieron la dirección y me decía: ¡Ve! Con tanto problema y no te pagan bien, y tus problemas y los niños en la casa y los descuidas. Entonces, tuvimos conflictos porque me dieron la dirección y me dijo: si te metes a la escuela, no vas a poder, y yo respondí: pues sí, no puedo, y me quedé con mis hijos”.

La estudiante hizo dos intentos por entrar a la LEP; en el primero, ella estaba casada con el papá de sus dos hijos. Manifiesta en este relato los reclamos y la falta de apoyo de su marido con ella, con relación a la posibilidad de estudiar una licenciatura en la UPN, de ahí el fracaso en el primer intento. Pasó poco tiempo y se divorciaron. Ella encontró otra oportunidad: “Ésta es mi oportunidad y la verdad es que la gente que tenía a mi alrededor sí me motivó, me dijeron: hazlo, no pierdas otra oportunidad, hasta que entres no dejes de intentar. También conté con el apoyo de mis hijos, a quienes pregunté si me iban a apoyar. Cuando yo me separé fue el segundo intento y hablé con mis hijos y me dijeron: sí te vamos a apoyar. Les dije: ¿Seguros?, y me dijeron: sí, mamá” (I1).

Ser trabajadora, madre y estudiante universitaria para ella representó un reto que fue posible por el apoyo y deseos de los hijos; el espectro socioafectivo derivado de la familia pudo ser la motivación para decidir entrar a la universidad. Ahora ella cursa su último cuatrimestre, el objetivo está próximo.

Entre la planta docente de la UPN 096 se cuentan historias de las estudiantes en relación con sus parejas, donde el componente de género está presente, ya sea como apoyo o lo contrario; historias que van desde la violencia psicológica, hasta la física en las inmediaciones de la escuela. Hacer la experiencia de ser estudiante de la LEP, con todo lo que representa un reto universitario, puede ser exitosa en ocasiones por lo que la pareja haga. Casos contrarios al anterior demuestran cómo el apoyo de la pareja permite continuar con los estudios. La mujer relata: “Él me plancha, me lava, me pone mi agua para bañarme; si estoy estudiando él se queda en el sillón y me pregunta si quiero café o agua. Así como tiene cosas por lo que pienso que ya me quiero divorciar, también me tiene muy bien cuidada. Me dice que le dé mi ropa y no me preocupe. Me ayuda mucho. Mis hermanos y mi hijo están muy orgullosos de mí, están al pendiente y me preguntan cuándo voy a terminar. Ellos respetan, ya saben que no voy a las reuniones o que no cuentan conmigo el domingo. Dicen que ya voy a terminar y lo voy a lograr, lo cual es muy motivante” (I3).

“En la universidad he recibido mucho apoyo de mi esposo, siempre se preocupa por mí; difícilmente me dice que no, él siempre me dice que me apoya en lo que quiera hacer. Difícilmente me vengo sola los sábados, él me trae. Cuento mucho con su apoyo. El simple hecho de que te eviten llegar a cocinar y recoger es algo satisfactorio y siento que soy importante para él y mi familia. Los fines de semana no me preocupo por cocinar, llego y ya está hecho y yo valoro eso, es parte esencial de mi vida y es algo que valoro de él” (I2).

Ser esposa y madre conjugado con el hecho de tener que trabajar y estudiar es una faena que exige de las mujeres un esfuerzo mayor, pues atender cada una de las responsabilidades derivadas de dichas condiciones reclaman acciones y tener que destinar tiempo y energía. Estas últimas dos experiencias permiten ver que, cuando hay alguien o algunas personas que apoyan, tanto en lo anímico, como en la realización de los quehaceres, la experiencia de ser estudiante adquiere un impulso; se pueden conseguir las circunstancias para poder estudiar.

Para ellas, tener que trabajar representa una responsabilidad también innegable e incluso imprescindible, pues si bien manifiestan que el trabajo es por gusto, también es por necesidad económica, de modo que la posibilidad de renunciar a esta actividad es casi inimaginable. Las estudiantes, para poder realizar sus tareas, en ocasiones encuentran en el trabajo los espacios y tiempos que necesita, o bien ellas se lo buscan. Una estudiante relata: “Los jueves mi grupo tiene tres clases especiales continuas: a las 9:00 empieza computación y termina a las 9:45 horas; empieza educación física y termina a las 10:30 horas. Son casi dos horas muy buenas. Después es el receso y luego inglés, de 11:45 a 12:30 horas; entonces, ese día es cuando más aprovecho. Salgo de mi salón porque ahí no me puedo concentrar, así que me voy a sala de maestros, ahí está bien y me enfoco (I4).

El trabajo, para algunas de ellas, ofrece espacios y tiempos que aprovechan para hacer sus tareas de la universidad. En este relato, en la escuela en la que labora la estudiante, los grupos tienen clases con otros maestros, y es momento en el cual realiza sus tareas. Otra estudiante explica que los niños con los que trabaja tienen tiempos para dormir, momento que ocupa para leer. Otra se apoya de una compañera de trabajo.

Relatan: “Los grupos son grandes, algunos se duermen solos, pero a otros casi casi les gusta que los abrace y apapaches; otros que simplemente no se quieren dormir, entonces, de alguna manera, eso a veces me impide que adelante las tareas y pues yo debo tener claro que no voy a hacer tareas, sino que voy a ser su docente, así que procuro darles su tiempo y es bastante difícil. Es complicado, pero, al final, el grupo se adapta y uno también se adapta a ellos. A veces puedo hacer tarea y a veces no, pero en la medida de lo posible, la hago” (I2).

“El segundo cuatrimestre tengo que organizarme, tengo que ver mis tiempos, también tengo que ver a mis hijos y el trabajo y no descuidarlos, porque sí los descuidé un poco. Fue cuando me organicé, pues tengo tantas cosas, que no iba a aguantar; así que platiqué con mi compañera del trabajo y le pedí apoyo en esto; que recibiéramos a los niños y me dejara



un rato para estudiar y leer y que sólo si había algo importante, me interrumpiera. Así logré organizar mis tiempos” (I1).

El trabajo, si así lo permite, se vuelve un espacio de estudio, un lugar que brinda los tiempos para poder realizar tareas, trabajos, lecturas; aunado a lo anterior, en la Ciudad de México las distancias y los traslados de un punto a otro para algunas personas es una condición difícil, pues por el tránsito lento derivado de la gran cantidad de unidades móviles que hay al momento, así como los servicios de transporte público que en ocasiones son ineficientes, se pierde tiempo; tiempo que pudo destinarse al estudio. “A veces en el transporte voy leyendo, es gracioso porque me subo a la combi y he tenido que ir pegando papeles y recortando y la gente se me queda viendo como si estuviera loca o si hiciera todo a la mera hora, pero yo lo tengo que hacer así porque mis tiempos son muy cortos” (I2). “Sólo cuando salimos a algún lugar me llevo mis hojas y me pongo a leer, son momentos que busco, espacios y momentos que me busco. Como traigo el teléfono, me pongo a leer” (I1).

Los tiempos, espacios y recursos con los que se cuenta para el estudio pueden ser de ayuda. Contar con un lugar que permita la privacidad, que aisle y tenga las condiciones es un gran apoyo que potencian el aprendizaje y permite tener una mejor experiencia como estudiante. Contar con una recámara, una biblioteca cercana, una computadora, *tablet*, acceso a internet, libros, enciclopedias, fotocopias, cuadernos, plumas, mochila y otros recursos son centrales en la experiencia de ser estudiante.

Hay estudiantes para quienes contar con los recursos necesarios para sus estudios no es posible. En ocasiones, para encontrar la tranquilidad, tienen que salirse de sus casas; hay quienes tienen que acudir a lugares donde rentan equipo de cómputo e internet por hora; también la falta de recursos económicos impide poder comprar un libro y deciden reproducirlo ilegalmente para poder acceder a ese conocimiento. Las siguientes estudiantes relatan la importancia de lo señalado: “Vivo con mis hermanos, mis cuñadas y mi mamá; entonces, sí es mucho de enfocarme en mi tarea y no puedo escuchar otra cosa. Tengo mi computadora, así que cierro la puerta y pongo música, eso para mí es concentrarme para hacer esto; si

no tengo música, no puedo. Amo mi lugar porque de este lado tengo la urna de mi papá y mi abuelita, entonces cuando estoy pensando que no puedo, nada más volteo y regreso. Ese lugar es el mío, aquí me siento y seguimos. Tengo mi computadora personal, mi hijo tiene la suya, ésta es mía” (I4). “Me voy a la biblioteca más cercana de 4:00 a 7:00 y me pongo a leer un rato, les digo a mis hijos que no me escriban. Si estoy en casa me distraen, por ello dije: mejor me encierro y nadie me interrumpa. Pero aun así siento que algo me falta, este último cuatrimestre me cuesta trabajo la organización, pero así le hago: me voy a la biblioteca” (II).

Encontrar los espacios expropios para el estudio, los recursos y los tiempos, en ocasiones, es también un obstáculo; pero cuando se consiguen, cuando se logran, son impulsos pedagógicos, para su experiencia, su estudio. Además, la colaboración de las personas cercanas a las estudiantes, la disposición que puedan tener para ayudar y no ser algo que exija atención es también necesario.

## **Reflexiones**

La experiencia de ser estudiante de la LEP resulta una aventura pedagógica que incorpora una serie de circunstancias que la hacen singular; las estudiantes son maestras en servicio, esposas y madres. Entre ellas se dicen, para hacerse reír un poco e ironizar, que ya nada más les falta vender tamales los domingos para terminar de saturarse. En general, se apoyan, se animan y asumen el reto de estudiar la universidad a pesar de su condición.

La Unidad 096 CDMX Norte hace un intento por ayudar a las estudiantes. Por un lado, tiene una guardería donde las alumnas pueden dejar a sus hijos mientras estudian, supervisada por una maestra y con apoyo de prestadores de servicio social de pedagogía de la Universidad Nacional Autónoma de México. También ofrecen talleres de apoyo a la titulación; becas por parte del gobierno federal; cartas firmadas y membretadas para que, en dado caso, accedan a becas-comisión por parte de sus trabajos.

Sin embargo, las limitaciones de recursos impiden dar más ayudas a las estudiantes: salas de lectura, laboratorios de cómputo con acceso a internet, departamentos de orientación y tutoría, cubículos para asesorías, biblioteca actualizada, entre otros. Directivos, administrativos y profesores hacen un esfuerzo constante por abonar a la formación de las estudiantes, motivarlas y hacer que su experiencia formativa sea lo mejor para ellas. A pesar de las condiciones, en general, se logra.

En este trabajo de investigación, para poder comprender a las estudiantes de la LEP y su singularidad, se retomaron aspectos que alteran de algún modo u otro su experiencia formativa, tales como su condición laboral, situación sentimental y familiar, la parte socioeconómica y otros que en la exposición de sus relatos surgieron, todo respecto del estudio, sobre su formación como universitarias, pues “volver ahora a las narrativas compuestas junto a nuestras y nuestros estudiantes nos permite recordar que no podemos pensar en la enseñanza en las escuelas si no prestamos atención a que lo primero es la vida que allí se da: las vidas de quienes allí viven y conviven” (Contreras Domingo, Quiles-Fernández y Paredes Satín, 2019: 72-73).

La pareja, para ellas, puede ser una motivación, un apoyo o bien todo lo contrario; los hijos también acompañan, directa o indirectamente son copartícipes; el trabajo es imprescindible, es su sustento de vida, pero es también una actividad que disfrutan. Éstos, entre otros, son los elementos que se encuentran presentes en su experiencia como estudiantes de la LEP en la UPN 096,

Otros aspectos que surgieron en la investigación, pero que, por el modo en que se analizó e interpretó el dato empírico no se retomaron, fueron: la planta docente, los contenidos curriculares y sus compañeras; es decir, sus pares. Serán tema de otra investigación. La experiencia de ser estudiante universitario es multirreferencial y se nutre de una multiplicidad de aspectos; lo pedagógico, desde una visión fenomenológica hermenéutica y narrativa, está en recuperar lo que, para quien protagoniza, quien vive la experiencia, le resulta trascendente, lo que considera altera (de *alteridad*) o alteró su formación. De ahí surge un saber pedagógico, saber allanado

a la experiencia vivida, la del estudiante; saber que permite revalorar el proyecto educativo y visualizar las opciones y posibilidades de discusión y acción educativas.

Un componente que emerge en las experiencias de las estudiantes de la LEP, entre otros, es el *tiempo*, pues las estudiantes que colaboraron en este trabajo, al ser de últimos trimestres, dejaron ver sus estrategias y tácticas para poder llegar tan lejos en sus estudios. Aun cuando el camino es cuesta arriba, organizar sus actividades; planear bien sus días, semanas, meses, les permite atender sus responsabilidades y luego tener el tiempo que necesitan para estudiar. Actividades como Plan de Vida u otras pueden ayudar a que se organicen. Estudiar irremediamente exige tiempo, el estudiante tiene que encontrarlo y los profesores pueden ayudarles.

## Referencias

- Alaníz, C. y Farfán, E. (2016). *Mujeres en el ombligo del mundo. Las educadoras en el Gobierno del DF*. Distrito Federal: UPN, Horizontes Educativos. Recuperado de <http://editorial.upnvirtual.edu.mx/index.php/publicaciones/descargas/category/1-pdf?download=394:mujeres-en-el-ombligo-del-mundo>
- Bernardo, A., Rodríguez-Muñiz, L. y Esteban, M. (2016). Permanencia en la universidad: la importancia de un buen comienzo. *Aula Abierta*, 44, 1-6. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210277315000153>
- Bolívar, A. (2002a). “*De nobis ipsis silemus?*”: Epistemología de la investigación biográfico-narrativa en educación. *Revista Electrónica de Investigación Educativa*. Recuperado de <https://redie.uabc.mx/redie/article/viewFile/49/91>
- (2002b). El estudio de caso como informe biográfico-narrativo. *Arbor*, 171 (675), 559-578. doi:<https://doi.org/10.3989/arbor.2002.i675.1046>
- , Domingo, J. y Fernández, M. (2001). *La investigación biográfico-narrativa en educación. Enfoque y metodología*. Madrid: La Muralla, S. A.
- Bourdieu, P. (1987). Los tres estados del capital cultural. *Revista Sociológica*, 2 (5). México: Universidad Autónoma Metropolitana.
- y Passeron, J. C. (2009). *Los herederos: los estudiantes y la cultura*. Argentina: Siglo XXI Editores.

- Braxton, J., Milen, J. y Shaw, A. (2000). The influence of active learning on the college student departure process: Toward a revision of Tinto's theory. *The Journal of Higher Education*, 71 (5), 569-590.
- Bruner, J. (2002). *La fábrica de historias: Derecho, literatura, vida*. Argentina: Fondo de Cultura Económica.
- Contreras Domingo, J., Quiles-Fernández, E. y Paredes Satín, A. (2019). Una pedagogía narrativa para la formación del profesorado. *Márgenes, Revista de Educación de la Universidad de Málaga*. Málaga: UMA Editorial, 58-75. doi:<http://dx.doi.org/10.24310/mgnmar.v0i0.6624>
- De Garay, A. (2004). *Los actores desconocidos. Una aproximación al conocimiento de los estudiantes*. México: Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior.
- (2008). Los jóvenes universitarios mexicanos: ¿son todos iguales?, en M. Suárez y J. Pérez, *Jóvenes universitarios en Latinoamérica, hoy*, 205-222. México: Porrúa.
- (2009). *¿Y cuatro años después? De cómo los estudiantes de una generación transitan por la universidad*. México: Universidad Autónoma Metropolitana, Ediciones y Gráficos Eon.
- Delory-Momberger, C. (2009). *Biografía y educación. Figuras del individuo-proyecto*. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- Fullat, O. (2000). *Filosofía de la educación*. Madrid: Editoría Síntesis Educación.
- (2002). *Pedagogía existencialista y posmoderna*. Madrid: Síntesis.
- Guzmán, C. y Saucedo, C. (2007). *La voz de los estudiantes. Experiencias entorno a la escuela*. Estado de México: Ediciones Pomares.
- Larrosa, J. (2003). *La experiencia de la lectura: estudios sobre literatura y formación*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Mardones, J. y Ursúa, N. (1995). *Filosofía de las ciencias sociales y humanas. Materiales para una fundamentación científica*. México: Fontamara, s. A.
- Martín-Alonso, D., Blanco, N. y Sierra, E. (2019). Comprensión pedagógica y construcción de la relación educativa. Una indagación narrativa. *Teoría de la educación. Revista Interuniversitaria*, 31 (1), 103-122. doi:<http://dx.doi.org/10.14201/teri.19442>
- Pérez de Lara, N. (2011). Escuchar al otro desde sí. En C. Skliar y J. Larrosa (comp.), *Experiencia y alteridad en educación*, 45-77. Rosario: Homo Sapiens.
- Romo, A. y Fresán, M. (2001). Los factores curriculares y académicos relacionados con el abandono y el rezago. ANUIES, *Deserción, Rezago y Eficiencia Ter-*

- minial en las IES. Propuesta metodológica para su estudio.* México: Asociación de Universidades e Instituciones de Educación Superior.
- Silva, M. y Rodríguez, A. (2013). ¿Cómo viven su primer año universitario los jóvenes provenientes de sectores de pobreza? En C. Guzmán, *Los estudiantes y la universidad: Integración, experiencia e identidades* (pp. 95-127). México: Asociación de Universidades e Instituciones de Educación Superior.
- Skliar, C. y Larrosa, J. (2009). *Experiencia y alteridad en educación.* Rosario: Homo Sapiens.
- Van Manen, M. (2002). *Investigación educativa y experiencia vivida: Ciencia humana para una pedagogía de la acción y la sensibilidad.* Barcelona: Idea Books.
- (2003). *Investigación educativa y experiencia vivida: Ciencia humana para una pedagogía de la acción y la sensibilidad.* Barcelona: Idea Books.
- Weiss, E. (2012). Los estudiantes como jóvenes. El proceso de subjetivación. *Perfiles educativos*, XXXIV, 135. Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación, 134-148.
- Zulaica, P. y Colomé, C. (2018). Lo caro de vivir en la clase baja. *Chilango*. Capital Digital. Recuperado de <https://www.chilango.com/noticias/reportajes/lo-car-de-vivir-en-la-clase-baja/>



# CONVOCATORIA

REVISTA INTERCONTINENTAL DE  
**PSICOLOGÍA**  
y **EDUCACIÓN**

ISSN: 1665-756X

## NORMAS PARA PUBLICAR

La Revista Intercontinental de Psicología y Educación, editada por la Universidad Intercontinental, promueve el diálogo entre investigadores y académicos de la educación y de la psicología, quienes han hallado un público interesado en conocer y discutir tópicos de actualidad por medio de artículos, ensayos, reportes y reseñas bibliográficas.

*Psicología y Educación* es una revista arbitrada y de periodicidad semestral. Se edita en soporte de papel y también puede verse la versión pdf íntegra en la plataforma scribd. Este esfuerzo editorial se encuentra en los siguientes índices: Redalyc, Psycodoc, Latindex, Clase, EBSCO, IRESIE, PsycINFO y Journalbase.

Esta publicación recibe colaboraciones de todas partes del mundo, siempre que se apeguen a las normas que a continuación se detallan.

### NORMAS GENERALES

1. La temática que se cubre son los diversos ámbitos de la psicología y la educación, con independencia de orientaciones teóricas.
2. Sólo se aceptan textos inéditos y escritos en español. Aquellos que incluyan pasajes en un idioma distinto deben presentar su traducción al español.



3. Los artículos serán sometidos a doble dictamen ciego y, una vez aceptados, el autor deberá firmar una carta de cesión de derechos (no exclusivos).
4. Durante el proceso de dictamen, el texto no debe postularse para su publicación en otra revista.
5. En caso de ser aceptados, todos los artículos serán objeto del correspondiente proceso editorial: revisión de estilo, edición, modificación de títulos, formación.

#### FORMATO

1. El artículo deberá tener una extensión mínima de 10 y máxima de 25 cuartillas, sin anexos, escritas en *Times New Roman* de 12 pts., a 1.5 de espacio. La cuartilla se calcula sobre la base de 2 100 golpes con espacios incluidos.
2. Todos los trabajos deben incluir un resumen (150 palabras máximo) y palabras clave (mínimo 4, máximo 6), así como sus correspondientes traducciones a inglés.
3. El título de los artículos no debe rebasar los 120 golpes (aproximadamente 13 palabras), con espacios incluidos; de no cumplirse este requisito, en el proceso de corrección se ajustarán a lo aquí señalado.
4. Todo texto deberá presentar en hoja aparte el título de la colaboración (español e inglés), nombre del autor y la institución a la que pertenece, especificando departamento o centro de trabajo.
5. Los gráficos e imágenes deberán incluirse al final del trabajo, correctamente numerados e identificados, mientras que en el cuerpo del trabajo deberá señalarse con precisión el lugar donde entra cada uno de ellos.
6. Todos los gráficos e imágenes deberán llevar un título que refleje con claridad su contenido y que no exceda las 20 palabras.
7. La publicación del artículo no incluirá anexos, por lo que el autor, si lo considera necesario, deberá indicar el espacio (blog, correo electrónico, scribd y semejantes) donde puedan consultarse.

## REFERENCIAS

1. Toda cita textual debe incluir su referencia entre paréntesis: el apellido del autor (coma) el año en que se publicó la obra (dos puntos) páginas citadas. Ejemplo: “En su artículo, Barnes no formula de modo explícito la tesis de la individualización; sin embargo, es claramente un presupuesto de su argumento” (Salles, 2002: 5).
2. Las referencias bibliográficas deben registrarse completas, sin abreviaturas en los títulos y al final del documento; las obras deben ordenarse alfabéticamente por autor-año, con su información correspondiente al pie de imprenta y datos complementarios de la obra. Tales datos se distribuirán en la forma y con la puntuación que señala la 6ta edición de APA (<http://www.apa.org/>).

## PROCESO DE SELECCIÓN

1. Recepción de textos: Una vez recibido el texto, el editor acusará recibo por correo electrónico, con la posibilidad de que vuelva a solicitarse al autor aplicar modificaciones a su trabajo.
2. Condición de anónimo: Para asegurar la imparcialidad en la evaluación de los trabajos, los autores deberán procurar que el documento no presente pistas sobre su identidad.
3. Selección previa: El director de la revista efectuará una primera valoración para comprobar la adecuación del texto al ámbito temático de la revista y excluir aquellos cuyo contenido sea ajeno a la psicología o la educación, o no cumplan con la estructura y calidad de un texto académico.
4. Revisión de árbitros: Los textos que superen la selección previa serán enviados a dos especialistas para que procedan a la evaluación, quienes emitirán sus dictámenes en un plazo no mayor de dos meses. En caso de que el resultado de ambos dictámenes resulte abierta-

- mente discrepante, podrá solicitarse una tercera evaluación. En todo momento, el arbitraje será ciego y realizado por pares académicos.
5. Selección de árbitros: La designación de los evaluadores externos correrá a cargo del editor y el director de la revista, quienes considerarán su experiencia profesional y su campo de especialidad.
  6. Dictamen: Los árbitros podrán emitir tres tipos de decisiones:
    - a) Aprobar el texto para su publicación, tal como está o con leves modificaciones.
    - b) Proponer al autor una revisión más profunda del texto como condición para ser publicado. Si el autor acepta la reelaboración, su texto se someterá a la lectura de los evaluadores que hubieran emitido el primer dictamen.
    - c) Rechazar su publicación sin invitación para reelaborar el texto.
  7. Notificación: El editor informará al autor, mediante correo electrónico, la decisión del Consejo Editorial.
  8. Revisión de textos: Los autores que deban revisar su texto para publicación dispondrán de dos semanas para notificar si acceden a realizar las modificaciones propuestas por los evaluadores. En caso de aceptar, el plazo para entregar la versión revisada no deberá rebasar los dos meses.
  9. Criterios del dictamen: Los evaluadores de los textos emitirán su dictamen atendiendo siempre a la calidad metodológica, la originalidad, la relevancia y presentación, así como al estilo.

#### ENVÍO

1. Los archivos de los textos deberán estar en Word.
2. Deberán enviarse al siguiente correo electrónico: [ripsiedu@uic.edu.mx](mailto:ripsiedu@uic.edu.mx)
3. Para mayor información pueden dirigirse al tel. 01 55 5487 1300 ext. 4446 y 1354.

REVISTA INTERCONTINENTAL DE

# PSICOLOGÍA y EDUCACIÓN

La *Revista Intercontinental de Psicología y Educación* está dedicada a la publicación de artículos de carácter teórico, descriptivo o experimental en todas las áreas y enfoques de la psicología y de la educación, que contribuyan a su avance científico. Tiene una periodicidad semestral; en cada número se publica un promedio de diez artículos. Sus textos son publicados en español.

El tiro es de mil ejemplares semestrales y mantiene canje con 200 revistas especializadas; su radio de difusión abarca las principales universidades e institutos de enseñanza superior de Iberoamérica.

Los autores que deseen publicar sus trabajos en la revista deberán redactarlos con las normas de estilo de APA, enviarlos a [ripsiedu@uic.edu.mx](mailto:ripsiedu@uic.edu.mx), ajustándolos a los criterios señalados anteriormente. En caso de envío por correo postal, deberán enviar dos copias a la dirección abajo indicada con resumen en español e inglés.

Suscripción anual (dos números): \$160.00 m.n. | Extranjeros: 45 dólares

Nombre		
Calle y número		
Colonia	Código postal	
Ciudad		
Estado	País	
Teléfono	Fax	
Correo electrónico		
Año al que suscribe		
Orden de pago ( ) (nacional y extranjero)	Giro ( ) (nacional y extranjero)	Cheque personal ( ) (exclusivo nacional)

Realizar un depósito por el importe correspondiente a la cuenta Banamex núm. 78559521, suc. 681, a nombre de UIC Universidad Intercontinental A.C., y enviar por fax o por correo el comprobante.

Revista Intercontinental de Psicología y Educación  
Área de Posgrado, Investigación y Educación Continua  
Insurgentes Sur 4135 y 4303, Santa Úrsula Xitla, Tlalpan, C.P. 14420, Ciudad de México.  
Tel.: 5487 1300 y 5487 1400 ext. 4446 | Fax: 5487 1356

Presentación | *Héctor R. Velázquez Jurado* | 5

### Investigación

Evaluación psicológica estandarizada en pacientes oncológicos candidatos a trasplante: necesidades de atención y consistencia interevaluadores | *Liliana Rivera-Fong, Corina Benjet, Rebeca Robles García, Lara Traeger, José Luis Aguilar Ponce, Brenda Lizeth Acosta Maldonado, Luis Manuel Valero Saldaña, Silvia Rivas Vera, Josana Rodríguez Orozco, Ángel Herrera Gómez, Angélica Riveros Rosas* | 13

Estresores agudos de pérdidas y enfrentamiento en pacientes cardiopatas y personas sin enfermedad | *Larizza Zavala Yoe, David Francisco Ayala Murguía, Marcos Verdejo Manzano* | 45

Sexismo y justificación del sistema de género: factores de decisión de las mujeres para rechazar promociones laborales | *Roxana María Espinoza Ornelas, Bertha Musi Lechuga, José Alonso Olivás Ávila y Gerardo Ochoa Meza* | 75

Estudio longitudinal del delito de secuestro: extensión de la violencia e inseguridad | *Uriel Arredondo Rivero, Eric Hernández López, Verónica Rodríguez Contreras, Ulrik Álvarez Martínez y Sergio Santamaría Suárez* | 97

Relación entre Acoso Laboral y Síndrome de Burnout en profesores de bachillerato | *Ofelia Contreras Gutiérrez, Irene Aguado Herrera, Jorge Viquez Rodríguez* | 115

*Bullying* y *ciberbullying*: su relación con habilidades sociales en estudiantes de la Ciudad de México | *Laura Edna Aragón Borja, Margarita Chávez Becerra y Sergio Manuel Méndez Lozano* | 143

Protocolo de actuación para el Diagnóstico de Abuso Sexual Infantil con Menores y sus Familias | *Thelma Gaspar Camacho* | 169

Descripción de factores emocionales predominantes en niños de primaria pertenecientes a poblaciones vulnerables | *Ana Isabel Brito Sánchez, Rubén Vargas Jiménez, Mercedes Castillo Sotelo, Enrique Berra Ruiz, Nayelli Vanessa Cota Meraz, Rosario Antonio López Cota* | 233

Una mirada al TDAH desde las alteraciones emocionales | *Ingrid María Martínez Hernández y David Arturo Acosta Silva* | 255

Bienestar y Asuntos Estudiantiles para Universitarios de Educación Virtual y Distancia | *Fernando A. Montejo-Ángel y Gloria E. Pava-Díaz* | 279

Maestras en servicio, esposas, madres y estudiantes. El caso de la Licenciatura en Educación Preescolar de la UPN Unidad 096 | *Gabriel Alejandro Álvarez Hernández* | 301