

REVISTA DE
PSICOLOGÍA
DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

ISSN: 2007-7149



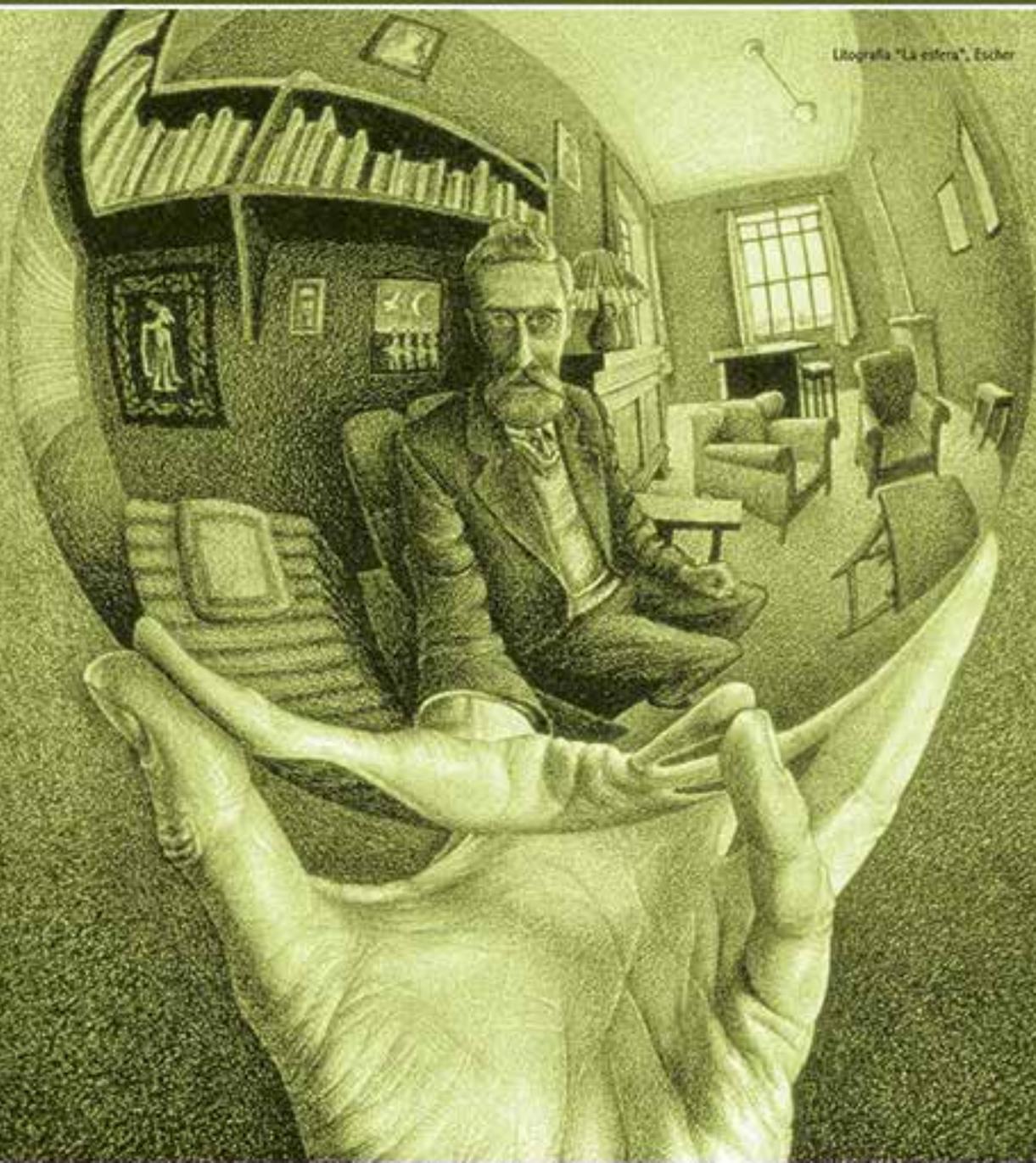
UAEM

Universidad Autónoma
del Estado de México

VOLUMEN. 3, NÚMERO. 6, JULIO - DICIEMBRE 2014



Litografía "La esfera", Escher



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL
ESTADO DE MÉXICO**

DR. EN D. JORGE OLVERA GARCÍA
RECTOR

DR. EN ED. ALFREDO BARRERA BACA
SECRETARÍA DE DOCENCIA

L. ANGELES MARÍA DEL ROSARIO PÉREZ BERNAL
DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y ESTUDIOS AVANZADOS

M. EN D. JOSÉ BENJAMÍN BERNAL SUÁREZ
SECRETARÍA DE RECTORÍA

M. EN E.P.D. IVETT TINOCO GARCÍA
SECRETARÍA DE DIFUSIÓN CULTURAL

M. C. I. RICARDO JOYA CEPEDA
SECRETARÍA DE EXTENSIÓN Y VINCULACIÓN

M. EN A. ED. YOLANDA BALLESTEROS SENTÍES
SECRETARÍA DE COOPERACIÓN INTERNACIONAL

M. EN E. JAVIER GONZÁLEZ MARTÍNEZ
SECRETARÍA DE ADMINISTRACIÓN

DR. EN C. POL. MANUEL HERNÁNDEZ LUNA
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN

DR. EN D. HIRAM RAÚL PIÑA LIBIEN
ABOGADO GENERAL

LIC. JUAN PORTILA ESTRADA
DIRECCIÓN DE COMUNICACIÓN UNIVERSITARIA

LIC. JORGE BERNALDEZ GARCÍA
SECRETARÍA TÉCNICA DEL GABINETE

LIC. EN D. YOAB OSIRIS RAMÍREZ PRADO
SECRETARÍA PARTICULAR

**FACULTAD DE CIENCIAS
DE LA CONDUCTA**

M. EN P.E.E.S. JAVIER MARGARITO SERRANO GARCÍA
DIRECTOR

M. EN C.S. JUAN CARLOS FABELA ARRIAGA
SUBDIRECTOR ACADÉMICO

MTRA. EN PSIC. MARÍA TERESA GARCÍA RODEA
SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA

DRA. EN I. PSIC. ADELAIDA ROJAS GARCÍA
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE
PLANEACIÓN Y EVALUACIÓN

M. EN P.C. GABRIELA HERNÁNDEZ VERGARA
COORDINADORA DE POSGRADO

DRA. EN C.S. LEONOR GUADALUPE
DELGADILLO GUZMÁN
COORDINADORA DE INVESTIGACIÓN

M. EN D. ANGÉLICA GARCÍA MARBELLA
COORDINADORA DE DIFUSIÓN CULTURAL

M. EN E.S. LAURO SANTIAGO VELÁZQUEZ OVANDO
COORDINADOR DE EXTENSIÓN Y VINCULACIÓN

D. MANUEL GUTIÉRREZ ROMERO
COORDINADORA DEL CENTRO DE ESTUDIOS
Y SERVICIOS PSICOLÓGICOS INTEGRALES

LIC. EN PSIC. ALEJANDRO GUTIÉRREZ CEDEÑO
COORDINADOR DE LA LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA

LIC. EN G. ARTEMIO SÁNCHEZ CABRERA
COORDINADOR DE LA LICENCIATURA EN EDUCACIÓN

D. EN C.S. ERIKA ROBLES ESTRADA
COORDINADORA DE LA LICENCIATURA EN
TRABAJO SOCIAL

MTRA. EN PSIC. DIANA RENEADO GONZÁLEZ
COORDINADORA DE LA LICENCIATURA EN
CULTURA FÍSICA Y DEPORTE

M. EN I. F. MARIBEL AGUILAR MERCADO
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE TUTORÍA ACADÉMICA

C. JESÚS NAVA GARCÍA
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTROL ESCOLAR

M. EN P.E.E.S. ALFREDO DÍAZ Y SERNA
CRONISTA

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO, Vol. 3, No. 6, julio - diciembre 2014, es una publicación semestral editada, publicada y distribuida por la Universidad Autónoma del Estado de México a través de la Facultad de Ciencias de la Conducta, Av. Filiberto Gómez s/n, Col. Guadalupe, Toluca, Estado de México, C. P. 50010, tel. 01722 270076, www.facico-uaemex.mx/publicaciones.html, revista_psicologia@uaemex.mx, virveda@prodigy.net.mx. Editor responsable: José Antonio Virveda Heras. Reserva de Derechos al Uso Exclusivo No. 04-2012-121911551400-203, ISSN: 2007-7149, ambos otorgados por el Instituto Nacional del Derecho de Autor. Responsable de la última actualización de este Número, Unidad de Informática de la Facultad de Ciencias de la Conducta, Lic. Bethel Mejía Guerrero, Av. Filiberto Gómez s/n, Col. Guadalupe, Toluca, Estado de México, C. P. 50010, fecha de última modificación, 15 de junio del 2014

Las opiniones expresadas por los autores no necesariamente reflejan la postura del editor de la publicación

Se permite la reproducción total o parcial de los contenidos citando la fuente

La REVISTA IMPRESA DE PSICOLOGÍA DE LA UAEM está incorporada al Sistema de Información de LATINDEX

CONTENIDO
CONTENTS

Editorial	4
Norma gremial y familiar de trabajadoras sociales en torno a portadores de VIH	
Standard Union and Family social Workers around HIV Carriers	6
Cruz García-Lirios, Javier Carreón-Guillén, Jorge Hernández-Valdés, María de Lourdes Morales-Flores y Bertha Leticia Rivera-Varela	
Evaluación del atractivo corporal que consideran tener los adolescentes de acuerdo con el sexo y la complejión de sus cuerpos	15
Evaluation of the Body Attractiveness in Teenagers considering to the Sex and Complexion of their own Bodies	
José Luis Valdez-Medina, Leyda Reyes-Colín, Yessica Paola Aguilar-Montes de Oca, Carlos Ernesto Sánchez-Méndez y Norma Ivonne González-Arratía López-Fuentes	
Estudio exploratorio para obtener la confiabilidad del Inventario de Recursos Resilientes Familiares (IRREFAM)	26
Exploratory Study to obtain the Reliability of the Family Resilient Resources Inventory (IRREFAM)	
María Rosario Espinosa-Salcido, Aura Silva-Aragón y Héctor Ulises Zamora-Gayosso	
Estado del arte de la Psicología Comunitaria	42
State of the Art of Community Psychology	
Magdalena Varela-Macedo	
Estilos identitarios y valores sociopersonales de adolescentes	52
Identity Styles and sociopersonal Values of Adolescents	
Mariana Díaz-Ceballos, Elizabeth Zanatta-Colin y José Luis Gama-Vilchis	

Miradas a un paisaje: la violencia de la transexualidad en Portugal

Looks to a Landscape: the Experience of the transsexual in Portugal

Aristeo Santos-López y Araceli Ortíz-del Río

60

La terapia de juego, una experiencia de dos culturas: México y Estados Unidos

Play Therapy, an Experience of two Cultures: México and United States of America

Adelaida Rojas-García, Carolina Serrano-Barquín, Sue Bratton y Anallely Verónica Garduño-García

74

EDITORIAL

Nos complace comunicar a los autores, dictaminadores, lectores y equipo editorial que la REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO ha sido incorporada al Catálogo del Sistema de Información de Latindex.

Alentados por esta buena noticia pasamos a la introducción del número 6 de la revista.

El artículo “Norma gremial y familiar de trabajadoras sociales en torno aportadores de VIH” intenta determinar las características de un instrumento que mide las normas gremiales y familiares de trabajadoras sociales como profesionales de la salud. Se realiza un análisis de normalidad, confiabilidad, validez y covarianza. Las normas inciden en el clima laboral de las instituciones de salud por lo que es necesario concientizarse de sus efectos.

En el aporte “Evaluación del atractivo corporal que consideran tener los adolescentes de acuerdo con el sexo y la complexión de sus cuerpos” se refiere a que los hombres destacan las partes de su masculinidad p. e. fortaleza, músculos, genitales. Mientras que las mujeres se centran en la estética, lo facial y atributos físicos como senos y caderas. Se determinan las diferencias de grupos con diferente complexión física. La evaluación se orienta a un ideal de belleza. Este estudio es importante pues muestra como a veces se vive con angustia debido a las exigencias a comportarse corporalmente de acuerdo con ideales difíciles de lograr. En la colaboración “Estudio exploratorio para obtener la confiabilidad del inventario de recursos resilientes familiares (IRREFAM)” se llega al resultado que muestra una confiabilidad alta del instrumento. De acuerdo con el modelo de resiliencia familiar de Walsh se describen tres escalas, el sistema de creencias, factores de organización y procesos de comunicación. En el artículo “Estado del arte de la Psicología Comunitaria” se realiza un análisis de contenido de los artículos publicados en dos revistas estadounidenses de importancia académica. Una conclusión relevante es que lo que se entiende por psicología comunitaria no es algo homogéneo como uno pudiera esperar.

En la aportación “Estilos identitarios y valores sociopersonales de adolescentes” se expone la importancia de la identidad y de los valores en el desarrollo de los adolescentes. Se concluye que la identidad de logro se relaciona con los valores sociales y personales.

En el artículo “Miradas a un paisaje: la vivencia de la transexualidad en Portugal” se explora la transexualidad como un proceso de transformación corporal y de identidad. La expresión identitaria queda en suspenso tanto a nivel nacional como internacional por lo que se debe hacer hincapiè en una cultura de comprensión, apertura y conciencia. La vivencia transexual depende de múltiples factores tanto sociales como culturales y económicos. La colaboración “La terapia de juego, una experiencia de dos culturas: México y Estados Unidos” los autores nos relatan la realización de un estudio comparativo basado en la terapia de juego en niños con problemas de comportamiento en una población hispana de Estados Unidos y una población de México: el grupo experimental participó en terapia de juego, el grupo control en biblioterapia. Se encontraron avances significativos en problemas de internalización.

**Norma gremial y familiar de trabajadoras sociales
en torno a portadores de VIH**

Standard Union and Family social Workers around HIV Carriers

Cruz García-Lirios, Javier Carreón-Guillén, Jorge Hernández-Valdés, María de Lourdes Morales-Flores y Bertha Leticia Rivera-Varela

Universidad Nacional Autónoma de México

Correo para correspondencia con Cruz García Lirios: garcialirios@gmail.com

RESUMEN

La práctica profesional asociada con las normas organizacionales cobra cada vez mayor relevancia en el marco de la calidad de los servicios de salud. En este sentido, el propósito del presente estudio fue establecer las propiedades psicométricas de un instrumento que mide las normas gremiales como familiares de profesionales de la salud en referencia a portadores del virus de inmunodeficiencia humana (HIV por sus siglas en inglés). Se utilizó una muestra no probabilística de 130 trabajadoras sociales para establecer la normalidad (Curtosis Multivariable de 5,466; Bootstrap = .000), validez (KMO = .656; $p = .000$), confiabilidad (alfa .678 y 36% de la varianza), covarianza y ajuste de un modelo estructural reflejante ($X^2 = 15.713$; 12gl; $p = .000$; GFI = .915). En virtud de que los estudios relativos al HIV en ciencias de salud han sistemáticamente evidenciado dos factores, los resultados fueron discutidos en referencia al estado del arte.

Palabras clave: VIH, trabajo social, norma, familia, institución.

ABSTRACT

The practice associated with organizational standards is becoming increasingly important in the context of the quality of health services. In this sense, the purpose of this study was to establish the psychometric properties of an instrument that measures union rules as relatives of health professionals in reference to carrying the Human Immunodeficiency Virus (HIV for its acronym in English). We used a nonrandom sample of 130 social workers to establish normality (Kurtosis Multivariable 5,466; Bootstrap = .000), validity (KMO = .656, $p = .000$), reliability (alpha .678 and 36% of the variance), covariance adjustment reflecting a structural model ($X^2 = 15.713$; 12gl, $p = .000$, GFI = .915). Given that HIV-related studies in Health Sciences have consistently shown two factors, the results were discussed in reference to the state of the art.

Key words: HIV, Social Work, Norm, Family, Institution.

INTRODUCCIÓN

En ciencias de la salud, el virus de inmunodeficiencia humana (HIV por sus siglas en inglés) y el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (AIDS) han sido abordados desde conocimientos (Becerra, *et al.*, 2012; Davis *et al.*, 2012; Cobos *et al.*, 2013), creencias (Uribe y Orcasita, 2011), actitudes (Rice *et al.*, 2012; Solat *et al.*, 2012; Petro, 2013), percepciones (Abbasi *et al.*, 2013), normas (García *et al.*, 2013) y conductas (Selesho y Modise, 2012).

Si se considera que los estudios relativos al HIV / SIDA han sido desarrollados en instituciones públicas, centros de salud y espacios educativos, entonces es posible inferir una preocupación sistemática de los profesionales de la salud en torno a la calidad del servicio, ya que las entrevistas se realizaron a médicos, enfermeras, trabajadoras sociales y psicólogos (véase tabla 1).

La gran mayoría de estas investigaciones han sido descriptivas ya que las frecuencias y los porcentajes son expuestos como evidencia de un bajo o alto nivel de percepciones, conocimientos, creencias y actitudes en referencia al servicio que prestan. En este sentido, el clima laboral parece incidir en la función de los encuestados. A medida que se incrementan sus edades, salarios y habilidades, la calidad del servicio parece aumentar.

Tabla 1. Estado del arte

Año	Autor	Muestra	Instrumento	Resultado
2011	Uribe y Orcasita	64 profesionales de la salud	Escala Multicomponente de Fobia al SIDA	76% declaró haber recibido información sobre el VIH/SIDA, 41% utilizó la televisión para enterarse, 32% revisó artículos de revistas, 17.6% utilizó folletos. Respecto al nivel de fobia 85% no le preocupa contraer el VIH, pero el mismo porcentaje evita ver programas sobre el tema. 82.4% cree que es cero positivo, con el mismo porcentaje declararon que podrían morir a causa del SIDA.
2012	Becerra, Chunga, Palomino, Arévalo, Nivin, Portocarrera, Carbajal, Tomás, Caro, Astocaza, Torres, Carbajal, Pinto, Moras, Munayco y Gutiérrez	22517 residentes	Encuesta Demográfica de Salud Familiar	86.5% manifestó un conocimiento aceptable sobre VIH, 35.2% señaló que podría infectarse por compartir utensilios con portadores. Los conocimientos y las actitudes se asociaron positivamente.
2012	Davis, Shell & King	129 técnicos de farmacias	Inventario de Conocimientos y Actitudes	33% de los técnicos atendían pacientes infectados por VIH, el 86% se sentía incómodo con la situación ya que el 44% no deseaba promover anti-virales.

2012	Rice, Wu, Li, Detels, Rotheram	4500 vendedores	Escala de Actitudes hacia la Estigmatización de Portadores de VIH/SIDA	Un incremento sustancial en la comunicación entre vendedores redujo significativamente la formación de actitudes
2012	Selesho & Modise	120 residentes	Inventario de Estilos Parentales	Los estilos de enseñanza influyeron sobre las habilidades y las responsabilidades de los estudiantes. La prevención del HIV/AIDS fue posible a partir de la implementación de habilidades sociales.
2012	Solat, Velhal, Mahajan, Rao, & Sharma	724 residentes	Inventario Epidemiológico, Conocimientos y Actitudes	52.9% estuvo consciente de los riesgos de contagio, 39.9% conocía las medidas de prevención, 43.8% nunca había usado el condón, y 17.2% tenía conocimiento de su uso correcto.
2013	Abbasi, Rafique, Aziz & Hussai	467 estudiantes	Escala de Conocimientos y Actitudes hacia VIH/SIDA	97.9% de los entrevistados declararon conocer el proceso de infección. 94% consideraron al virus como mortal, 81.6% señalan que la infección es una tragedia personal, 66% señalaron que no existe vacuna alguna.
2013	Cobos, Morón, López, y Reyes	Grupos de discusión	Análisis de contenido	Los grupos manifestaron un bajo nivel de conocimientos respecto a infecciones y enfermedades de transmisión sexual así como la percepción de estigmas en torno al VIH y sus portadores. A partir de tales hallazgos se considera a la discriminación como la problemática central de las comunidades chontales.
2013	García, Carreón, Hernández y Bustos	130 trabajadoras sociales	Escala de Actitud hacia Portadores de VIH	La norma grupal incidió sobre la actitud hacia portadores de VIH ($\beta=-.70$). La relación indirecta entre sexo y actitud a través de la norma ($\beta=-.47$).
2013	Petro	60 profesores y estudiantes	Escala de Actitudes hacia las Relaciones Sexuales	23.3% de los profesores declararon que los estudiantes están informados del impacto de las relaciones sexuales en su vida académica, 20% señalan que los estudiantes son responsables de su sexualidad, 33.3% manifestaron que la etapa sexual de los estudiantes supone una práctica temporal, 53.3% advirtieron que los estudiantes ocupan su tiempo en relaciones sexuales más que en su vida académica, 70% consideró que la educación sexual es determinante de los estilos de vida estudiantiles.

Aunado al efecto del clima institucional en el que las muestras de las entrevistadas manifiestan una presión laboral en torno a la promoción de productos antivirales, los estudios plantean que los grupos familiares y laborales inhiben la socialización de la portación del HIV y por ello son considerados como grupos vulnerables, marginados o excluidos de los servicios de salud.

Tales hallazgos son relevantes para el desarrollo del presente trabajo porque la relación entre profesionales de la salud y portadores de HIV parece intensificarse a medida que los grupos laborales o familiares a los que pertenecen o quieren pertenecer determinan sus percepciones, creencias, actitudes, conocimientos, normas y acciones.

¿Cuáles son las normas de los profesionales del trabajo social respecto a los portadores de HIV?

Hipótesis. Las normas laborales como familiares inciden en la relación que establecen los profesionales del trabajo social con respecto al servicio socioeconómico y de afiliación que ofrecen. En tal sentido, las normas están configuradas por dos dimensiones: laborales y familiares. La primera inhibe la relación de los profesionales del trabajo social para con los portadores de HIV, y la segunda facilita la interrelación con los portadores considerados como grupos vulnerables, marginados o excluidos.

MÉTODO

Diseño. Se llevó a cabo un estudio transversal y correlacional

Muestra. Selección no probabilística de 130 profesionales del trabajo social. El criterio de inclusión y exclusión fue la adscripción al sistema de salud de Morelos (México). El promedio de edad fue de 23.71 con 11.53 de desviación estándar, con un promedio de 1100 USD (dólares de Estados Unidos de América del Norte) mensuales.

Instrumento. Escala de normas familiares hacia portadores de VIH. Incluyó 12 aseveraciones cinco opciones de respuesta que van desde “no se parece a mi situación” hasta “se parece mucho a mi situación”.

Procedimiento. Se construyeron 18 reactivos *ad hoc* para ser evaluados por expertos. Una vez seleccionados 12 reactivos, se procedió a su aplicación en las instalaciones de los centros de salud. Antes de la aplicación de las escalas, se les instruyó a los participantes para que contestaran honestamente ya que los resultados de la encuesta no repercutirían negativa o positivamente en su situación laboral. Se les informó que tendrían un máximo de 20 minutos para responder y en aquellos casos en los que la respuesta se repitiese sistemáticamente, la ausencia de las mismas o la incomprensión de alguna palabra, podrían escribir sus razones al reverso de la encuesta. Los cuestionarios fueron procesados en el paquete estadístico SPSS y Amos versiones 10 y 5.0, respectivamente.

Análisis. Las propiedades psicométricas del instrumento consistieron en análisis de normalidad, confiabilidad, validez, colinealidad, covarianza y ajuste (véanse tablas 2, 3 y 4).

Normalidad. La distribución normal fue estimada a partir del parámetro de curtosis multivariable en la que valores cercanos a cero fueron considerados como evidencia de normalidad. La significancia del parámetro se calculó con el estadístico bootstrap. Se multiplicaron los valores negativos de los reactivos por una constante para establecer su valor absoluto y poder estimar sus propiedades psicométricas como multivariadas. Confiabilidad. La estimación de la consistencia interna se llevó a cabo a partir de las correlaciones entre ítem y escala. El parámetro alfa de Crombach con valores superiores a .60 fue considerado como evidencia de consistencia interna. En los casos en que los valores de confiabilidad no alcanzaron el valor mínimo se procedió a eliminar el reactivo que propiciaba una baja consistencia interna.

Validez. Se realizó un análisis factorial exploratorio de componentes principales con rotación varimax. Respecto a la selección de los reactivos para la interpretación de constructo, el criterio de inclusión fue un valor superior a .5 en el parámetro de adecuación Kayser-Meyer-Olkin y nivel de significancia menor a .05 en el estadístico de esfericidad Bartlett. Los pesos factoriales superiores a .300 fueron considerados como evidencia de correlación entre reactivos y factores. Se configuraron dos factores gremial y familiar. El primero incluyó los reactivos 1, 2 y 3, explicando 46% de la varianza mientras que los reactivos 8, 6 y 10 configuraron el segundo factor, explicando 32% de la varianza.

Colinealidad. Fue considerada a partir de covarianzas superiores a .900 y la relación fue considerada espuria si las correlaciones se aproximaron a cero.

Ajuste. El contraste de las hipótesis se efectuó al observar un valor *chi* cuadrada cercano a cero, valores de los índices de ajuste cercanos a la unidad y valores próximos a cero para los índices residuales.

Tabla 2. Parámetros de normalidad, confiabilidad y validez

Código	Ítems	Media	Desviación	Curtosis	Factor 1	Factor 2
	<i>Escala de Norma General (alfa .678 y 36% de la varianza).</i>					
	<i>Subescala de Norma Familiar (alfa = .685 y 46% de la varianza).</i>					
R1	Mi familia me enseñó a respetar a cualquier persona enferma.	2.54	.91	1,24	.345	
R2	Los comentarios de mis padres a menudo influyen en mis estudios socioeconómicos.	3.01	.27	1,25	.312	
R3	Tomo en cuenta la opinión de mi familia para entrevistar familiares de enfermos.	1.65	.38	1,57	.362	
R4	Mi pareja rechaza a los enfermos que atiendo ya que podrían infectarme.	2.21	.45	1,68		
	<i>Subescala de Norma Gremial (alfa = .646 y 32% de la varianza).</i>					
R7	Después de visitar la casa de un enfermo, los Trabajadores Sociales reducimos la contribución al seguro médico.	1.67	.84	1,62		
R8	Los trabajadores sociales ayudamos a quienes más lo necesitan sin importar su enfermedad.	3.57	.68	1,42		.567
R6	El gremio de Trabajo Social sólo ayuda a quienes se ven muy necesitados.	3.21	.16	2,52		.524
R9	La escuela me enseñó a ser solidario con quienes no tienen ingresos económicos y están enfermos	2.34	.29	1,46		.
R10	Estudie Trabajo Social porque soy altruista.	2.95	.69	3,42		.465
R11	La benevolencia es un sello del Trabajo Social.	1.92	.71	1,28		.
R12	Al momento de asignar pagos tomo en cuenta el historial de salud de los entrevistados.	2.43	.72	1,79		.
R5	En el centro de salud aprendí a atender a cualquier persona sin distinción alguna.	1.76	.35	1,46		.

Curtosis multivariable = -5,466; bootstrap = .000; KMO = .656; $p = .000$; Factor 1 = norma familiar, Factor 2 = norma gremial

RESULTADOS

La tabla 3 muestra valores cercanos a la unidad y al cero los cuales fueron descartados ya que fueron considerados como evidencia de relaciones colineales y residuales. Por el contrario, la asociación entre la norma familiar con la norma gremial fue negativa pero dentro de los umbrales requeridos para su análisis e interpretación ($\Phi = -.592$). También el factor gremial correlacionó negativamente con el reactivo 3 ($\Phi = -.343$) y el ítem 8 ($\Phi = -.651$).

Por su parte, el factor familiar se vinculó negativamente con el ítem 1 ($\Phi = -.209$), aunque tuvo una asociación positiva con los reactivos 3 y 10 ($\Phi = .489$ y $\Phi = .267$ respectivamente).

Respecto al ítem 1 se asoció negativamente con los reactivos 3 y 8 ($\Phi = -.559$; $\Phi = -.271$), empero el ítem 3 se vinculó positivamente con el 8 ($\Phi = .634$) y este último con el 10 ($\Phi = .347$).

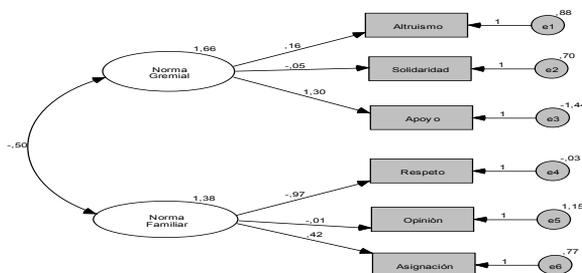
Tabla 3. Covarianzas entre los factores e indicadores normativos

	Norma Gremial	Norma Familiar	Altruismo	Solidaridad	Apoyo	Respeto	Opinión	Asignación
Norma Gremial	1,379							
Norma Familiar	-.502	1,655						
Altruismo	,574	-.209	1,006					
Solidaridad	-,009	,003	-,004	1,147				
Apoyo	-.343	.489	-.559	,009	1,280			
Respeto	-.651	,147	-.271	,004	.634	1,342		
Opinión	,025	-,082	,010	,000	-,024	-,106	1,701	
Asignación	-,081	.267	-,034	,001	,079	.347	-,013	1,927

La figura 1 muestra las asociaciones entre los dos factores gremial y familiar en referencia a los reactivos 1, 2, 3, 6, 8 y 10 en los que es posible apreciar valores negativos entre la norma gremial y la norma familiar ($\Phi = -.50$).

También se observan relaciones negativas entre la norma gremial con el indicador de solidaridad ($\beta = -.05$) y la norma familiar con los indicadores de respeto ($\beta = -.97$) y opinión ($\beta = -.01$).

Figura 1. Estructura reflejante de los factores normativos



No obstante, los valores de disturbio fueron superiores a la unidad para ambos factores gremial y familiar (1.65 y 1.38, respectivamente). Sólo en los casos de los errores de medición correspondientes a los indicadores de apoyo (-1.44) y opinión (1.15) la influencia de otras variables es evidente.

Tabla 4. Parámetros de ajuste

X2	GL	P	GFI	AGFI	RMR
15.713	12	.000	.915	.702	.176

Los valores correspondientes al contraste de hipótesis ($X^2 = 15.713$; $12gl$; $p = .000$; $GFI = .915$) indican la aceptación de la misma, aunque el índice de bondad de ajuste adyacente es bajo (.702) y el parámetro residual alto (.176).

CONCLUSIÓN

El presente estudio ha establecido dos dimensiones normativas gremiales y familiares en torno a la práctica profesional de trabajadoras sociales respecto a portadores de HIV. Tal hallazgo explica la influencia laboral como familiar de los profesionistas de salud reportada por los estudios sobre HIV en diferentes latitudes y muestras.

Sin embargo, la investigación llevada a cabo por García *et al.*, (2013) advierte que entre el sexo del profesionista de la salud y su actitud hacia los portadores de HIV existe una relación mediada negativamente por la norma. Es decir, los hombres parecen estar influidos negativamente por la norma al momento de llevar a cabo su práctica profesional. En el presente trabajo, la asociación entre la norma gremial y la norma familiar parece indicar efectos asimétricos sobre la relación entre los profesionales del trabajo social y los portadores de HIV.

Los efectos asimétricos de la norma sobre la práctica profesional también fueron observados por Rice *et al.*, (2012) quienes encontraron una relación negativa entre la comunicación de ventas y la actitud hacia portadores de HIV. A medida que el intercambio de información se intensificaba, la discriminación disminuía. En el presente estudio, el indicador de respecto se asoció negativamente con la norma familiar evidenciado que la comunicación con el grupo de referencia no siempre incide positivamente sobre la práctica profesional.

Si la norma laboral o familiar implica procesos comunicativos que inciden sobre la práctica profesional, entonces es menester profundizar en el clima laboral de relaciones y tareas que al interior de una institución de salud se desarrollan y que por su influencia sobre la práctica profesional explica la discriminación hacia portadores de HIV.

REFERENCIAS

1. Abbasi, A., Rafique, M., Aziz, W. y Hussai, W. (2013). Human immunodeficiency virus / acquired immune deficiency syndrome (HIV/AIDS): Knowledge, attitudes of university students of the state of Azad Kashmir (Pakistan). *Journal of AIDS & HIV Research*, 5, 157-162.
2. Becerra, V., Chunga, N., Palomino, C., Arévalo, T., Nivin, J., Portocarrero, L., Carbajal, P., Tomás, B., Caro, M., Astocaza, L., Torres, L., Carbajal, E., Pinto, A., Moras, M., Munayco, M. y Gutiérrez, C. (2012). Asociación entre conocimiento de mujeres peruanas hacia VIH y sus actitudes frente a personas infectadas. *Revista Peruana de Epidemiología*, 16, 1-8.
3. Cobos, D., Morón, J., López, E. y Reyes, E. (2013). Un estudio cualitativo sobre percepción y actitudes de estudiantes y profesorado en chontales. *Población y Salud en Mesoamérica*, 2, 1-21.
4. Davis, M., Shell, A. & King, S. (2012). Assessing pharmacist' perspectives of HIV and the care of HIV-infected patients in Alabama. *Pharmacy Practice*, 10, 188-193.
5. García, C., Carreón, J., Hernández, J. y Bustos, J. (2013). Actitud de trabajadores sociales hacia portadores del virus de inmunodeficiencia humana en centros de salud. *Salud & Sociedad*, 4, 60-68.
6. Petro, B. (2013). Attitudes and views of teachers towards student sexual relationships in secondary school in Tanzania. *Academic Research International*, 4, 232-241.
7. Rice, R., Wu, Z., Li, L., Detels, R., Rotheram, M. (2012). Reducing STD/HIV stigmatized attitudes through community popular opinion leaders in chinese markets. *Human Communication research*, 38, 379-405.
8. Selesho, J. & Modise, A. (2012). Strategy (ies) in dealing with HIV / AIDS in our schools: changing the lenses. *Journal of Human Ecology*, 38, 181-189.
9. Solat, S., Velhal, G., Mahajan, H., Rao, A. y Sharma, B. (2012). Assesment of knowledge and attitude of rural population about HIV/AIDS in Raigad Distrit, India. *Journal of Dental and Medical Science*. 1, 31-45.
10. Uribe, A. y Orcasita, L. (2011). Evaluación de conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH / SIDA en profesionales de salud. *Avances de Enfermería*, 29, 271-284.

Envío a dictamen: 23 de enero del 2013

Reenvío: 4 de abril del 2013

Aprobación: 15 de agosto del 2013

Evaluación del atractivo corporal que consideran tener los adolescentes de acuerdo con el sexo y la complexión de sus cuerpos

Evaluation of the Body Attractiveness in Teenagers considering to the Sex and Complexion of their own Bodies

José Luis Valdez-Medina*, Leyda Reyes-Colín*, Yessica Paola Aguilar-Montes de Oca*, Carlos Ernesto Sánchez-Méndez ** y Norma Ivonne González-Arratia-López-Fuentes*

*Universidad Autónoma del Estado de México

** Instituto Chiapaneco de Estudios de Posgrado y Psicoterapia

Correo para correspondencia con José Luis Valdez-Medina: ochocedros@gmail.com

RESUMEN

El objetivo de investigación fue realizar una autoevaluación del atractivo personal respecto a las partes del cuerpo. Se trabajó con una muestra no probabilística intencional, compuesta por 800 participantes repartidos equitativamente por sexo, con una media de edad de 16 años. Se utilizó un instrumento que evalúa el atractivo de las partes visibles que constituyen el cuerpo humano del 0 al 100 %. Las aplicaciones se realizaron colectivamente. Los resultados por sexo indican un especial énfasis de los hombres en aquellas partes que destacan su masculinidad, mientras que las mujeres se centran en la estética facial y atributos físicos femeninos. Así mismo, las diferencias encontradas por complexión física (normal, delgado y sobrepeso-obesidad) y sexo, muestran que el grupo de complexión con sobrepeso-obesidad, tanto de hombres como de mujeres, fue el que puntúo más alto en la cara y la estructura física en comparación con los otros grupos, dejando ver que sobrevaloran las partes de su cuerpo, a pesar de que se contraponen con el modelo contemporáneo de belleza que lleva en ocasiones, a una delgadez extrema, que pudiera llegar incluso a ser peligrosa, dejando de lado el riesgo que también implica la complexión corporal que poseen, pues les puede llevar a tener problemas delicados de salud.

Palabras clave: cuerpo, complexión, atractivo, hombres, mujeres

ABSTRACT

The research objective was to conduct a self-assessment of personal appeal regarding body parts. We worked with a non probabilistic sample, composed of 800 participants divided equally by sex, with a mean age of 16 years. We used an instrument that assesses the attractiveness of the visible parts that make up the human body from 0 to 100%. The applications were made collectively. The results indicate a gender emphasis of men in those parts that highlight their masculinity, while women focus on facial and female physical attributes. Likewise, the differences found by physique

(normal, thin and overweight-obesity) and sex, show that the group of overweight-obesity complexion, both men and women, which rate was higher in the face and physical structure compared with the other groups, showing that overvalue the parts of your body, although they are opposed to the contemporary model of beauty that sometimes leads to extreme thinness, it might even be dangerous, leaving side risk also involves the body size they have, because they can lead to problems in poor health.

Key words: body, complexion, attractive, men, women.

INTRODUCCIÓN

La imagen que las personas muestran a sus semejantes ha sido una de las preocupaciones más primitivas (Valdez-Medina, 2009). La reflexión sobre esta o de lo bella que puede ser esa imagen, no ha sido algo permanente, con el paso del tiempo se ha ido modificando; la imagen que se tiene de sí mismo ha dependido del concepto estético de la época (Peguero, 2009).

La preocupación por la imagen corporal es una de las características de las sociedades modernas. Durante las últimas décadas se ha observado un intenso interés tanto en hombres como en mujeres por mantener figuras estéticas. Al vivir en una sociedad en interacción con los cánones de belleza corporal se ha democratizado el anhelo de la estética personal (Martín, 2002).

El cuerpo ocupa un valor central, se utiliza como signo de estatus, y como vehículo mediático para vender las más variadas mercancías. Convertido en objeto de consumo, no son pocas las personas que invierten su tiempo y dinero en imagen y salud, lo que lleva a experimentar situaciones de cierto riesgo (Buñuel, 1994).

El modelo estético que se va imponiendo en el hombre se basa en la apariencia juvenil, fuerte, viril, bronceado, musculoso y galán; a la mujer, por su parte, se la presenta joven, atractiva, alta, delgada, sin grasa ni arrugas, bien peinada y seductora (Acuña, 2001).

El atractivo personal ha atraído el interés de múltiples pensadores a lo largo de toda la historia. Mead (1993) sostiene que parece existir un consenso generalizado en que el atractivo personal es un constructo social multidimensional. Lloyd (1995) afirma que la belleza personal es un intangible, que no depende tanto del sujeto en que supuestamente reside.

De esta forma, el atractivo no se percibe nunca como una cualidad absoluta y unidimensional, sino como una propiedad compleja, vinculada tanto los rasgos materiales como comportamentales (Solomon, 1992). El cuerpo no es meramente

un conjunto de partes materiales de un ser vivo; cúmulo de arterias, masa muscular, órganos y fluidos, sino que es una entidad cargada de simbolismos, significaciones, representaciones, sensaciones, placeres y deseos, así como el centro de diversas emociones (Cruz, 2006).

La imagen del cuerpo es la configuración global de las representaciones, percepciones, sentimientos y actitudes que el individuo ha elaborado con respecto a su cuerpo durante su existencia y a través de diversas experiencias. Este cuerpo percibido es referido frecuentemente a normas (normas de belleza, normas de rol, de fuerza, de habilidad, de adaptación, de intelectualidad) y la imagen del cuerpo es siempre una representación evaluativa (Bruchon, 1992).

La satisfacción con la imagen corporal está fuertemente vinculada con afectos específicos de la percepción de sí mismo, como la satisfacción con respecto a sí mismo (Bruchon, 1992). De esta manera, el aspecto físico determina en gran medida la valoración que se hace de sí mismo y da la pauta para ir construyendo tendencias de personalidad (Valdez-Medina, 2009). En este sentido, resulta necesario mencionar que el mantenimiento de la organización del concepto de sí mismo, acompañado de la satisfacción corporal, es esencial para el funcionamiento del individuo, al proporcionarle un sentimiento de seguridad e integridad (López, 2008).

Numerosas investigaciones han estudiado el atractivo personal; Lagdano (2006) reporta que 88 % de las mujeres de 18 a 64 años y 92 % de las adolescentes de 15 a 17 años desean cambiar al menos un aspecto de su apariencia física, el principal aspecto es el peso corporal. En España se ha encontrado que la gran mayoría de las mujeres quieren pesar menos, aunque presenten un peso normal (Baile y Garrido, 1999), las chicas muestran mayor insatisfacción corporal que los chicos. Además, los estudios sugieren que las mujeres con mayor autoconciencia de la imagen corporal están más satisfechas consigo mismas (Lameiras, 2001).

Así mismo, estudios recientes (Sapién, Córdoba y Salguero, 2010) enfocados hacia la conformidad o no conformidad del propio cuerpo, avalan la idea de que las personas buscan coincidir con las expectativas socioculturales, admirando la delgadez, las proporciones y la maduración física que resulte más atractiva para uno mismo y los demás.

El estándar de belleza que el ideal exige es extraordinariamente difícil de conseguir, puesto que conlleva un descontento entre el deseo de parecer y la realidad. Compararse con ideales elevados puede ser devastador, porque pueden conducir a sentimientos de poca valía personal y al desarrollo de desórdenes alimenticios (Pike y Rodin, 1991).

El malestar producido por la percepción de la imagen corporal y por su valoración subjetiva, la discrepancia entre el cuerpo real y el cuerpo ideal, es lo que constituye el inicio de muchas disfunciones conductuales (Valdez-Medina, 2009), como las reportadas por Ogden, Carroll y Flegal (2008), quienes proponen que la insatisfacción corporal se produce en tres circunstancias; primera, cuando hay una distorsión de la imagen corporal (creerse más gordo de lo que se es), segunda, cuando existe discrepancia respecto del cuerpo ideal (creerse más gordo de lo que le gustaría ser) y por último cuando se emiten respuestas negativas ante el cuerpo (disgusto hacia su cuerpo).

Los sentimientos y juicios acerca de lo que se es, se construyen con base en las experiencias; la capacidad para identificar algo o alguien como atractivo, es decir, el sentido de la belleza no es una condición material o una situación estática, sino una competencia adquirida que se alcanza mediante hábitos y conocimientos a través de experiencias individuales, grupales y sociales. Se aprende a aprehender la belleza, y al margen de las respuestas físicas innatas, todas las entidades que configuran la propia realidad histórica influyen directa o indirectamente en los juicios éticos y estéticos que se hacen y en el ideal personal al que se aspira (Pérez, 2000).

De esta forma, el ser bello y atractivo resulta relevante a lo largo de la vida y especialmente durante la etapa de la adolescencia, ya que se constituye como uno de los factores más importantes dentro del proceso de selección de pareja (Baile y Garrido, 1999; Buss, 2005).

Por lo anterior el objetivo de la investigación fue detectar el nivel de atractivo corporal que consideran tener los adolescentes de acuerdo con el sexo y la complexión de sus cuerpos.

MÉTODO

Participantes. Se trabajó con una muestra no probabilística propositiva constituida por 800 participantes repartidos equitativamente por sexo y por complexión física con base en la medición del índice de masa corporal. La edad promedio fue de 16 años, todos habitantes de la ciudad de Toluca, Estado de México.

Instrumento. Se construyó un cuestionario que permite hacer una autoevaluación respecto al nivel de atractivo físico con base en entrevistas semiestructuradas, encuestas y grupos focales, en los cuales se les preguntaba a los participantes acerca de las partes del cuerpo que consideraban los hacía sentir atractivos o que resultaban atractivas para las demás personas. Los resultados se complementaron con lo reportado en la literatura, sitios electrónicos y médicos especialistas en el cuidado de la apariencia corporal.

De este análisis, se elaboraron los reactivos que conforman el instrumento, correspondientes a las partes que constituyen el cuerpo humano. En cada reactivo debe efectuarse una evaluación del 0 al 100 %, donde el (0%) indica que esa parte del cuerpo no es atractiva, y el 100 % que es totalmente atractiva.

Cabe señalar que para realizar las aplicaciones del instrumento, se contó con un equipo médico que realizó la clasificación de la muestra por complejión (delgado, normal y sobrepeso), tomando como base el índice de masa corporal.

Procedimiento. Una vez obtenida la autorización de los participantes, se realizaron las aplicaciones de manera grupal a estudiantes de preparatoria y licenciatura en los planteles de la Universidad Autónoma del Estado de México, en un tiempo aproximado de 25 minutos.

RESULTADOS

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante la prueba t de Student para muestras independientes por reactivo y sexo, se encontró que las características del cuerpo más valoradas por los hombres son la estatura, el bigote, los músculos, la vellocidad, los genitales y la barba. En contraste, las mujeres valoran características como: la cara, la nariz, las cejas, las pestañas, los ojos, las orejas, la sonrisa, la boca, las piernas, los labios, el pecho, los senos, el cabello, el ombligo, el vientre, las uñas, los dedos, las caderas, la complejión y el cuerpo (ver tabla 1).

Tabla 1.T de Student por reactivo y sexo

Reactivo	t	Sig.	Media Hombres	DE Hombres	Media Mujeres	DE Mujeres
Cara	3.62	.000	8.11	1.98	8.65	2.23
Nariz	2.31	.021	7.39	2.37	7.80	2.61
Cejas	2.18	.030	8.14	2.31	8.49	2.36
Pestañas	2.33	.020	8.15	2.36	8.54	2.39
Ojos	5.11	.000	8.30	2.27	9.10	2.13
Orejas	3.44	.001	7.67	2.43	8.26	2.42
Cuerpo	2.20	.028	8.14	2.27	8.76	5.14
Sonrisa	5.84	.000	7.89	2.26	8.82	2.23
Boca	4.96	.000	8.08	2.22	8.88	2.31
Piernas	3.66	.000	7.99	2.29	8.57	2.25
Labios	5.27	.000	8.27	2.23	9.10	2.20
Estatura	2.52	.012	8.53	2.23	8.11	2.51
Pecho	3.48	.001	7.34	2.57	7.99	2.60
Bigote	20.40	.000	5.15	3.29	1.34	1.74

Senos	44.40	.000	1.25	1.79	8.18	2.55
Músculos	2.63	.009	7.65	2.40	7.16	2.86
Genitales	3.82	.000	8.28	2.37	7.55	3.03
Vellosidad	8.12	.000	7.32	2.58	5.61	3.31
Cabello	3.85	.000	8.61	2.12	9.21	2.27
Ombliigo	3.78	.000	7.58	2.60	8.29	2.67
Vientre	7.82	.000	6.56	3.19	8.19	2.68
Complexión	3.11	.002	7.86	2.64	8.44	2.65
Uñas	4.80	.000	7.70	2.66	8.59	2.61
Dedos	2.63	.009	8.09	2.50	8.56	2.60
Cadera	2.85	.004	7.71	5.25	8.54	2.45
Barba	20.62	.000	5.82	3.52	1.58	2.12

Así mismo, se compararon los reactivos por complexión física (normal, delgado y sobrepeso-obesidad) y por sexo para conocer si había diferencias estadísticamente significativas mediante el análisis de varianza (ANOVA oneway) con la prueba post hoc de Tukey, encontrándose que el grupo de complexión con sobrepeso-obesidad de los hombres fue el que puntúo más alto en comparación con los grupos de complexión normal y delgada, mostrando que las partes del cuerpo que más consideran atractivas son la cara, nariz, cejas, ojos, cuerpo, boca, piernas, brazos, manos, músculos, genitales, muslos, pesos, abdomen, cabello, ombliigo, complexión, uñas, dedos, lengua, pies, cadera y espalda (ver tabla 2).

Tabla 2. Análisis de varianza por complexión, sexo masculino

Reactivo	Sig.	F	Media normal	Media delgado	Media sobrepeso
Cara	0.020	3.967	7.86	8.07	8.55*
Nariz	0.010	4.706	7.13	7.23	7.99*
Cejas	0.013	4.386	7.75	8.22	8.59*
Ojos	0.009	4.783	8.04	8.14	8.88*
Cuerpo	0.001	7.094	7.64	8.32	8.65*
Boca	0.045	3.126	7.83	8.01	8.52*
Piernas	0.001	7.387	7.57	7.95	8.66*
Labios	0.008	4.862	7.99	8.16	8.84*
Brazos	0.014	4.301	7.66	7.73	8.41*
Manos	0.008	4.917	7.68	8.01	8.58*
Músculos	0.004	5.506	7.31	7.56	8.29*
Genitales	0.006	5.141	7.93	8.23	8.88*
Muslos	0.038	3.297	7.45	7.97	8.20*

Pesos	0.000	18.451	7.06	8.07	8.95*
Abdomen	0.003	6.038	7.12	7.96	8.19*
Cabello	0.001	7.539	8.13	8.77	9.11*
Ombbligo	0.006	5.213	7.13	7.62	8.18*
Complexión	0.003	5.738	7.33	8.05	8.39*
Uñas	0.024	3.766	7.25	7.92	8.07*
Dedos	0.011	4.584	7.66	8.19	8.59*
Lengua	0.002	6.459	7.91	8.57	8.92*
Pies	0.004	5.641	7.79	8.37	8.76*
Cadera	0.041	3.221	6.94	7.86	8.47*
Espalda	0.001	6.97	7.74	8.46	8.75*

De manera similar, las mujeres con sobrepeso-obesidad, son las que puntuaron más alto en comparación con los grupos de complexión normal y delgada, considerando más atractivas las partes de la cara, cejas, sonrisa, boca, piernas, labios, estatura, pecho, dientes, brazos, manos y músculos (ver tabla 3).

Tabla 3. Análisis de varianza por complexión, sexo femenino

Reactivo	Sig.	F	Media normal	Media delgado	Media sobrepeso
Cara	0.017	4.116	8.30	8.59	9.07*
Cejas	0.045	3.126	8.11	8.55	8.82*
Sonrisa	0.013	4.419	8.42	8.80	9.22*
Boca	0.030	3.545	8.55	8.79	9.28*
Piernas	0.033	3.434	8.35	8.38	8.99*
Labios	0.022	3.857	8.83	8.95	9.52*
Estatura	0.001	6.692	7.54	8.12	8.65*
Pecho	0.001	7.466	7.63	7.65	8.69*
Dientes	0.055	2.929	6.98	7.61	7.72*
Brazos	0.029	3.585	7.58	8.27	8.33*
Manos	0.028	3.603	7.92	8.33	8.76*
Músculos	0.056	2.912	6.84	6.99	7.63*

DISCUSIÓN

De acuerdo con los resultados obtenidos se puede señalar que, tanto en hombres como mujeres, la valoración que hacen de su cuerpo viene cargada de un ideal de belleza. Los hombres consideran ser atractivos a partir de su fortaleza, por ello, valoran más

alto sus músculos, espalda, brazos, genitales, complexión y abdomen. Por otro lado, las mujeres valoran más las partes del cuerpo que denotan belleza y delicadeza. Por ello, obtienen valores más altos en estética facial, senos y caderas.

Estos hallazgos dejan ver que ambos sexos, al estar inmersos en la carrera del emparejamiento (Buss, 2005), centran su atención en aquellas partes del cuerpo donde se centra el atractivo personal y donde destacan las señales de juventud, fecundidad, salud y una buena dotación genética, que en su momento les puede llevar a ser elegidos, para llegar al apareamiento y a la reproducción, que de acuerdo con Attenborough (2005), Pineda y Gómez-Peresmitré (2006), Morris (2001), Valdez-Medina (2009), Andreade (1998) y Buss, (2005), es la meta más alta de la vida biológica.

Analizando los resultados por complexión, se encontró una mayor valoración de ciertas características corporales por parte de las personas con sobrepeso-obesidad de ambos sexos, observando que los hombres consideran ser más atractivos respecto de la cara, extremidades, genitales, peso, abdomen, cabello, ombligo, complexión, cadera y espalda, que denotan la fortaleza que se requiere como macho para tratar de ser buenos protectores y proveedores, que brinden la seguridad a sus dependientes (Valdez-Medina, Díaz-Loving y Pérez, 2005).

Por otra parte, las mujeres con sobrepeso-obesidad consideran ser más atractivas en cuanto a su sonrisa, la estatura y el pecho, lo cual según Schopenhauer (1999), Buss (2005), Andreade (1998) y Valdez-Medina, Díaz-Loving y Pérez (2005), son consideradas características que las hacen verse atractivas. Los aspectos centrales del atractivo físico de las mujeres se orientan a la estética facial y la figura, lo cual refiere que la condición social de la mujer continúa frecuentemente sujeta al aspecto que tengan su rostro y cuerpo. Quizás ello se debe a que se ve inmersa en un mundo que le exige cubrir ciertos patrones corporales, siendo más susceptible a la comparación con una belleza idealizada (Acher, 1999; Robins, 2010).

Estos resultados que resaltan la belleza corporal de las personas con sobrepeso-obesidad llaman la atención, puesto que se observa que no reconocen el alto riesgo de salud que esta condición física representa, ya que incide en la presencia de varias enfermedades crónicas que son causa importante de morbilidad y mortalidad de la población que la padece (Hernán, 2002).

Los resultados dejan ver que la exaltación de la belleza en las personas con sobrepeso-obesidad está asociada al rechazo del modelo contemporáneo de belleza orientado a una delgadez extrema que también tiene consecuencias negativas para la salud de las personas.

Valdría la pena ahondar en esta problemática, ya que actualmente se manifiesta una mayor preocupación por las formas corporales e inclusive la insatisfacción de éstas, juzgando su apariencia de manera sumamente severa en el cuidado personal, sin embargo, no se logran corregir todas las imperfecciones, por ello, han implementado estrategias que les permiten lograr un ideal corporal sin importar que se ponga en riesgo su propia salud (Acosta, Díaz, Gómez, Núñez y Ortiz-Hernández, 2006).

Finalmente, convendría investigar si esta sobrevaloración tiene alguna asociación directa con la autoestima de las personas, puesto que una autoestima alta en condiciones corporales de riesgo, sería una desventaja más que una ventaja para aquellas personas que la padecen (Buendía, 1996; Raich, 2000; Lameiras, 2001).

Así pues, el hedonismo moderno poco tiene que ver con la configuración estética de la propia vida pues frecuentemente se vive con angustia por las exigencias actuales y lo que está en juego no son sólo unos kilos o arrugas de más o de menos, sino la capacidad de discernir entre lo que se quiere de la vida y lo que los modelos sociales han dicho que se debe querer (Salcido, 2010).

REFERENCIAS

1. Acher, G. (1999). *El amor en los tiempos de colesterol*. Argentina: Sudamérica.
2. Acosta, M., Díaz, C., Gómez, B., Núñez, A. y Ortiz-Hernández, L. (2006) Percepción de la imagen corporal, consumo de alimentos y actividad física en estudiantes de un colegio de bailarinas de bachilleres. *Spanish Journal of Community Nutrition*, 12(3), 161-171.
3. Acuña, A. (2001) El cuerpo en la interpretación de las culturas. *Boletín Antropológico Universidad de los Andes* 1 (51), 31-52.
4. Andreade, S. (1998). *Anatomía del deseo*. México: *Muy Interesante*.
5. Attenborough, D. (2005) *La vida a prueba*. España: RBA Editores.
6. Baile, J. I. y Garrido, E. (1999). Autoimagen referente al peso en un grupo de chicas adolescentes. *Anales del Sistema Sanitario Navarro*, 22, 167-175.
7. Bruchon, S. (1992). *Psicología del cuerpo*. Barcelona: Herder.
8. Buendía, J. y Rodríguez, M. C. (1996). *Anorexia nerviosa e imagen corporal en psicopatología en niños y adolescentes*. Desarrollos actuales. Madrid: Pirámide.
9. Buñuel, A. (1994) La construcción social del cuerpo de la mujer en el deporte. *REIS* 68 (1) 97-16.
10. Buss, D. (2005). *La evolución del deseo*. Madrid: Alianza Editorial.
11. Cruz, S. (2006) Cuerpo, masculinidad y jóvenes. *Iberóforum, Revista de Ciencias Sociales de la Universidad Iberoamericana*. 1 (1), 1-9.
12. Hernán, C. (2002). La obesidad: un desorden metabólico de alto riesgo para la salud. *Revista Colombia Médica*, 33 (2) 72-80.

13. Lagnado, S. (2006). *Más allá de los estereotipos: reconstruir las bases de las creencias sobre la belleza*. Recuperado el 18 de febrero de 2011, de
14. http://www.porlabellezareal.com.ar/uploadedFiles/AR/DSEF/segundo_estudio_global_dove
15. Lameiras, M. (2001). *Sexualidad e imagen corporal en mujeres con trastornos de la conducta alimentaria*. Anuario de Sexología.
16. Lloyd, M. (1995). *Vision and Contact Chapter 8 in Emergent Evolution*. London: Williams and Norgate.
17. López, G. (2008). *Análisis de los constructos teóricos: vida cotidiana, familia, autopercepción y motivación*. Recuperado el 18 de febrero de 2011, de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/761/76111491012.pdf>
18. Martín, M. (2002). La tiranía de la apariencia en la sociedad de las representaciones, *Revista Latina de Comunicación Social* (5) Recuperado el 18 de febrero de 2011, de <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/819/81955005.pdf>
19. Mead G. H. (1993). *The relation of art to Morality*. Ohio: Oberlin.
20. Morris D. (2001). *Masculino y femenino. España: De bolsillo*
21. Ogden, C, Carroll, M y Flegal, K. (2008) High Body Mass Index for Age Among US Children and Adolescents, 2003-2006. *The Journal of American Medical Association*.299(20):2401-2405.
22. Peguero, H. (2009). La belleza a través de la historia y su relación con la estomatología. Recuperado el 18 de febrero de 2011, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1729519X2009000400022&script=sci_arttext
23. Pérez, G. (2000). *El cuerpo en venta*.Madrid: Cátedra.
24. Pike, K. y Rodin, J. (1991) Mothers, daughters, and disordered eating. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol. 100(2), 198-204.
25. Pineda, G. y Gómez-Peresmitré, G. (2006). Estudio piloto de un programa de prevención de trastornos alimentarios basados en la teoría de la disonancia cognoscitiva. *Revista Mexicana de Psicología*, 23 (1), 87-95.
26. Raich, R.M. (2000). *Imagen corporal: Conocer y valorar el propio cuerpo*. Madrid: Pirámide.
27. Robins, R. (2010). Calidad de vida, crecimiento personal, salud bienestar. Cómo ser atractivo. Recuperado el 18 de mayo de 2011, de
28. http://www.esencialidad.com/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=348
29. Salcido, M. (2010). Un pequeño sacrificio, pero creo que lo valgo. Reflexiones alrededor del culto al cuerpo. *En-claves del pensamiento*, 4 (7), 189-191.
30. Sapién, J., Córdoba, D. y Salguero, M. (2010). Significado del cuerpo femenino desnudo: dibujo y análisis colectivo. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 13 (1), 138-174.
31. Schopenhauer, A. (1999). *El amor, las mujeres y la muerte*. México: Ediciones Coyoacán.

32. Solomon, M. R. y Ashmore, R. (1992). The beauty Math up hypothesis: congruence between types of beauty and product images in advertising, *Journal of Advertising*.
33. Valdez-Medina, J. (2009). *Teoría de la paz o equilibrio: Una nueva teoría que explica las causas del miedo y del sufrimiento, y que nos enseña a cómo combatirlos*. México: Libros para todos.
34. Valdez-Medina, J., Díaz-Loving y Pérez B. (2005). *Los hombres y las mujeres en México: dos mundos distantes y complementarios*. México: Universidad Autónoma del Estado de México

Envío a dictamen: 29 de abril del 2013

Reenvío: 11 de junio del 2013

Aprobación: 15 de agosto del 2013

Estudio exploratorio para obtener la confiabilidad del Inventario de Recursos Resilientes Familiares (IRREFAM)

Exploratory Study to obtain the Reliability of the Family Resilient Resources Inventory (IRREFAM)

María Rosario Espinosa-Salcido, Aura Silva-Aragón y Héctor Ulises Zamora-Gayosso

Universidad Nacional Autónoma de México

Correo para correspondencia con Rosario Espinosa Salcido: resolv123@yahoo.com.mx

RESUMEN

La resiliencia familiar significa procesos de superación y de adaptación que tienen lugar en la familia. No sólo algún miembro de la familia muestra vulnerabilidad o resiliencia: lo más importante es que el propio sistema familiar influye en el eventual ajuste. Actualmente existen diversos instrumentos para medir la resiliencia de manera individual, pero existe un gran vacío para la evaluación de este fenómeno en la familia. Es por eso que los objetivos de este trabajo fueron la caracterización de la muestra, obtener la confiabilidad del Inventario de Recursos Resilientes Familiares (IRREFAM) a través del método: alfa de Cronbach y el coeficiente de correlación de las escalas que componen el inventario a través de la r de Pearson. Los resultados demuestran que el inventario tiene un alto coeficiente de confiabilidad ($\alpha = .966$), además de que las 3 áreas que lo componen, expresan una fuerte correlación entre ellas. Se infiere que este alto coeficiente de confiabilidad obtenido es prueba de que existe un alto grado de consistencia en las puntuaciones obtenidas de la muestra. Como siguiente paso, se considera necesario que se valide el instrumento, puesto que el IRREFAM luce como una gran herramienta para evaluar los recursos resilientes familiares.

Palabras clave: resiliencia familiar, inventario, psicometría y confiabilidad.

ABSTRACT

Family Resilience is a family's improvement and adaptation process. Not only a family member shows vulnerability or Resilience: the most important is that the family system itself influences the eventual adjustment. Currently there are several instruments to measure the resilience individually, but there is a huge gap in the evaluation of this phenomenon in the family. That's why the objectives of this investigation were to obtaining reliability of the Inventario de Recursos Resilientes Familiares (IRREFAM) through the method: Cronbach's alpha coefficient and obtain the correlation of the scales that are part of the inventory through Pearson's r . The results show that the inventory has a high coefficient of reliability ($\alpha = 0.966$), in addition, the 3 areas that are part of the inventory, expressed a strong correlation between them. It is inferred that this high reliability coefficient obtained is proof that there is a high

degree of consistency in the scores of the sample. As a next step, it is necessary to validate the instrument, since the IRREFAM looks like a great tool to assess family's resilient resources.

Key words: Resilience Family, Inventory, Psychometry and Confiability.

INTRODUCCIÓN

En la época actual no son pocos los requerimientos de ajuste, cambio y transformación que tiene que afrontar la familia lo que constituye todo un desafío, que puede mantener el grupo familiar en un estrés constante, se puede mostrar vulnerable y se obliga a utilizar todos sus recursos para salir adelante y resurgir, idealmente, más fortalecidos. (Henderson, 2006) elementos todos, relacionados con la resiliencia.

La resiliencia puede definirse como la capacidad de una persona para recobrase de la adversidad, salir fortalecida y dueña de mayores recursos. Se trata de un proceso activo de resistencia, autocorrección y crecimiento como respuesta a las crisis o desafíos de la vida. La Resiliencia implica algo más que la mera posibilidad de sobrevivir a un suplicio horrible, atravesarlo o eludirlo. No todos los que sobreviven a estas situaciones son resilientes, algunos quedan atrapados en la condición de víctimas, relamiéndose las heridas e impedidos de crecer por la ira y la culpa (Wolin y Wolin, 1993 en Walsh, 2004).

Así, la resiliencia familiar significa procesos de superación y de adaptación que tienen lugar en la familia como unidad funcional. No sólo algún miembro de la familia muestra vulnerabilidad o resiliencia: es el propio sistema familiar que influye en el eventual ajuste. El modo como la familia enfrente y maneje la experiencia disociadora, amortigüe el estrés, se reorganice con eficacia y siga adelante con su vida influirá en la adaptación inmediata y mediata de todos sus integrantes, así como en la supervivencia y bienestar de la unidad familiar.

McCubbin y McCubbin (1988, en Athié D. y Gallegos P., 2009) definieron la resiliencia familiar como cualidades y propiedades de las familias que les ayudan a ser resistentes frente a los cambios; facilitan la adaptación en situaciones donde se vive una crisis mediante procesos que promuevan la supervivencia, salir adelante y resistir. Silliman (1994, en López, 2008) sostiene que la Resiliencia Familiar puede ser vista en términos de dimensiones de valores, actitudes y comportamientos y que es una cualidad dinámica a través de la cual las familias se enfocan en sus fortalezas y habilidades de enfrentamiento para construir competencias, evitar estresores negativos y contender contra la adversidad.

De acuerdo con Hawley y DeHaan (1996) la resiliencia familiar es la descripción del camino que toma una familia mientras se adapta y prospera de cara al estrés, en el presente y sobre el tiempo. De acuerdo con estos autores, las familias resilientes responden positivamente a estas condiciones de maneras únicas, dependiendo del

contexto, nivel de desarrollo, la combinación interactiva de factores de riesgo y protección y la cosmovisión compartida de la familia.

A Fromma Walsh se le reconoce como la autora principal de la visión sistémica de la resiliencia, como terapeuta, afirma que “la resiliencia familiar es una lente que cambia la perspectiva, desde la observación de familias en dificultades como si fueran familias dañadas, a observarlas como si fueran familias retadas, afirmando su potencial para la reparación y el crecimiento” (Walsh, 2004, p.3)

El modelo que propone para el estudio de la resiliencia familiar engloba una serie de procesos fundamentales divididos en tres dimensiones relacionales y áreas correspondientes:

La primera dimensión es el *sistema de creencias*; entendiéndose como los valores, convicciones, actitudes, tendencias y supuestos, que se unen para formar un conjunto de premisas básicas que desencadenan reacciones emocionales, determinan decisiones y orientan cursos de acción. Las áreas que corresponden a esta dimensión son: a) conferir sentido a la adversidad, b) enfoque positivo, c) trascendencia y espiritualidad, d) aprendizaje y crecimiento.

En segundo lugar se encuentra la *organización*, que son los patrones organizacionales familiares que fomentan la integración de la unidad familiar. Dichos patrones definen las relaciones humanas y regulan las conductas. Se mantienen sobre la base de normas externas e internas, reforzadas por sistemas de creencias familiares y culturales. Las áreas que componen esta dimensión son: a) flexibilidad, b) conexión y c) movilización de recursos psicosociales.

Por último se encuentra la *comunicación*, que es el intercambio de información para la resolución de problemas tanto socioemocionales como práctico instrumentales. Toda comunicación cumple dos funciones: 1) un aspecto de contenido, vinculado con la transmisión de información fáctica, opiniones o sentimientos y 2) un aspecto relacional que define la naturaleza de la relación. Las áreas que forman parte de esta dimensión son: a) habilidades de escucha, b) claridad, c) expresión emocional sincera y d) resolución cooperativa de problemas.

Hasta ahora se ha evaluado ya sea a la familia o a la resiliencia, por lo que surge la inquietud de investigar, desde una mirada integrativa las dos áreas. Este trabajo forma parte de un proyecto de investigación más amplio sobre las relaciones familiares, etapa de vida, género y recursos en familias mexicanas (Espinosa, 2009) y tiene como antecedente inmediato uno de los primeros acercamientos para la evaluación de la resiliencia familiar en México; el Inventario de detección de Resiliencia Familiar (IDERFAM) I y II (Espinosa, 2006).

Por tanto, el objetivo general de este trabajo es perfeccionar un instrumento confiable, a nivel metodológico, para la evaluación de la resiliencia familiar.

Psicometría y confiabilidad

Para que un instrumento de evaluación psicológica sea considerado como adecuado y científico, y que en este caso se pueda determinar que realmente es pertinente para evaluar la resiliencia familiar, debe contar con dos requisitos indispensables: la confiabilidad y la validez (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). Debido al objetivo propio de la investigación hablaremos en torno a la confiabilidad.

La confiabilidad de un instrumento de medición se refiere al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto u objeto produce resultados iguales. En la práctica es casi imposible que una medición sea perfecta. Generalmente se tiene un grado de error. Desde luego, se trata de que este error sea el mínimo posible. Cuanto mayor sea el error al medir, el valor que observamos (en el cual nos basamos) se aleja más del valor real o verdadero. Es importante que el error se reduzca lo más posible.

Existen diversos procedimientos para calcular la confiabilidad de un instrumento de medición. Todos utilizan formulas que producen *coeficientes de confiabilidad*. Esos coeficientes pueden oscilar entre 0 y 1, donde un coeficiente de 0 significa nula confiabilidad y 1 representa un máximo de confiabilidad (confiabilidad total). Cuanto más se acerque el coeficiente a cero (0), mayor error habrá en la medición (Hernández, Fernández y Baptista, 2006). Los procedimientos más utilizados para determinar la confiabilidad mediante un coeficiente son: medida de estabilidad (confiabilidad por test-retest); método de alternativas o formas paralelas; método de partición por mitades y por último el utilizado para obtener la confiabilidad del inventario de interés, el coeficiente de alfa de Cronbach que requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1. Su ventaja reside en que simplemente se aplica la medición y se calcula el coeficiente.

Evaluando la Resiliencia Familiar

Existen diversos instrumentos destinados para evaluar la resiliencia de las personas ante diferentes situaciones, edades y contextos. Por ejemplo, en situaciones escolares, se encuentra el Cuestionario de Perfil de Vida del Estudiante a través de las Actitudes Comportamentales del Search Institute (1989, en Salgado, 2005), el cual consta de 156 ítems repartidos en cuatro subcategorías: características del desarrollo, indicadores para continuar siendo exitoso, déficits en el desarrollo y conductas de riesgo.

En ambientes escolares, existe también la Escala de Percepción de Resiliencia en el Medio Ambiente Proximal de Castro, Llanes y Carreño (2004, en Saavedra y Castro, 2008), utilizada para hacer diagnósticos de riesgo en comunidades escolares. Esta escala está constituida de cuatro dimensiones básicas: la fortaleza interior y la autoestima; los vínculos significativos con padres y abuelos; la aceptación de maestros, amigos y vecinos y el manejo del sentido del humor y de la vida espiritual.

Por otra parte, algunos instrumentos se diferencian por sus características de inclusión tales como la edad; como en la Escala de Resiliencia Escolar creada por Saavedra y Castro (2008), la cual consta de 27 ítems y mide el nivel de resiliencia en jóvenes y adultos. Se encuentra también The Resiliency Scale (Jew, 1992, en Ospina, 2007) que intenta medir los niveles individuales de tres factores de resiliencia: optimismo, adquisición de habilidades y toma de riesgos. Es sensible a diferencias de edad y género.

En situaciones contextuales se encuentra, la Ego Resiliency Scale propuesta por Block y Kremen (1996, en Villalobos, 2009), está compuesta por 14 ítems que hablan acerca de un Yo resiliente, y lo definen como las habilidades de un individuo para autocontrolarse siguiendo el contexto.

Es evidente que de manera general, como apunta Espinosa (2006), los instrumentos de medición orientados a la resiliencia individual, como por ejemplo, la Escala de Resiliencia de Jew (en Ospina, 2007); la escala de Evaluación de Resiliencia para Estudiantes Excepcionales de Perry y Bard (2001); el Inventario de Factores Protectores (Del Aguila, 2003); la Escala de Resiliencia Adolescente de Oshio (2002); y la Entrevista Social de Competencia de Ewart (2002).

Como ya se mencionó, en un esfuerzo para obtener un instrumento que evaluara los recursos y fortalezas resilientes que poseen las familias y que les permiten enfrentar exitosamente los problemas y la adversidad cuando se presentan en sus vidas; se elaboró el Inventario de detección de recursos familiares (Espinosa, 2006, Espinosa, Cordero y Domínguez, en prensa). Contempla tres dimensiones relacionales y áreas correspondientes: 1) Sistema de creencias (conferir sentido a la adversidad, enfoque positivo, trascendencia/espiritualidad y aprendizaje/crecimiento) con 21 reactivos; 2) Patrones de organización familiar (flexibilidad, conexión y movilización de recursos psicosociales) con 23 reactivos; y 3) Procesos de comunicación (habilidades de escucha, claridad, expresión emocional sincera y resolución cooperativa de problemas) con 23 reactivos. En total consta de 68 reactivos en una escala tipo Likert.

Por otro lado, en cuanto a la evaluación del funcionamiento familiar, se encuentra. El Cuestionario de Evaluación del Funcionamiento Familiar (EFF), de Atri y Zetune (2006). Las dimensiones consideradas son: la resolución de problemas, la comunicación, los roles, el involucramiento afectivo, las respuestas afectivas y el control de la conducta. Dando un panorama de las relaciones que se llevan al interior de la familia.

Aparece también la Escala de Funcionamiento Familiar que elaboró la doctora Emma Espejel (1997) con población de la ciudad de México. Es un instrumento de entrevista abierta y dirigida, conformado por 40 reactivos que investigan nueve áreas: comunicación, afecto negativo, recursos, conducta disruptiva, apoyo, afecto, supervisión, control y autoridad. Contiene un familiograma además de datos sociodemográficos y económicos de la vivienda.

Por último, aparece el test «Cómo es su familia» desarrollado por Valdés y cols. (1996). El test consta de un cuestionario de 30 preguntas que contienen 146 ítems que miden el funcionamiento familiar y se agrupan en nueve factores y 19 subfactores. A pesar de no ser un instrumento propio para valorar la resiliencia, algunos autores lo han utilizado para intervenir en familias de alto riesgo biopsicosocial, encontrando que la comunicación y el estilo familiar de resolución de problemas son las condiciones más relevantes en condiciones de riesgo.

Como hemos visto existen diversas formas de evaluar la resiliencia en diferentes contextos, poblaciones y rangos de edad, sin embargo, en todos ellos prevalece una visión individual de la misma. De igual forma existen instrumentos para evaluar el funcionamiento familiar, pero actualmente se encuentra un gran vacío para evaluar la resiliencia familiar.

Para valorar confiablemente las potencialidades y lados fuertes de las familias resilientes, resulta entonces oportuno el fortalecimiento del inventario IDERFAM –base principal del ahora nominado Inventario de Recursos Resilientes Familiares IRREFAM– que mantenga todo el rigor científico y que cumpla con todas aquellas características psicométricas que debe tener un instrumento de medición, en este caso, la confiabilidad. Es por eso que los objetivos particulares del presente trabajo fueron la caracterización de la muestra, el cálculo del índice de confiabilidad del IRREFAM a través del alfa de Cronbach y la obtención del coeficiente de correlación de las escalas que componen el inventario a través de la r de Pearson.

MÉTODO

Participantes

La selección de la muestra fue de carácter intencional y estuvo compuesta por 150 sujetos, de los cuales 50 cursaban la secundaria en la escuela Fray García de Cisneros, 50 el nivel medio superior en el Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Azcapotzalco, y por último, 50 eran estudiantes universitarios de la carrera de Psicología en la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

Instrumentos

Se utilizó el Inventario de Recursos Resilientes Familiares, reformulado por los autores del presente escrito. Consta de 115 ítems en una Escala Likert de 1 a 5, donde 1 indica casi nunca; 2, ocasionalmente; 3, algunas veces; 4, con frecuencia; y 5, casi siempre.

El IRREFAM está dividido en tres escalas, las cuales, a su vez, están divididas en subescalas: a) Sistema de creencias (dar sentido a la adversidad, enfoque positivo, trascendencia y espiritualidad y aprendizaje y crecimiento) compuesto por 32 ítems; b) Patrones de Organización (flexibilidad, cohesión, recursos sociales y económicos) constituido por 37 ítems y; c) Procesos de Comunicación (habilidades de escucha, claridad, expresión emocional sincera y resolución cooperativa de problemas) formado por 46 ítems.

A continuación se presenta una breve ficha técnica del IRREFAM:

- Formato: en papel, cinco páginas.
- Administración: auto administrado, individual o colectivo.
- Tiempo de administración: de 20 a 40 minutos.
- Ítems: 115 ítems en total, divididos en tres escalas: Sistema de Creencias, Patrones de Organización y Procesos de Comunicación.
- Puntaje máximo: 575 puntos.
- Puntaje mínimo: 115 puntos.

Diseño de investigación

Diseño descriptivo transversal.

Variables

Resiliencia familiar

Proceso activo de resistencia, superación y adaptación que tiene lugar en la familia como unidad funcional, la cual es capaz de autocorregirse y adaptarse como respuesta a las crisis o desafíos de la vida.

Sistema de Creencias

Valores, convicciones, actitudes, tendencias y supuestos, que se unen para formar un conjunto de premisas básicas que desencadenan reacciones emocionales, determinan decisiones y orientan cursos de acción.

Patrones de Organización

Pautas organizacionales familiares que fomentan la integración de la unidad familiar, definen las relaciones humanas y regulan las conductas. Se mantienen sobre la base de normas externas e internas, reforzadas por sistemas de creencias familiares y culturales.

Procesos de Comunicación

Intercambio de información para la resolución de problemas tanto socioemocionales como práctico instrumentales.

Procedimiento

Fase I: Contacto con autoridades

En los tres niveles educativos, se requirió una cita con profesores y directivos para solicitar el permiso necesario para la aplicación del IRREFAM. Para el nivel medio superior y superior, bastó con la facilitación de un solo grupo para cada nivel, pues su capacidad era de poco más de 50 alumnos. En el caso del nivel medio, se facilitaron dos grupos integrados por aproximadamente 30 estudiantes cada uno.

Fase II: Aplicación

En la aplicación, una vez ubicados los participantes en sus respectivas mesas de trabajo, se les proporcionó lápiz, goma, sacapuntas y el Inventario de Recursos Resilientes Familiares.

El aplicador leyó las instrucciones del inventario en voz alta aclarando a su vez cualquier duda de los participantes antes de iniciar a contestarlo y permaneció dentro del aula.

Una vez completados los datos de identificación (nombre, sexo, edad y escolaridad) se procedió al llenado del inventario. Durante el transcurso de la aplicación algunos participantes externaron dudas sobre ciertos reactivos que fueron atendidas individualmente por el aplicador. Al finalizar, se recogieron los inventarios y se dio por finalizada la fase de aplicación.

Fase II: Análisis de resultados

Luego de la aplicación del inventario, las puntuaciones obtenidas fueron vaciadas en una base de datos para realizar los análisis estadísticos pertinentes, todo a través del paquete estadístico SPSS versión 15.0. Finalmente los resultados fueron llevados a tablas y gráficas para una mejor lectura.

RESULTADOS

A continuación se exponen los resultados, divididos en tres apartados: análisis descriptivo de la muestra, obtención del coeficiente de confiabilidad mediante el alfa de Cronbach y obtención del coeficiente de correlación entre las escalas del inventario mediante la r de Pearson.

Descripción de la muestra

La muestra se integró de 150 participantes que fueron seleccionados de forma intencional. El rango de edad fue entre 13 y 22 años de edad. Del total de la muestra 65 participantes fueron hombres (43.3%) con una media de edad de 15.85 años y 85 fueron mujeres (56.7%) con una media de edad de 16.86 años.

Para realizar una descripción acerca de la tendencia de la distribución de puntuaciones, se realizaron histogramas con ajuste a la curva normal, en los que se muestra una tendencia hacia el lado derecho de la curva, lo cual indica que, en general, la muestra obtuvo puntajes altos tanto en las escalas como en el total del inventario.

En la escala de Sistema de Creencias, la media de la población se ubicó en el puntaje 129.33 con una desviación típica de $S = 15.169$, por lo tanto, el mayor porcentaje de participantes obtuvieron puntuaciones entre 114.161 y 144.499 (ver figura 1), siendo la puntuación mínima 65 y la máxima 155 (ver tabla 1).

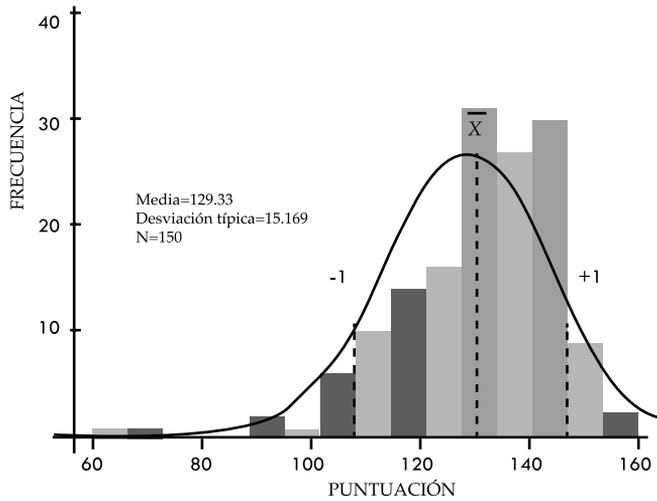


Figura 1 Distribución de puntuaciones obtenidas del total de participantes en la escala de Sistema de Creencias

En la figura 2 se puede observar que la media de la población en la escala de Patrones de Organización se ubicó en el puntaje 135.79 con una desviación típica de $S = 18.833$, lo cual significa que el mayor porcentaje de participantes obtuvieron puntuaciones entre 116.976 y 154.623, siendo la puntuación mínima 61 y la máxima 171 (ver tabla 1).

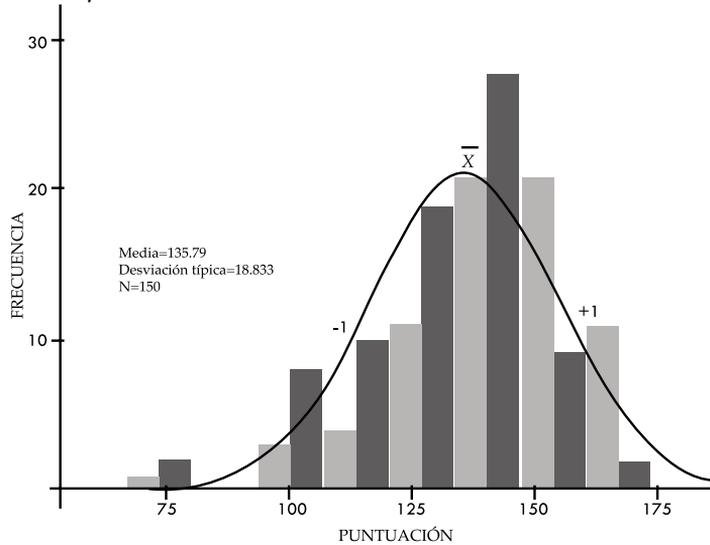


Figura 2. Distribución de puntuaciones obtenidas del total de participantes en la escala de Patrones de Organización.

Con respecto a la escala de Procesos de Comunicación, la media de la población se ubicó en el puntaje 179.28 con una desviación típica de $S = 27.802$, lo que significa que el mayor porcentaje de participantes obtuvieron puntuaciones entre 151.478 y 207.082 (ver figura 3), siendo la puntuación mínima 70 y la máxima 221 (ver tabla 1).

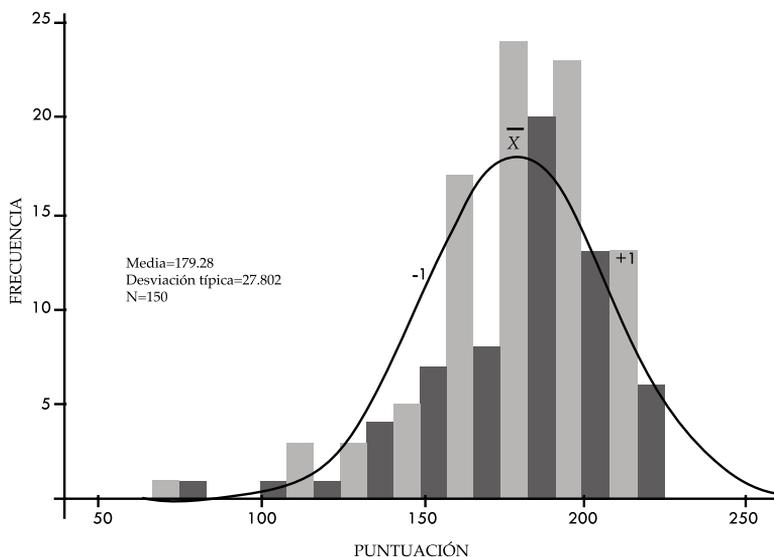


Figura 3. Distribución de puntuaciones obtenidas del total de participantes en la escala de Procesos de Comunicación

Por último, en la figura 4 se observa la distribución de los puntajes obtenidos por los participantes en la totalidad del IRREFAM. En este caso, la media de la población se ubicó en el puntaje 444.4 con una desviación típica de $S = 56.917$, lo cual significa que el mayor porcentaje de participantes obtuvieron puntuaciones entre 387.483 y 501.371, siendo la puntuación mínima 212 y la máxima 529 (ver tabla 1).

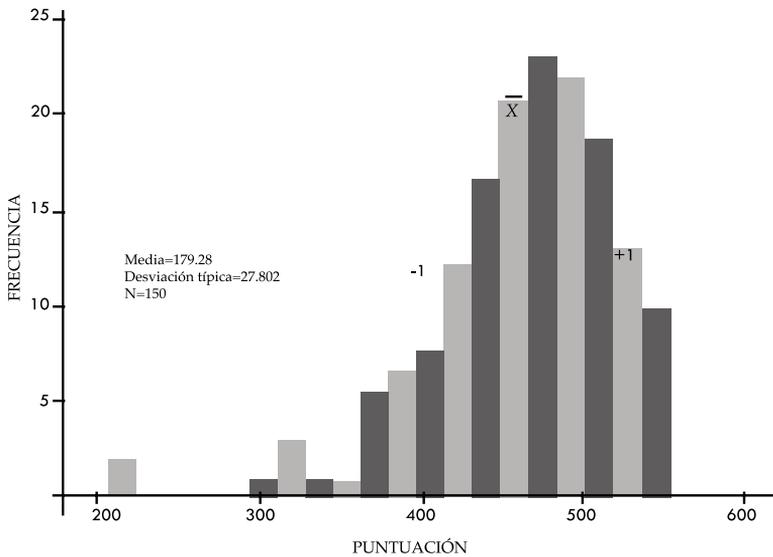


Figura 4. Distribución de puntuaciones obtenidas del total de participantes en el IRREFAM.

Tabla : Puntuaciones mínimas, puntuaciones máximas
 y medias por escalas y por el total del IRREFAM.

	Puntuación Mínima	Puntuación Máxima	Media
Sistema de Creencias	65	155	129.33
Patrones de Organización	67	171	135.79
Patrones de Comunicación	70	221	179.28
Total IRREFAM	212	529	444.40

Análisis de confiabilidad (alfa de Cronbach)

El coeficiente de confiabilidad para el IRREFAM a través del alfa de Cronbach fue de $\alpha = .966$, tal como se muestra en la tabla 2, siendo éste el coeficiente más alto comparado con los obtenidos en las escalas del inventario.

Respecto a las escalas del IRREFAM, para la escala de Sistema de Creencias el coeficiente de confiabilidad fue de $\alpha = .890$, por su parte, para la escala de Patrones de Organización el coeficiente obtenido fue de $\alpha = .890$ y para la escala de Procesos de Comunicación el coeficiente de confiabilidad dio como resultado $\alpha = .946$ (ver tabla 2). Los altos índices de confiabilidad denotan consistencia entre el total de los reactivos que conforma el IRREFAM, así como entre los reactivos distribuidos por escalas.

Tabla 2: Coeficientes de confiabilidad del total del IRREFAM y por escalas.

	Alfa De Cronbach
Sistema de Creencias	.890
Patrones de Organización	.890
Patrones de Comunicación	.946
Total IRREFAM	.966

Nota. Los índices de confiabilidad fueron obtenidos a través del alfa de Cronbach.

Análisis de correlaciones entre las escalas del IRREFAM

Los coeficientes de correlación obtenidos entre las tres escalas del inventario a través de la r de Pearson fueron todos significativos a un nivel de $p = .01$, representando una alta correspondencia entre las puntuaciones obtenidas en las tres escalas. De las cuales la correlación más fuerte fue entre las escalas de Procesos de Comunicación y Patrones de Organización con un coeficiente de $r = .796$ (ver tabla 3).

Tabla 3: Coeficientes de correlación r de Pearson entre las escalas que conforman el IRREFAM.

	Sistema de Creencias	Patrones de Organización	Procesos de Comunicación
Sistema de Creencias	1	.730**	.749**
Patrones de Organización	.730**	1	.796**
Procesos de Comunicación	.749**	.796**	1

Nota. **valores significativos $p < .01$

DISCUSIÓN

El presente estudio tuvo como objetivos realizar la caracterización de la muestra, efectuar la fase de pilotaje para confiabilizar el Inventario de Recursos Resilientes Familiares a través del alfa de Cronbach, el cual se realizó en una muestra compuesta por 150 participantes, divididos equitativamente entre el nivel medio, el nivel medio superior y el nivel superior de educación. Y por último, la obtención de los coeficientes de correlación entre las escalas que componen el inventario mediante la r de Pearson.

Con respecto a la caracterización de la muestra, se pudo observar que tanto en las tres escalas, como en el total del inventario, las puntuaciones mantienen una tendencia hacia el lado derecho de la gráfica lo que indica que la mayoría de los participantes que conformaron esta primera etapa de pilotaje, poseen numerosos recursos resilientes familiares.

Dichos recursos se encuentran expresados en términos de sistema de creencias, patrones de organización y procesos de comunicación; ya sea que estos hayan sido puestos a prueba o que pudiesen ser utilizados para afrontar y superar una posible dificultad futura. De modo que como afirma Walsh (2004), el participante y la familia podrán enfrentar y manejar alguna experiencia problemática, reorganizándose con eficacia para una adaptación mediata e inmediata y continuar adelante con el bienestar de la unidad familiar.

En cuanto a los coeficientes de confiabilidad obtenidos a través del alfa de Cronbach, en todos los casos son altos, siendo el mayor el del total del inventario ($\alpha = .966$) y el menor el correspondiente a las escalas de Sistema de Creencias y Patrones de Organización ($\alpha = .890$), aunque estos no dejan de ser altos. Estos índices de confiabilidad indican que existe un alto grado de consistencia en las puntuaciones obtenidas de la muestra en este estudio exploratorio del IRREFAM, lo cual arroja evidencia de que en aplicaciones futuras con una muestra representativa, el Inventario de Recursos Resilientes Familiares puede ser un instrumento con un alto grado de confiabilidad para obtener una medida de resiliencia familiar.

Con respecto al análisis de coeficientes de correlación entre las escalas del inventario, todas resultaron tener una alta correlación y además ser significativas a un nivel de

$p= 0.01$, siendo la correlación más fuerte la existente entre las escalas de Patrones de Organización y Procesos de Comunicación (.796). Estos resultados indican una marcada y estrecha relación entre las tres escalas que componen el inventario, ya que a mayor puntuación en alguna de las escalas, de manera proporcional el resto de las escalas también presentarán altos puntajes. De igual forma, esta misma relación se presenta en puntuaciones bajas. En síntesis, existe coherencia y consistencia entre los elementos que componen las tres escalas.

Los altos índices en los coeficientes de correlación y el coeficiente de confiabilidad, arrojan evidencia de que el IRREFAM es un instrumento confiable, tanto para obtener una medida consistente de resiliencia familiar, así mismo, que las tres escalas están fuertemente relacionadas, son pertinentes y representativas del concepto resiliencia familiar definido por Walsh (2004).

Es importante señalar que existe la discusión acerca de en qué poblaciones puede ser aplicado el IRREFAM, porque no existe evidencia de que todos los participantes en el estudio piloto se hayan enfrentado a problemas fuertes o dificultades, condición básica para considerar que una persona es resiliente, sin embargo, la intención del inventario no es valorar si una persona es resiliente o no, sino justamente es evaluar los recursos resilientes familiares que percibe una persona independientemente de que éstos no hayan sido puestos a prueba. No obstante, en investigaciones futuras sería interesante obtener información acerca de qué resultados arroja el inventario al ser aplicado en poblaciones que han pasado por situaciones traumáticas.

En conclusión, podemos señalar a la comunidad terapéutica e investigadora, que se cuenta con un instrumento para medir los recursos resilientes familiares en personas de 13 a 22 años, que requiere cumplir con el siguiente paso, que es la validación, para convertirse en una gran herramienta en el ejercicio profesional.

REFERENCIAS

- Andolfi, M. (1990). *Dimensiones de la terapia familiar*. Buenos Aires: Paidós.
- Aragón, L. (2010). *Evaluación y tratamiento de niños disléxicos*. México: Trillas.
- Athié D. y Gallegos P. (2009). Relación entre la Resiliencia y el Funcionamiento Familiar. *Psicología Iberoamericana*, 17, 5-14 (En red) Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=133912613002>
- Atri y Zetune R. (2006). Cuestionario de Evaluación del Funcionamiento Familiar (EFF), en: *Instrumentos de evaluación en terapia familiar y de pareja*. Velasco, Campos M. L. y Luna, Portilla M. del R. (comps.) México: Pax.
- Del Aguila, M. (2003). *Niveles de resiliencia en adolescentes según género y nivel socioeconómico*. Tesis de maestría no publicada, Universidad Femenina del Sagrado Corazón, Lima, Perú
- Espinosa, R., Cordero, R. y Domínguez, S. Propiedades psicométricas del inventario de detección de recursos familiares, IDERFAM, En J. J. Vázquez (comp.) *Contribuciones de la Psicología desde Latinoamérica*. México, Ed. Ítaca. En prensa.

- Espinosa, S. R. (2006). *Problemas y recursos resilientes en familias mexicanas*. UNAM-FESI-PAPCA.
- Espinosa, S. R. (2009). *Recursos familiares, etapa de vida y género en familias mexicanas*. UNAM-FESI-PAPCA.
- Espejel E. (1997). *Manual para la escala de funcionamiento familiar*. Public. del Dpto. de Educación Especializada, Coordinación de Investigación y Postgrado. Universidad Autónoma de Tlaxcala, México.
- Estrada, I. L. (1987). *El ciclo vital de la familia*. México: Posada.
- Ewart, C., Jorgensen, R., Suchday, S., Chen, E. y Matthews, K. (2002). Measuring stress resilience and coping in vulnerable youth: The social competence interview. *Psychological Assessment*. Vol. 14 (3): 339-352.
- Hawley, D. y DeHaan, L. (1996). Toward a definition of family resilience: Integrating life span and family perspectives. *Family Process*, (35), pp. 283-298.
- Henderson, E. (2006). *Resiliencia, descubriendo las propias fortalezas*. Barcelona: Paidós.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill. http://www.rediberoamericanadetrabajoconfamilias.org/ponentes/pdf/chi_castrori_osana.pdf
- López, J. (2008). *Resiliencia familiar ante el duelo*. Tesis doctoral, México: UNAM.
- Oshio, A., Nakaya, M., Kaneko, H. y Nagamine, S. (2002). Development and validation of an adolescent resilience scale. *Japanese Journal of Counseling Science*. Vol. 35 (1), 57-65.
- Ospina, D. (2007). La medición de la resiliencia. Universidad de Antioquía. *Investigación de educación en enfermería*. Vol. 25, Pp. 58 – 65. Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=105216848006>
- Perry, J. y Bard, E. (2001). *Construct Validity of the Resilience Assessment of Exceptional Students (RAES)*. Paper presented at the Annual Meeting of the National Association of School Psychologists (Washington, DC, April 17-21).
- Saavedra, E. y Castro, A. (2008). Construcción y validación de una escala de resiliencia para escolares. Chile, Universidad Católica del Maule. Recuperado de: www.rediberoamericanadetrabajoconfamilias.org/ponentes/pdf/chi-castroriosana.pdf
- Salgado, A. (2005). Métodos e instrumentos para medir la resiliencia: una mirada alternativa peruana. *Revista de Psicología Liberabit*. Vol. 11, pp. 41 – 48. Recuperado de: <http://www.revistaliberabit.com/liberabit11/SALGADO.pdf>
- Villalobos, A. (2009). *Desarrollo de una medida de resiliencia para establecer el perfil psicosocial de los adolescentes resilientes que permita poner a prueba el modelo explicativo de resiliencia basado en variables psicosociales*. Costa Rica: Tesis de Maestría, Universidad de Costa Rica. Recuperado de: <http://www.binasss.sa.cr/bibliotecas/bhp/textos/tesis11.pdf>
- Walsh, F. (2004). *Resiliencia familiar*. Buenos Aires: Amorrortu.

Envío a dictamen: 30 de enero del 2013

Reenvío: 19 de marzo del 2013

Aprobación: 15 de agosto del 2013

Estado del arte de la Psicología Comunitaria
State of the Art of Community Psychology
Magdalena Varela-Macedo

Universidad Nacional Autónoma de México

Correo para correspondencia con Magdalena Varela-Macedo: mvarelamacedo@gmail.com

RESUMEN

Se presenta un análisis de contenido de los artículos publicados en las dos revistas norteamericanas de mayor impacto en el área. Se analizaron un total de 614 artículos para determinar cuáles eran los temas que se trabajaban más frecuentemente. Dentro de éstos encontramos el tema de la violencia con 13.5%, en segundo lugar está el estudio de las formas de organización y participación dentro de la comunidad, 7.3%. En tercer lugar está lo referente al tema del racismo y la discriminación 6.4%.

Los resultados que se obtienen nos sugieren que lo que los psicólogos comunitarios entienden por psicología comunitaria no es coincidente, u homogéneo, incluso vemos que el área está inmersa en un proceso de flujo y transformación que dibuja un futuro promisorio, lo que pone de manifiesto la capacidad que tiene la disciplina de adaptarse a diferentes realidades y puntos de vista.

Palabras clave: psicología comunitaria, definición de psicología comunitaria, delimitación objeto psicología comunitaria, análisis contenido, estado del arte.

ABSTRACT

We present a content analysis of articles published in the two American magazines that have greatest impact in the area. We analyzed a total of 614 articles to determine what were the issues most frequently employed. Among these we find the issue of violence with 13.5%; second is the study of the forms of organization and participation in the community, 7.3%. Third is the issue of racism and discrimination 6.4%.

Results obtained suggest that what psychologists mean by community psychology is not consistent, or homogeneous, we even see that the area is undergoing a transformation process that draws flow and a promising future, which highlights the ability of the discipline to adapt to different situations and points of view.

Key words: Community psychology, community psychology definition, object bounding community psychology, content analysis, state of the art.

INTRODUCCIÓN

La delimitación del objeto de estudio de una disciplina es una tarea compleja, y en el caso particular de la psicología comunitaria esta labor resulta especialmente difícil. Por este motivo, es frecuente que su definición se acompañe de alguna alusión a sus orígenes y, sobre todo, que ésta sea sustituida por su descripción. También es habitual la enumeración de sus principales características: su acercamiento ecológico al análisis de la realidad, los procesos sociales y los individuos; el hecho de ser una disciplina más centrada en desarrollar recursos o potencialidades que en subsanar déficits; su orientación eminentemente aplicada; y su clara vocación preventiva.

Es frecuente que se aluda a sus ámbitos de aplicación para intentar ofrecer una imagen más precisa de “qué es la psicología comunitaria”.

Orígenes

Fryer (2008), señala que algunos autores establecen el origen de la psicología comunitaria en 1965, con la celebración en Boston de la Conferencia sobre la Educación en Salud Mental Comunitaria; mejor conocida como la Swampscott Conference. Sin embargo, precisa el autor, que quienes hablan del evento no señalan quién la funda ni con qué propósitos, no señalan sus intereses, ni sus razones constitutivas. Menciona Fryer que Philips (2000), escribió que la psicología comunitaria comparte sus orígenes con el movimiento de derechos civiles, la guerra contra la pobreza, y el movimiento por la salud mental comunitaria. Agrega el autor que Swift, Bond y Serrano-García (2000) plantean que la psicología comunitaria nace en 1960 junto con los movimientos de derechos civiles y de la mujer, y la resistencia generalizada a la guerra de Vietnam. Un tercer grupo de autores Dalton, Elias y Wandersman (2001) describen cuatro fuerzas que influenciaron directamente la emergencia de la psicología comunitaria, a saber:

- la perspectiva de prevención en la salud pública
- los cambios radicales en el sistema de salud pública en EUA,
- la dinámica de grupos y la investigación-acción que inició Kurt Lewin,
- los movimientos por el cambio social y la liberación que cobraron importancia en los '60.

También señalan que en América Latina se desarrolló una psicología comunitaria independiente. Los países donde surgió fueron Brasil, Chile, Guatemala, México, Puerto Rico y Venezuela.

Como antecedentes de esta psicología comunitaria latinoamericana estarían: la educación popular, la investigación acción participante de Orlando Fals Borda, la teología de la liberación, la sociología militante, la tecnología social de Jacobo Varela, la sociología del desarrollo, el trabajo comunitario, y las influencias de la psicología social aplicada europea de finales de los setenta. Junto a ello, las críticas de diversos profesionales en torno al auge de una psicología de corte empirista, técnica y alejada

del estudio de los problemas de desarrollo y justicia social, que durante al menos tres décadas habían marcado el desarrollo de las ciencias sociales en el continente.

Por otra parte Fryer (2008) propone que la historia de la psicología comunitaria nace en Europa Central alrededor de los años 30 del siglo pasado y señala que es el origen de la investigación e intervención en psicología comunitaria. Comenta que el trabajo fue desarrollado por un colectivo austro-marxista, y fue publicado por Marie Jahoda a finales de 1933. El documento que se tradujo del alemán se denomina “Los desempleados de Marienthal: una investigación sociográfica sobre las consecuencias del desempleo prolongado”. Se acompaña el documento con un apéndice sobre la historia de la sociografía. Entre los psicólogos que participaron estaban Paul Lazarsfeld, Friedrich Adler, y Marie Jahoda, quienes eran miembros activos del partido austro-marxista social demócrata. Marienthal era un poblado industrial en las afueras de Viena que tenía fábricas de hilados que se fueron a la ruina en 1929, y se demolieron en 1930. En ese año empezó a trabajar el equipo. De acuerdo con los puntos de vista de este colectivo dice Fryer (2008) que la psicología comunitaria:

- se enfoca a la comunidad más que a los individuos,
- lleva a cabo investigación naturalista más que artificial,
- está más orientada al problema que al método, la teoría o la literatura,
- lucha por la investigación ateórica y sustantiva, más que por la comprobación de hipótesis y la creación de teorías generales,
- participa en la definición de problemas de manera colaborativa, y no en su formulación dominada por un experto,
- adopta prácticas participativas de trabajo más que burocráticas y jerárquicas,
- forma alianzas que trasciendan los límites profesionales y disciplinarios, más que establecer líneas de demarcación profesional excluyentes,
- cultiva y utiliza el potencial del compromiso colectivo político e ideológico y no aspira a la neutralidad política e ideológica,
- busca una independencia relativa de las restricciones de los financiadores, más que tratarlos como los de mayor estatus; investiga y participa desde múltiples perspectivas y niveles,
- pondera la investigación acción sobre la investigación voyeurística,
- participa simultáneamente en la investigación empírica, toma de conciencia, y en el actuar y escribir.

Marín (1980) comenta que si se fuese a caracterizar a la psicología social de los últimos años habría que plantear necesariamente dos palabras: crisis y evolución. Este estado de crisis se manifiesta por la preocupación que observan los psicólogos sociales sobre la relevancia de los principios de la disciplina, por la metodología que se han venido utilizando, y por el carácter científico del área.

Agrega que el resultado de todos estos cuestionamientos ha sido la evolución y cambio de la disciplina. Propone que la evolución de esta psicología social contemporánea parece desarrollarse en tres áreas interrelacionadas: la psicología social aplicada, la tecnología social, y la psicología social comunitaria.

Considera Marín que la psicología social comunitaria es un área incipiente y mal definida que busca alejarse de la psicología comunitaria con raíces clínicas.

Definición del área

Ahora bien, ¿por qué resulta tan difícil su definición? Sin duda, intentar dar respuesta a esta pregunta obliga a considerar varias causas, probablemente, las más significativas sean su juventud, la amplitud de campos de aplicación que incluye y la carencia de modelos teóricos propios y generalizados. A estas razones podríamos añadir una cuarta: el hecho de que esta disciplina se encuentra fuertemente enraizada en la realidad sociopolítica del país en el que se desarrolla, lo que explica, en parte, su diversidad de enfoques y supuestos.

La psicología comunitaria surge a partir de las demandas y déficits específicos de una realidad social, política y cultural concreta que impregna todos sus espacios teóricos, metodológicos, de intervención y, obviamente, ideológicos.

Esto implica que lo que los psicólogos comunitarios entienden por psicología comunitaria, sus referentes teóricos y, especialmente, el tipo de intervenciones que llevan a cabo no sean coincidentes e, incluso, que discrepen radicalmente en contextos como el anglosajón o el latinoamericano. Es más, dentro de este último podemos también constatar la existencia de diferencias entre Brasil y Argentina, o México (véase Musitu Ochoa, Herrero Olaizola, Cantera Espinosa, y Montenegro Martínez (2004).

La capacidad que tiene la psicología comunitaria de adaptarse a cada conceptualización y metodología, señala Maspoli de Araujo Gomes (1999), se pone de manifiesto en los siguientes elementos, que se observa son comunes a las diferentes estrategias:

- Se alienta una visión pragmática de la psicología, esto es, se busca que los resultados tengan una aplicación práctica a situaciones sociales concretas, así como que se muestre poco interés en cuestiones de naturaleza teórica o científica.
- Se da un especial énfasis a generar calidad de vida en las comunidades.
- Se privilegia lo interpersonal más que lo individual o intrapsíquico.

Temática abordada por la psicología comunitaria

Graham, e Ismail, (2011), condujeron un estudio cuyo objetivo fue examinar los tópicos que se abordaban y los métodos que se utilizaban en estudios publicados en el *Journal of Community Psychology* durante un período de cinco años (2003-2007). Se realizó

un análisis de contenido a un total de 242 resúmenes. Se encontró que la mayoría de ellos eran estudios empíricos (61.2%) y utilizaban una metodología positivista en un 53.7%. Las muestras estaban formadas principalmente por adultos, y comprendían igual número de miembros de ambos sexos, de razas o de afiliación religiosa. Los tópicos más investigados eran: salud y enfermedad mental (33.5%), sentido de comunidad y apoyo social (24.4%), exclusión social (22.7%). Los autores señalan que los resultados ilustran las temáticas que actualmente se trabajan en el área.

Bishop (2007), en un análisis que hizo de la metodología cuantitativa y cualitativa en la psicología comunitaria concluye que la investigación cualitativa puede ser una herramienta poderosa ya sea para entender cómo las personas dan significado a su mundo, o ya sea para observar cómo se comporta el investigador en un contexto aplicado. La centralidad de la apertura del investigador, permite la participación de la subjetividad y demanda la tolerancia a la incertidumbre. También coloca la investigación en el plano de la complejidad. La metodología cualitativa nos ayuda a centrarnos en el análisis de las actividades preparatorias de la investigación, así como del contexto a nivel micro y macro, como parte de la conceptualización de los alcances de la misma. Barker y Pistrang (2005) analizaron las implicaciones en la psicología comunitaria del pluralismo metodológico, establecieron una serie de criterios metodológicos explícitos donde señalan que un enfoque epistemológico plural tiene un papel crucial que desempeñar en la psicología comunitaria, por su espíritu de valoración de la diversidad y las diferencias. Su expectativa es que la psicología comunitaria pueda evolucionar hasta ser un campo pluralista maduro. Esto quiere decir que haya un número importante de investigadores competentes, tanto cualitativa como cuantitativamente, y que los enfoques de investigación incluyan tipos diversos de pruebas, es decir, las que tradicionalmente se han etiquetado como “científicas” y las que no.

MÉTODO

Objetivo

Determinar las diferentes temáticas que se investigan y analizan en 614 artículos que se han publicado en dos de las revistas más importantes de psicología comunitaria: *American Journal of Community Psychology*, y el *Journal of Community Psychology*.

Procedimiento. Se revisaron los resúmenes de los artículos publicados, y se determinó la temática que se estaba investigando.

Material. Se revisaron 614 artículos que se habían publicado en dos de las revistas más importantes de psicología comunitaria: 302 correspondieron al *American Journal*

of *Community Psychology*, *AJCP* y 312 al *Journal of Community Psychology*, *JCP*. Se realizó un cálculo de frecuencias y se obtuvo el porcentaje

RESULTADOS

Los resultados se presentan en las tablas 1 y 2. Los datos destacan que en la *AJCP*, los temas con mayor frecuencia son: los que tiene que ver con la forma cómo se organiza la comunidad (7.3%), a continuación está el tema relativo a asuntos escolares en específico lo que ocurre cuando terminan las clases (6.3%). El tercer lugar lo ocupan los estudios sobre violencia en la comunidad (6%). Los resultados se presentan en la tabla 1.

Tabla 1. Datos del *American Journal of Community Psychology*

Temas	Frecuencia	%
Indigentes	6	2
Sistemas de cuidado	5	1.7
Estudios sobre familia	9	3
Bienestar	9	3
Religiosidad	3	1
Violencia	18	6
Adopción	1	0.33
Racismo	11	3.6
Manejo stress	1	0.33
Salud Mental	10	3.3
Asuntos escolares after school	19	6.3
Intersubjetividad	1	0.33
Abuso sustancias	11	3.6
Redes sociales	2	0.66
Adolescencia	6	2
Desastres naturales	1	0.33
Estudios género	9	3
Delincuencia juvenil	14	4.6
Aculturación	12	4
Intervención	17	5.6

Organización comunitaria	22	7.3
Empoderamiento	7	2.3
Aspectos teórico metodológicos	19	6.3
Psicología liberación	1	0.33
Depresión	2	0.66
Homosexualidad	1	0.33
Prevención	13	4.3
Investigación participativa	2	0.66
Salud pública	1	0.33
Resiliencia	3	1
Acondicionamiento físico	2	0.66
Violencia genero	9	3
Aspectos ambientales	15	5
Cambio climático	1	0.33
Sistemas alimentación	2	0.66
Encarcelamiento	1	0.33
Minusválidos	1	0.33
Investigación acción	14	4.6
Adultos mayores	2	0.66
Sentido comunidad	4	1.3
Problemas psiquiátricos comunidad	5	1.7
Obesidad infantil	1	0.33
VIH	2	0.66
Psicología política	7	2.3

Total 302 reportes. Período revisado 2007-2011

En el *JCP*, los reportes con mayor frecuencia son: conducta violenta en la comunidad (13.5%). Racismo y discriminación (6.4%). Análisis de aspectos teórico metodológicos (6%). Empoderamiento (5.8%). Tabla 2.

Tabla 2. Datos del *Journal of Community Psychology*

Temas	Frecuencia	%
Sentido comunidad	15	4.8
Abuso sustancias	8	2.6
Conducta violenta	42	13.5
Encarcelamiento efecto familia	1	0.32
Depresión adolescentes	9	2.9
Aspectos teórico metodológicos	19	6
Empoderamiento	18	5.8
Victimización	4	1.3
VIH	5	1.6
Racismo discriminación	20	6.4
Aculturación	9	2.9
Indigentes	13	4.2
Investigación participativa	4	1.3
Identidad social	2	0.64
Prevención	6	1.9
Intervención	14	4.5
Migración	5	1.6
Relaciones familiares	17	5.4
Estudios género	9	2.9
Conducta antisocial	3	0.96
Violencia sexual	10	3.2
Aspectos ambientales	7	2.2
Apoyo telefónico	1	0.32
Suicidio	2	0.64
Voluntariado	3	0.96
Adulto mayor	2	0.64
Homosexualidad	2	0.64
Apoyo iglesia	1	0.32

Religiosidad	3	0.96
Adherencia programas intervención	2	0.64
Niños calle	1	0.32
Transición niveles escolares	1	0.32
Desempeño académico	3	0.96
Bienestar	3	0.96
Psicología política	15	4.8
Terrorismo	2	0.64
Psicología liberación	1	0.32
Reinserción delincuentes	1	0.32
Organización comunitaria	8	2.6

Total de reportes 312. Período revisado 2008- 2011

Análisis y discusión

En los datos presentados se pone de manifiesto que la psicología comunitaria es un campo dinámico que está abierto para seguir incluyendo nuevos tópicos y temas en su área. Se observa una diversidad de contenidos y métodos de trabajo. En este documento se presentan las tendencias que evidencian el interés de los investigadores por ampliarla. Los temas que se destacan en las publicaciones ya no son aquéllos que se asocian con la salud mental o el área clínica de la psicología. Son más bien tópicos que se adscriben al estudio de las sociedades. Se reportan estudios sobre violencia, racismo y discriminación, empoderamiento de las comunidades, psicología política, etc. Se indaga sobre temas referentes a grupos, a veces minoritarios de la sociedad: indigentes, migrantes, drogadictos, alcohólicos, adultos mayores. Se explora sobre lo que pasa con ciertas comunidades religiosas, sobre lo que ocurre en los estudiantes después de clase, sobre la violencia intrafamiliar. Se quiere saber lo más posible sobre terrorismo, la homosexualidad, la reinserción de los delincuentes, sobre desastres ambientales. Se descubre que se incluyen reportes de investigación que promueven la acción participativa y social, también se presentan documentos que hablan sobre la prevención e intervención, aunque todavía es insuficiente su número.

En general, se puede decir que, la psicología comunitaria se ha desarrollado de manera notable últimamente, sin embargo, es necesario seguir adelante para asegurar que las teorías, métodos, principios y valores que se proponen se traduzcan tanto en trabajos publicados como, y sobre todo, en el establecimiento de medidas de prevención e intervención que ayuden a las comunidades a resolver sus problemas.

REFERENCIAS

1. Barker, C. Pistrang, N. (2005). Quality Criteria under Methodological Pluralism: Implications for Conducting and Evaluating Research. *American Journal of Community Psychology*, 35 (3/4), 201-212.
2. Bishop, B. (2007) "Methodology, values and quantitative world-views in qualitative Research in community psychology". *The Australian Community Psychologist*, 19 (1), 9-18.
3. Dalton, J. H. Elias, M. J. Wandersman, A. (2001). *Community Psychology: Linking Individuals and Communities*. Stanford: C. T. Wadsworth.
4. Fryer, D. (2008). Some questions about the history of community psychology. *Journal of Community Psychology*, 36, (5), 572-586.
5. Graham, T. M. Ismail, T. (2011). Content and method trends in the Journal of Community Psychology between 2003 and 2007. *Journal of Community Psychology*, 39, 12-135.
6. Marín, G. (1980). Hacia una psicología social comunitaria. *Revista Latinoamericana de Psicología* 12 (1), 171-180.
7. Maspoli de Araujo G., A. (1999). Psicología Comunitaria: uma abordagem Conceitual" *Psicologia Teoria e Pratica*, 1 (2), 71-79.
8. Musitu O., G. Herrero O., J., Cantera E., L., Montenegro M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria*. Barcelona: UCO.
9. Philips, D (2000). Social policy and community psychology. En J. Rappaport y E. Seidman (eds.). *Handbook of Community Psychology*. Dordrecht, Netherlands: Kluwer, Academic Publishers.
10. Swift, C. F. Bond, M. A. Serrano-García, I. (2000). Women's empowerment: A review of community psychology's first 25 years. En J. Rappaport y E. Seidman (eds.) *Handbook of Community Psychology*. Dordrecht, Netherlands: Kluwer, Academic Publishers.

Envío a dictamen: 30 de abril del 2013

Reenvío: 20 de junio del 2013

Aprobación: 15 de agosto del 2013

Estilos identitarios y valores sociopersonales de adolescentes
Identity Styles and sociopersonal Values of Adolescents
Mariana Díaz-Ceballos, Elizabeth Zanatta-Colin y José Luis Gama-Vilchis

Universidad Autónoma del Estado de México

Correspondencia: marianadiaz@gmail.com

RESUMEN

La identidad y los valores sociopersonales juegan un papel de suma importancia en el desarrollo del adolescente. Erikson describe la crisis de identidad como un proceso psicosocial y Larrain complementa esta teoría desarrollando cuatro estilos identitarios a desarrollarse por el adolescente. La problemática social y personal que enfrentan los jóvenes de la actualidad exige madurez y capacidad de jerarquizar valores para su desarrollo. Para esto, Bernabé Tierno propone una formación a nivel medio superior que permita experimentar los valores para poder utilizarlos como guía en la vida cotidiana. El presente estudio exploró la relación que existe entre los valores sociopersonales de los adolescentes y el estilo identitario desarrollado. Participaron 202 estudiantes del Instituto Profesional de Enseñanza y Formación Humana (IPEFH) de nivel preparatoria de entre 15 y 18 años. Se les pidió que contestaran el Cuestionario de Valores Sociopersonales de De la Fuente (2006) y el Cuestionario de Estilos Identitarios de Ortiz (2011). Se encontró que la identidad de logro se relaciona significativamente con los valores sociales y personales del individuo, así como con los valores que exigen una autorregulación, como es la indisciplina. No se encontraron relaciones con la identidad difusa y de demora, por lo que es importante explorar más profundamente estos estilos identitarios.

Palabras clave: estilos identitarios, valores sociopersonales, adolescentes, identidad

ABSTRACT

Identity styles and sociopersonal values have a very important role in adolescents' development. Erikson describes identity crisis as a psycho social process that is developed through adolescence and Larrain complements this theory by affirming there are four identity styles to be developed. Social and personal problems in our society demand a level of maturity and the ability to rank teenager's own values. Bernabé Tierno proposes a high school education that promotes experiencing values so students can be guided by them in their lives. The following study explored the relation that exists between identity styles and sociopersonal values in teenagers. 202 IPEFH Highschool students participated, between the ages of 15 and 18. They were asked to answer: De la Fuente (2006) values questionnaire and Ortiz (2011) identity styles questionnaire. It was found that achievement identity is related to social and personal values as well as

the self regulation value that includes aspect such as indiscipline. There were no results to demonstrate there is a relation between diffuse and delay identity styles showing the importance of developing a deeper study of these two styles.

Key words: Identity styles, sociopersonal values, adolescents, identity

INTRODUCCIÓN

Conformar su identidad es la tarea más importante del adolescente. En esta etapa de la vida, se deben decidir aspectos importantes, como son la profesión, religión o ideas políticas que adoptarán (Vleioras y Bosma, 2005). Estas decisiones se basarán en lo que el joven ha integrado sobre sí mismo a través de los roles que ha asumido dentro de la escuela, familia, comunidad y grupo de pares (Ortiz, 2011).

Aunado a la crisis de identidad, la adolescencia es una etapa relacionada a conflictos de diferente índole: emocionales (duelos y crisis), de comportamiento (rebeldía y estados de cambio) y sociales (aislamiento y rompimiento de las normas) (Díaz, 2006). Estos conflictos deberán resolverse conforme el individuo madure en su desarrollo. Parte fundamental de esta maduración es la capacidad de jerarquizar los valores personales que guíen la cognición, los afectos y la conducta del joven.

Al vivir en una sociedad que experimenta una desvaloración progresiva (De la Fuente, 1999) el joven se enfrenta a valores diluidos y antivalores, generados por múltiples mensajes de los medios de comunicación. El adolescente pugna por la individualidad, el materialismo y falta de referentes propios favorecidos por la globalización. La sociedad mexicana está viviendo un momento de crisis al presentarse altos índices de delincuencia, violencia dentro de las escuelas, embarazos no deseados en las jóvenes y deserción escolar.

Para tener una sociedad más segura, se ha vuelto la mirada a una educación de nivel medio superior que atienda la formación de valores. Tierno (1992) afirma que esa educación tiene que:

- Ser orientada a ayudar al estudiante a aprender a guiarse de manera libre y razonable por una escala de valores.
- Ayudar a la experiencia personal e intransferible, desarrollando una experiencia en valores.
- Permitir el aprendizaje del sacrificio de valores (explicar o modificar por discriminar entre valores esenciales para la vida y convivencia) que no son tan importantes como otros (jerarquización de valores).

Fomentar el desarrollo de la identidad se vuelve un punto crucial, pues en ese momento el sujeto se vuelve crítico y menos vulnerable ante la diversidad de mensajes

contradictorios y de antivalores. El desarrollo de la identidad proveerá al joven de las herramientas necesarias para entender los valores.

Por tanto, se vuelve de gran importancia el conocer si existe relación entre la identidad del adolescente y su percepción de los valores. Este estudio se enfocará en explorar esta relación.

Identidad y estilos identitarios

Larraín (2003) explica que por identidad, se refiere a una cualidad o conjunto de cualidades con las que una persona o grupo de personas se ven íntimamente conectados. La identidad se relaciona con la manera en que individuos y grupos se definen a sí mismos.

La identidad de individuos y grupos se configura de manera compleja dentro de los marcos establecidos en sus contextos sociales, económicos e históricos y con las definiciones que la cultura local le da a estas dentro de una cultura global (Díaz, 2006) Para Erikson (1992), cada etapa de desarrollo del hombre será un punto decisivo donde se enfrenta una crisis, que se presenta como un periodo crucial donde aumenta la vulnerabilidad y el potencial del individuo.

La formación de la identidad se da al resolver, de manera exitosa la llamada crisis de identidad (Vleioras y Bosma, 2005). Erikson describe esta crisis como el punto donde el niño se enfrenta a la revolución psicológica entre ser joven y adulto (Díaz, 2006). Erikson (1993) describe la crisis de identidad como un proceso psicosocial que:

1. Puede ser apenas perceptible o intensamente marcada.
2. Tiene un aspecto negativo y puede permanecer como una característica de rebeldía en la identidad total. Todas aquellas partes de la identidad que son indeseables o irreconciliables se unen para formar la identidad negativa.
3. Depende de períodos históricos, que pueden ser vacíos de identidad debido a los miedos por acontecimientos nuevos, ansiedades a peligros simbólicos y el temor a un abismo existencial.

La consolidación de una identidad personal se logra al instaurarse una imagen clara y coherente de sí mismo. Para lograrlo, los adolescentes deben establecer y jerarquizar sus capacidades, necesidades, intereses y deseos para expresarlos en un contexto social (Ortiz, 2011).

Berzonsky (1990) propone los estilos identitarios como las estrategias individuales para el enfrentamiento de los conflictos de identidad.

Posteriormente, con base en la teoría de Erikson, Larrain (2001) desarrolla más esta teoría conceptual que retoma Ortiz para construir el cuestionario de estilos identitarios. Larrain explica los estilos identitarios de la siguiente manera:

Identidad de Logro: el individuo presenta compromiso con un conjunto de valores, adquiere una organización coherente de sus metas y delimita su propia identidad.

Identidad de compromiso: el individuo copia las identidades de otros que son importantes o significativas. Los valores y principios se hacen propios de manera acrítica.

Identidad de demora: el individuo retrasa la ganancia de compromisos. Pospone las líneas de acción y visión del mundo debido a la exploración y reflexión de la realidad.

Identidad difusa: el individuo presenta inseguridad en sus creencias y opiniones, se siente incapaz de explorar y comprometerse y no presenta objetivos en ninguna área de su vida.

El estilo identitario adoptado por el individuo refleja la madurez de éste (Vleioras y Bosma, 2005).

La tesis teórica a probar en el presente estudio es la instauración de valores y la jerarquización de los mismos, con base en una crítica personal, que es parte de la identidad de logro, por lo que se esperarían que dependiendo de las características identitarias del individuo, la capacidad de organizar los valores sociopersonales que guíen el comportamiento, la cognición y los afectos del joven.

Valores

Los valores surgen de lo que idealmente se considera apreciable, aquello que el individuo considera merecedor de ser alcanzado o realizado. Es por esto que se vuelve imprescindible la capacidad humana de valorar: el individuo es un ser social anegado en las relaciones con sus semejantes (Hirsch, 2005).

Para Tierno (1992), los valores reflejan la personalidad del individuo y expresan su tono moral, cultural, afectivo y social, se convierten en indicadores claros y fuertes del camino que se ha de seguir y se convierten en “fortalezas” con las que nos construimos día a día.

La incorporación de un valor conlleva la integración de los pensamientos de una persona sobre las relaciones interpersonales (cogniciones), las emociones correspondidas a la experiencia personal (afectos) y las conductas individuales propias de ese valor (acciones) (De la Fuente, 2006).

La finalidad de educar en valores es contribuir al mejor desarrollo de la dimensión valorativa de la persona, lo que para Puig (1996) implica:

Desarrollar la sensibilidad: por medio del desarrollo afectivo-emocional para sensibilizar ante la problemática oral que rodea al sujeto.

Desarrollar el juicio valorativo-moral: por medio del desarrollo cognitivo que permita al sujeto acercarse a las complejas realidades y elaborar juicios morales que guíen su comportamiento.

Desarrollar la autorregulación o componente volitivo: por medio del desarrollo de la voluntad o motivación ante un problema moral. De la misma manera, al tener una motivación, el sujeto debe ser capaz de autorregular su conducta.

Los valores no son independientes entre ellos, por eso, el hombre deberá jerarquizarlos de acuerdo con la importancia que tengan sus intereses. Esa escala de valores será la que guíe al individuo en su actuar: constituirá su talla moral. Es evidente entonces, que la jerarquía de valores será congruente con el propio proyecto de vida y la energía que se le canalice (Tierno, 1993). De la misma manera, será parte del estilo identitario que se haya desarrollado.

Descubrir los valores sólo es posible a quien mira positivamente el mundo, al que previamente ha comprendido que todo lo que existe "existe por algo y para algo"; que cualquier ser, por pequeño que sea, tiene su sentido y su razón de ser, es decir, tiene un valor (Tierno, 1992).

MÉTODO

Participantes

La muestra fue no probabilística, accidental. Participaron 202 alumnos (110 mujeres y 92 hombres) del IPEFH. De entre 15 y 18 años, todos alumnos regulares de preparatoria. Los cuestionarios fueron aplicados simultáneamente en todos los grupos, de 2do a 6to semestre.

Instrumentos

Estilos identitarios

Se utilizó el instrumento de estilos identitarios validado por Ortiz (2011). La escala está formada por 38 reactivos distribuidos en cuatro factores: identidad de logro, identidad difusa, identidad de demora, identidad de compromiso. Los reactivos justifican 34% de la varianza con un alpha de .78

Valores sociopersonales

Se utilizó el Cuestionario de Evaluación de Valores sociopersonales desarrollado por De la Fuente, Peralta y Sánchez (2006) que se constituye por 93 reactivos, distribuidos en tres dimensiones que son:

- 1) Valores Sociales y Personales,
- 2) Valor Autorregulado,
- 3) Éxito.

Los reactivos justifican 62% de la varianza con un alpha de .92

Se incluyeron las dos primeras dimensiones que comprenden valores como: autoexigencia y valía; valor y equilibrio; respeto y protección; bondad y generosidad; honradez y lucha; amistad, aprecio y amabilidad; prevención de injusticias, valor indisciplinado; protección y equilibrio; altruismo; esfuerzo y orden; hospitalidad y reflexión. Se eliminó la tercera dimensión por no contar con elementos suficientes para su uso.

RESULTADOS

Al someter los datos a una correlación de Pearson en SPSS, se obtuvieron las siguientes correlaciones:

		IdLogro	IdCompromiso	IdDifusa	IdDemora
ValoresSociales	r	.350**	.373**		
	p	.01	.001		
ValorAutorregulado	r	.269**			
	p	.01			

Se encontró que el factor identidad de logro tiene una relación de .350 con la dimensión valores sociales y personales, y de .269 con la dimensión de valor autorregulado. Lo que significa que a mayor madurez de identidad, mayores puntuaciones en la escala de valores sociopersonales de De la Fuente (2006).

La identidad de compromiso presenta una relación de .373 con valores sociales y personales.

No se presentan relaciones de identidad difusa y de demora con las dimensiones de valores.

DISCUSIÓN

La identidad de logro es el punto máximo de madurez en el desarrollo de la identidad (Larraín, 2001) y como muestran los resultados, se relaciona con aquellos valores sociales y personales del individuo, como son: autoexigencia, orden, amistad, etc.

Esto puede deberse a la capacidad desarrollada por el adolescente de jerarquizar los valores y una identidad delimitada que le permite apreciar de manera crítica aquellas características que admira en otros, así como las relaciones sociales que desarrolla en su vida.

De la Fuente (2006) afirma que la dimensión de valor autorregulado tiene una estrecha relación con la indisciplina y el equilibrio. La identidad de logro se relaciona significativamente con este valor, lo que permite ver una clara definición de lo que el joven entiende como aceptable (equilibrio) e inaceptable (indisciplina) y la capacidad de éste de poder nivelar estos valores.

La identidad de compromiso se relaciona significativamente con la dimensión de valores sociales y personales, obteniendo mayor puntuación que la identidad de logro. Como se mencionó antes, ésta dimensión envuelve los valores con los que el adolescente se relaciona con otros y jerarquiza para poder delimitar su identidad (De la Fuente, 2006). Este fenómeno puede deberse a la gran necesidad de los otros en la identidad de compromiso. El individuo necesita del otro para hacer suyos los valores y metas de manera acrítica: no es capaz de delimitar su propia identidad y necesita copiar de los otros. Por lo que estos resultados pueden ser reflejo no de la capacidad de jerarquizar y delimitar, sino de su necesidad de tomar valores de sus pares.

Era de esperar que la identidad difusa y de demora no arrojaran relaciones significativas, sin embargo, es necesaria una exploración más profunda de estos estilos identitarios.

REFERENCIAS

1. Berzonsky, M. D. (1990). Self-construction over the life span: A process perspective on identity formation. En G. J. Neimeyer y R. A. Neimeyer (eds.). *Advances in personal construct psychology*, pp. 155–186. Greenwich: J. A. I. Press Inc.
2. Díaz, J. (2006). *Identity, Adolescence and Culture. Secondary School Students in a Regional Context*. Universidad Autónoma del Estado de México.
3. De la Fuente, J. (1999). *Educación para la construcción personal*. España: Desclée De Brouwer.
4. De la Fuente, J, Peralta, F & Sánchez, M. (2006). Valores sociopersonales y problemas de convivencia en la Educación Secundaria. *Revista Electrónica de Investigación Psicoeducativa*, 9, 171, 200. España.
5. Larraín, J. (2003). *El concepto de identidad*. Chile: Lom.
6. Tierno, B. (1992). *Fortalezas Humanas 1*. España: Random House Mondadori.

7. Ortiz, A. (2011). Relación entre salud mental e identidad en adolescentes, construcción y evaluación de indicadores. Tesis de maestría. Universidad Autónoma del Estado de México.
8. Puig, J. (1996). La construcción de la personalidad moral. Barcelona: Paidós.
9. Vleioras, G. y Bosma, A. (2005). Are identity styles important for psychological well-being?. *Journal of Adolescence*, 28, 397–409. Recuperado de www.elsevier.com/locate/jado

Envío a dictamen: 16 de septiembre del 2012

Reenvío: 20 de marzo del 2013

Aprobación: 15 de agosto del 2013

**Miradas a un paisaje: la violencia
de la transexualidad en Portugal**

Looks to a Landscape: the Experience of the transsexual in Portugal

Aristeo Santos-López y Araceli Ortiz-del Río

Universidad Autónoma del Estado de México

Correo para correspondencia con Aristeo Santos-López: arisan3@gmail.com

RESUMEN

En el presente texto se pretenden describir las observaciones obtenidas a partir de la estancia de investigación a nivel internacional que tuvo como sede la ciudad de Braga en Portugal; cuyo objetivo primordial es la exploración y abordaje de la transexualidad como un proceso de transformación corporal e identitaria del que se puede dar cuenta en aspectos como el jurídico, médico y social, a la luz de un contexto con características particulares que definen el modo en cómo se afronta la expresión de la diversidad sexual. A través del recorrido se puede constatar que la lucha por la reivindicación, la protección y la libre expresión de las identidades en su lado más diverso, está pendiente no solo a nivel personal, local o nacional sino a nivel internacional, lo cual debe movernos hacia la búsqueda de mejores formas de comprensión, apertura, información y conciencia.

Palabras clave: transexualidad, contexto, investigación, exploración, diversidad.

ABSTRACT

In the present text is intended to describe the observations obtained from the Research Visit to International which was held in the city of Braga in Portugal, whose primary objective is the exploration and approach of transsexuality as a body transformation and identity than can be accounted for in areas such as legal, medical and social, in the light of a context with particular characteristics that define the way how expression faces sexual diversity. Throughout the tour you can see that the struggle to claim the protection and free expression of identity in its different side, is pending, not only personal, local or national level but internationally, which should move towards finding better ways of understanding, openness, information and awareness.

Key words: transsexuality, context, research, exploration, diversity.

INTRODUCCIÓN

Parte de la calidad académica de los estudios de posgrado depende del intercambio de ideas no solo con otros Doctorantes, investigadores o académicos a nivel nacional, como lo que se programó en su momento con el intercambio académico que tuvo como sede la Universidad Nacional Autónoma de México, donde la discusión, el debate y la crítica entre universitarios, cuyas temáticas abordaban la infidelidad, el lesbianismo, el homo-erotismo, dieron la pauta para enriquecer el propio proyecto de investigación, clarificar dudas y ahondar profundamente en las explicaciones teóricas que componen ese vasto horizonte de la sexualidad, sin embargo no se pretende mediante el presente documento dar cabida a las experiencias de trabajo a nivel nacional sino exponer brevemente el conocimiento generado en la estancia de movilidad internacional que tuvo como sede Portugal.

La estancia se llevó a cabo en la región del norte de Portugal llamada Braga, que cuenta con conexiones hacia Porto (donde se encuentra el aeropuerto), Vianna do Castelo, Lisboa, Ponte de Lima, Galicia y demás regiones que sobresalen por su belleza natural, sus paisajes y su historia. En Braga, fue la Universidad do Minho en la región Minhota la que abrió sus puertas para realizar esta experiencia de la mano del Doctor Carlos Veiga, especialista en estudios sociales, ex director de la Escuela de Sociología y autor de múltiples investigaciones, de quien se agradecen sus aportaciones no solo teóricas y metodológicas sino humanas, ya que tuvimos la fortuna de transitar estos lugares que previamente el doctor había organizado.

Estudiar la transexualidad

Uno de los objetivos principales y que originaron la inquietud por realizar la estancia de investigación en esta región, fue explorar la manera en la que se vive la transexualidad. Este tema integra múltiples factores que hacen que se complejice la realidad que viven los sujetos; por lo menos en el contexto mexicano y a raíz del estudio que representó para nosotros el estado del arte, nos percatamos que la transexualidad se juega a múltiples niveles: político, económico, social, familiar, personal, cultural, etc; múltiples enfoques: jurídico, médico, psicológico, psiquiátrico, sociológico, etc.; múltiples miradas: desde el activismo, la transfobia, la patologización, la lucha por la reivindicación y los derechos, etc. y múltiples categorizaciones: la adopción, el reconocimiento legal, el tratamiento, la corporalidad, la identidad, el trabajo, las adicciones, el ciclo vital, la prostitución, el espectáculo, entre otros.

Del panorama que se presenta, se eligió estudiar las categorías de identidad y cuerpo, porque comprender su dinámica en la transexualidad permite:

1. Visibilizar las distintas formas de constituirse como persona.
2. Comprender la lógica del género entendiendo los mecanismos de regulación social que se involucran a la hora de internalizar estereotipos de género.
3. Analizar los sentidos del yo al momento de elegir al objeto de deseo y percibir el propio cuerpo, lo que conlleva a realizar una reflexión sobre su apariencia y su vivencia.
4. Aproximarse a una conceptualización de la historia personal que refleje la autoconciencia implícita en procesos de cambio, como lo señala Cano-Caballero (2010), pero que no solo tienen que ver con una decisión de carácter personal sino que se ponen en juego características compartidas dentro de un grupo y una estructura social más amplia cuya dinámica se juega en múltiples niveles e implica una interacción de ida y vuelta constante.
5. La expresión de la identidad al manifestarse y hacerse evidente en el cuerpo, delimita la toma de decisiones respecto a adecuaciones y cambios corporales que ponen en el ojo del huracán a la ética de diversos procedimientos cuyas consecuencias, costos e implicaciones pueden poner en riesgo la salud y la vida.
6. Implica conocer la manera en la que es vivida la sexualidad inmersa en procesos sociales y culturales que le dotan de sentido. En palabras de, De Azevedo (2003, p. 81) “o carácter metamórfico dos seus corpos dá conta da transgressão dos limites corporais, más também ideológicos”.¹
7. Visibilizar los procesos arriba señalados permite generar una conciencia de la dinámica que se gesta sobre las identidades y los cuerpos lo que impacta directamente sobre su conceptualización y su vivencia (Nieto, 1998). Este es el objetivo primordial de investigar la transexualidad.

A partir de algunos de los puntos señalados y haciendo un vínculo entre ellos y el contexto portugués, mirada que fue posible solo gracias a la estancia de investigación que se llevó a cabo en el periodo enero-junio del 2013, exponemos a continuación la forma en que es posible constituirse como persona transexual en la tierra de las tres “F”: Fútbol, Fátima y Fado.

En primer lugar se describirá de manera breve como se caracteriza Portugal y específicamente la ciudad de Braga, generando una discusión sobre tres ejes culturales principales, deporte, música y religión, y se realizarán algunas anotaciones sobre la historia política del país, debido a que ésta influyó en la manera en la que los portugueses conciben temáticas relacionadas con la corporalidad, el género, el deseo

1 () “...el carácter metamórfico de sus cuerpos, da cuenta de la transgresión de los límites corporales, pero también ideológicos” (traducción propia).

y la sexualidad. De esta forma, daremos paso a la discusión sobre la manera en la que es vivida y mirada la transexualidad en Portugal a nivel médico y jurídico y los recursos con los que cuentan actualmente las personas transexuales.

Un lugar para mirar el paisaje transexual

De una forma superficial podemos decir de Portugal, que es una tierra viva en cultura y tradiciones, llena de lugares históricos, personas trabajadoras, longevas, que ven a sus hijos partir hacia países como Alemania, Suiza o España, en busca de mejores oportunidades laborales y económicas; que actualmente afronta una crisis llenando sus calles de protestas y demandas, intentando que el gobierno cambie y brinde un mejor futuro, porque sin duda, en la organización de sus eventos culturales, ronda una preocupación: “as crianças”, los niños, las generaciones más jóvenes son foco de atención, quizás porque representan una minoría en una ciudad poblada de adultos mayores; los programas televisivos muestran contenidos relacionados con la crisis pero también con la forma en la que los niños aprenden, la manera en que las colectividades asisten a eventos de títeres y juegan, la organización de eventos musicales donde los pequeños cantan y bailan, ó los recorridos donde se disfrazan, por ejemplo.

Como ya se puntualizó, en su mayoría Braga está poblada de adultos mayores que disfrutan de una tarde lluviosa tomando *um café courtto*² o un *pingo doce*³, las calles tienen varias cafeterías y de mañana es común hacer la lectura del periódico para estar informado de lo que acontece en el país; hay tranquilidad y silencio en las calles, miradas que intentan reconocer al extranjero, que no distinguen entre un mexicano y un brasileño, para los bracarenses es igual, el tono de piel los agrupa, caminan múltiples nacionalidades por sus *ruas*⁴ y el silencio se rompe cuando salen los niños de las escuelas, cuando en el bus las señoras platican de la cotidianidad, o cuando las personas con capacidades diferentes sonríen y comentan entre ellos lo que ven en el camino.

Porque en Braga es importante la atención al otro, las calles limpias, el buen servicio, la seriedad y la prudencia; de ahí que a veces parece una ciudad nostálgica, más apegada a la tristeza, cada uno hace lo suyo y lo hace bien; la algarabía se esconde en los mercados, en los partidos de futbol, en los viernes de fiesta donde se observan a los jóvenes con bolsas de supermercado llenas de bebidas para celebrar la unión o la amistad, la alegría se esconde en las reuniones familiares donde se comparte el *kechupa*⁵, las sobremesas variadas, las pláticas ágiles donde se comparten sonrisas y chistes, y sobre todo un buen vino verde.

2 () Café amargo pequeño que se toma caliente.

3 () Café caliente y dulce.

4 () Calles.

5 () Platillo tradicional de Braga, que consiste en colocar en un gran plato trozos grandes de carne de puerco, res y pollo acompañados de coles, papas y zanahorias; se coloca en el centro y cada comensal se sirve.

Conociendo la algarabía de la ciudad, deporte, música y religión

El fútbol en Braga es vivido con pasión, al igual que en España, la gente se reúne en torno a la transmisión de los partidos, corre el júbilo, el ánimo, la alegría y también el elixir de la fiesta, la cerveza *SuperBock*; muy comunes las celebraciones donde todos los aficionados se reúnen en la plaza principal para celebrar el triunfo, que si bien participan mujeres, son en su mayoría los hombres los que comparten la victoria gritando y brincando con fuerza mientras otros corean la porra de su equipo.

Braga se caracteriza por ser religiosa, encontrando una iglesia en cada cuadra, en el centro de Braga se encuentra la iglesia de San Marcos, la iglesia principal, que se encuentra cerca de una de las sedes de la Universidad de Minho que alberga al conservatorio de música, y varias capillas, los servicios eclesiásticos que ofrece los días domingos son los más presenciados, y el ritual es muy elaborado, acompañando al padre ocho miembros de la Iglesia y los monaguillos, quienes lo cubren con una sombrilla; mientras hacen las oraciones correspondientes llenan el lugar con el aroma de algo parecido al copal, además, hay oraciones de los fieles, y un coro que agradece la protección de los santos y alaba las buenas acciones del señor hacia quienes lo veneran. Cerca de Braga, hay una pequeña ciudad de nombre Fátima, donde se realizan peregrinaciones y el fervor religioso inunda las calles, lugar muy visitado por aquellos que creen en los milagros de la Virgen.

En Portugal, no solo se exalta el lado espiritual, también el lado sensible del sentido del oído mediante la música, que de manera tradicional a lo largo de los años ha acompañado las festividades, los recitales y la poesía, hablo del fado, que puede ser suave, como el de Amalia Rodríguez, doloroso como el de Madre Deus o Severa, puede ser de estilo reciente como el de Mariza o el Álbum Maravilloso.

El fado relata la manera en la que los portugueses sienten, vibran, se enamoran, y le cantan al amor de sus vidas, en un tono apasionado, nostálgico, doloroso, desgarrador, el fado es la personalidad del portugués enamorado hecha canción, como la interpretación de *A Naifa* del poema de José Luís Peixoto llamado *Música: ...como um instante único na vida, como uma flor, a flor desmedida, como uma pétala dessa flor, a levantar-se do sol, como água, como pão; assim nasceste no meu olhar, assim te vi, flor a florir desmedida, assim te vi, a rasgar a vida.*

Con este poema, precisamente, deseo ahora entrar en la cuestión que nos ocupa ser transexual en Braga, representa como en muchos otros contextos donde existe un marco regulador hetero-normativo⁶, la flor que para serlo desgarró la vida, con un esfuerzo se dirige al sol que es la realización, es su modo vital, realizar un deseo tan importante

⁶ Aquel que sólo toma en cuenta las relaciones heterosexuales (sexo, género, cuerpo, deseo: hombre-masculino-pene-le gustan las mujeres/mujer- femenina- vagina- siente atracción por los hombres).

como respirar, como beber agua, como la satisfacción de una necesidad básica; esta flor desmedida, si con ello nos queremos referir como metáfora a la persona transexual, se enfrenta a la constitución de su persona en un contexto donde los binarismos de género son estrictamente respetados, donde la mirada a la diferencia puede tornarse invasiva, donde los estereotipos de género son muy marcados, y donde el machismo y sus matices pueden estar presentes de variadas formas y el conservadurismo ha perdurado a lo largo de los años, lo cual tiene su explicación en la historia de Portugal. En Portugal se vivió la dictadura de António de Oliveira Salazar, quien gobernó desde su ascenso al cargo de Presidente del Consejo de Ministros en 1932, hasta su sustitución por enfermedad en 1968 por Marcelo Caetano; fue una de las dictaduras más duraderas de Europa Occidental. La dictadura portuguesa (incluyendo la dictadura militar 1926 a 1933 y la Segunda República 1933 a 1974 duró 48 años. La Segunda República o Estado Novo, fue un régimen autoritario, corporativista, conservador, tradicionalista, colonialista, nacionalista y por ende antiliberal, antiparlamentario, anticomunista. El régimen se apoyaba en la censura, la propaganda, las organizaciones juveniles (Mocidade Portuguesa) y paramilitares (Legión Portuguesa), en el culto al jefe y en la ideología católica (Anderson, 2000).

El Estado Novo presenta características semejantes a los regímenes fascistas instituidos por Benito Mussolini en Italia y por Adolfo Hitler en Alemania. Un servicio de censura previa de las publicaciones periodísticas, emisiones de radio y televisión, nacionales y extranjeras, prohibieron toda crítica a la doctrina e ideología del Estado Novo y defendían “la moral y las buenas costumbres” (Anderson, 2000).

El régimen era muy conservador, intentando controlar la modernización y evitar la globalización, porque Salazar temía que estos dos fenómenos destruirían los valores religiosos, culturales y rurales de la nación; la censura también impedía la discusión de temas como el feminismo, la educación sexual y la importación de costumbres del resto del mundo. Salazar estaba en contra de la emancipación de la mujer y los valores esenciales en ellas giraban en torno a la familia, el trabajo y la modestia (Birmingham, 2003).

La *Revolução dos Cravos*⁷ es el nombre dado al levantamiento militar del 25 de abril de 1974 que provocó la caída de la dictadura. El fin de este régimen permitió que las últimas colonias portuguesas lograran su independencia tras una larga guerra colonial contra la metrópoli y que Portugal mismo se convirtiera en un estado de derecho democrático (Delgado, 2005).

A partir de este hecho, Portugal se abrió a las influencias de otros países, en cuestiones económicas, culturales, laborales, e inclusive en cuanto a moda, si bien muchos cambios

7 Revolución de los Claveles.

ideológicos se sucedieron de manera rápida, las y los portugueses aún guardan ideologías que los vinculan con la época de la dictadura como la nostalgia, los valores conservadores, los modos tradicionales de vivir la sexualidad y el placer, siendo reservados ante estas cuestiones.

El paisaje transexual en Portugal, y cómo se desdibuja... cuestión de discriminación
Con este conjunto de antecedentes, pensemos la transexualidad; es importante hablar de ello porque si bien no se cuenta con cifras exactas o datos de personas transexuales en el país, su número es creciente y es una zona de paso para transexuales de origen brasileño que viajan a otros países europeos, además, los casos de crímenes de odio por transfobia han sido realmente alarmantes, la acumulación de exclusiones sociales y degradación sucedida en el famoso caso de Gisberta Salce Junior expone claramente la marginalización de las personas transexuales en Portugal. Este caso es una clara demostración del nivel de transfobia de la sociedad portuguesa.

De acuerdo con el blog de la Asociación de Personas Transexuales, Travestis y Transgénero de Euskadi, España (2013,p1), “Gisberta Salce Junior, inmigrante brasileña, transexual, seropositiva, toxicómana, prostituta y sin techo, fue encontrada muerta el 22 de febrero en el fondo de un pozo lleno de agua con diez metros de profundidad, en un edificio abandonado en Oporto, Portugal. Un grupo de 14 adolescentes, con edades entre los 10 y los 16 años, confesaron el crimen. Los jóvenes vivían en una institución de menores financiada por el sistema de protección de menores estatal pero perteneciente a la Iglesia católica”.

“El cuerpo presentaba huellas de tortura, como golpes por patadas, heridas graves en el ano por la inserción de palos, huellas de quemaduras por cigarrillo, finalmente Gisberta quedó sin vida al ser arrojada a un pozo. El crimen quedó impune, los medios de comunicación fueron silenciados, los agresores quedaron libres; a la fecha colectivos y asociaciones portuguesas y españolas unen esfuerzos y conmemoran a Gisberta para que no sea olvidada y se tomen acciones al respecto de la transfobia. Un caso que nos recuerda la vulnerabilidad y los múltiples estigmas causados por la discriminación, donde la precariedad se hace presente en tanto no hay oportunidades laborales, acceso a servicios de salud, o posibilidad de acceder fácilmente a documentación en regla, donde el abandono social se traduce en drogadicción, enfermedad y en el caso más extremo la muerte. En los casos en los que se brindan servicios de salud se tiene una paradoja, puesto que se asigna el calificativo de patológico a la condición transexual”.

Para los portugueses, la transexualidad está en manos del cuerpo de profesionales de la salud, llámense médicos y psicólogos, por lo que la persona transexual se somete a una serie de validaciones clínicas que exigen dos evaluaciones independientes

antes de iniciar cualquier terapia (la cual sigue estrictos criterios internacionales), en palabras de un médico portugués “Nós nunca avançamos para qualquer abordagem terapéutica sem dois diagnósticos feitos. Um era feito no nosso caso no hospital (...) e outro de uma entidade independente” (Asociación Lésbico Gay Transgénero de Portugal, ILGA, 2011, p. 12).

Sin la posibilidad de realizar ningún tratamiento a menos de que se realicen dos diagnósticos, uno de un hospital y otro en una entidad independiente, la persona se ve inmiscuida en un proceso complejo en el que se descartan patologías psiquiátricas como esquizofrenia, psicosis o dimorfismo, es decir lo que llaman otros problemas de salud mental a parte de lo que se conoce como disforia de género, que es la incomodidad que siente, ya no la persona, sino el “paciente” respecto a su cuerpo puesto que éste no se adecua con su identidad de género.

La persona transexual se constituye como tal luego de un proceso complejo que incluye profesionales de la salud tales como médicos y psicólogos, instituciones psiquiátricas y hospitalarias, tratamientos, diagnósticos, opiniones y discursos paralelos a la vivencia del sujeto e inclusive vividas de manera vertical-jerárquica, tal como el lugar que se asigna al profesional de la salud: “Portugal é o único país, da Uniaon Europeia em que é obrigatoria uma autorização da Ordem dos Médicos para a realização de cirurgías”⁸ (ILGA, 2011, p. 13).

En Portugal, las cirugías genitales de las personas transexuales dependen de la aprobación de la Orden de los Médicos, es decir, después de que son evaluados (en procesos que, sobrepasan los dos años) por dos profesionales de la salud independientes (o dos equipos multidisciplinares independientes), las personas transexuales tienen que aguardar a que la Orden de los Médicos autorice las cirugías genitales, o que, en algunos casos, pueden demorar varios meses; con costos emocionales y físicos para la persona que espera la reasignación genital (ILGA, 2011, p. 13).

En cuanto al proceso jurídico que se lleva a cabo ante tribunal para que sea reconocida la identidad de género de la persona transexual, éste es largo y en ocasiones es humillante, en el sentido de que la persona transexual solo puede ir ante tribunal hasta que haya terminado el proceso clínico de transición (el cual como ya se explico es de larga duración y en ocasiones no todos los transexuales desean hacerse la cirugía de reasignación genital, lo cual dificulta el proceso ante el tribunal), se hace de esta forma porque se evita que la documentación no coincida con la apariencia de la persona.

⁸ “Portugal es el único país de la Unión Europea en el que es obligatoria una autorización de la Orden de los Médicos para la realización de cirugías” (traducción propia).

El proceso jurídico dura años y es posible que se dé una resolución desfavorable para la persona, lo que implica gastar más recursos económicos y emocionales. Además, son puestas en tela de juicio cuestiones íntimas referentes al proceso de vida de la persona transexual, inclusive el tribunal puede requerir que ésta sea examinada por técnicos forenses de forma innecesaria e invasiva (ILGA, 2011, p.19).

Protegidas por el Artículo 5to. de la declaración universal de los derechos humanos, las personas transexuales lucharon contra los estatutos de Lisboa en 1996 según los cuales la cirugía genital era obligatoria así como la esterilidad irreversible.

¿Por qué las decisiones que corresponden a cada ciudadana/o respecto a su sexualidad, fertilidad, cuerpo e identidad están en manos de un Estado que determina como obligatoria una cirugía que puede no ser deseada por la persona en proceso de transformación, lo cual tiene un alto costo físico y emocional y además se solicite un proceso de esterilidad?

Conforme leemos investigaciones de corte cualitativo y en disciplinas tales como sociología o antropología⁹, tenemos los elementos suficientes para discutir las regulaciones hetero-normativas que se hacen sobre los cuerpos, los sexos y los deseos de las personas, lo cual repercute en su modo de vida, en su forma de pensar, sentir y ejercer su sexualidad (Soley, 2009).

Es discutible la manera en la que la rejilla cultural lee los cuerpos solo si cumplen con criterios asignados por la cultura donde al hombre le corresponde tener un pene y ser masculino tanto como a la mujer le corresponde tener una vagina y ser femenina, la transexualidad nos demuestra cuánto de ideologías y estereotipos signan el cuerpo y los costos de no cumplir las expectativas sociales del género son tan altos como la exclusión, la discriminación, la infertilidad, la patologización de las identidades (Vertabidean, 2010).

Recursos para dibujar el paisaje de la inclusión...

La lucha de la persona transexual es en múltiples niveles y la fuerza que requiere para ganarla debe ser inminente, teniendo de su lado, la información, la conciencia, la libertad y los derechos que le corresponden. La lucha que pareciera personal y silenciosa debe agrupar los intereses de otras/os que como ellos luchan día a día con las normatividades y sexismos de un sistema de género degradante, donde no solo

⁹ Hablar de transexualidad implica explorar la manera en la que las personas se apropian de sus cuerpos expresando la definición de sí mismos, en este sentido resaltan las investigaciones de Nieto y cols. (1998), Soley (2001), García y Oñate (2006), Gimeno (2008), De Lauretis (2008), García (2009), Butler (2009), Amaro (2010), Hernández (2010) y Vertabidean (2010).

la comunidad LGBTTTI sino también personas heterosexuales sufren los costos, como en el caso de la violencia de género donde las mujeres sufren en sus cuerpos el dolor de la agresión y los hombres al cumplir con un patrón de agresión y violencia son excluidos afectivamente del hogar, del cuidado de los hijos, o del propio contacto con su sensibilidad (Benítez, 2010).

En esta lucha, los recursos con los que se cuenta en Portugal son los siguientes:

- Asociación ILGA de Portugal (Intervención Lésbica, Gay y Transgénero).
- Centro LGBT (Con sede en Lisboa)
- Servicio de consejería en materia de psicología de la Asociación ILGA Portugal.
- Línea telefónica LGBT de apoyo e información.
- El Grupo de Reflexión e Intervención sobre Transexualidad, GRIT.
- La organización internacional Panteras Rosas de Portugal para la protección y denuncia contra situaciones de transfobia.

Sin embargo, queda trabajo por hacer en materia de ley, porque aunque ésta reconoce el derecho a la identidad de las personas transexuales, la ciudadanía plena exige un trabajo continuado contra la discriminación de que son objeto y la garantía de su acceso a la salud. En este aspecto, aún hay varias discrepancias entre los estándares de cuidado internacionales y las prácticas en Portugal.

Existe todavía una imposición que tiene que ver con requisitos adicionales a los estándares de cuidado para el acceso a los cuidados de la salud (desde terapias hormonales hasta cirugías), lo cual perjudica de forma evidente la rapidez del proceso y agrava y prolonga el malestar de las personas transexuales y la propia experiencia de discriminación (ILGA, 2011, p.3).

De acuerdo con la Asociación ILGA (2011, p. 7), es posible identificar que los profesionales de la salud demuestran gran rigidez en cuanto a los roles y las expresiones de género, no teniendo información específica en esta área. Además, no discuten con las personas transexuales opciones reproductivas antes de iniciar un tratamiento y desconocen que no todas las personas transexuales buscan el mismo tipo de transformaciones corporales.

La manera en la que se percibe a un hombre o una mujer desde patrones o estereotipos rígidos deja muy poco margen a la expresión genuina de la identidad vivida y sentida en el cuerpo, a éste respecto sumo a la experiencia de investigación en Portugal, nuestra participación en el ciclo de trabajos "Olhar (es) (d)a Diversidade" sobre género y diversidad sexual en la comunidad escolar impartido en la Biblioteca "Lucio Cavreiro da Silva", el cual tenía por objetivo sensibilizar a docentes sobre su importante papel en la difusión de prácticas no discriminatorias y de educación sobre diversidad.

Parte de las actividades académicas consistía en dibujar sobre las siluetas de dos figuras que representaban un hombre y una mujer, sus partes corporales correspondientes, para de esta manera realizar el trabajo con niños y ellos identificaran qué partes le correspondían a cada sexo, al cuestionar el porqué de la práctica y que nos parecía que podría presentarse el caso de un niño transexual que tuviera vagina o una niña transexual que tuviera pene, la respuesta tendió a privilegiar a la rejilla cultural mediante la que los cuerpos que no puedan ser leídos mediante estas convenciones son casos “especiales”, lo que sin lugar a dudas refuerza estereotipos y mantiene en el lugar de lo abyecto a la transexualidad.

No solo nos ocupa la dureza que se vive de los estereotipos y las normatividades de género; también los casos de mujeres jóvenes portuguesas que padecen anorexia es alarmante, considerándose ya, un problema de salud pública, hablamos de 300 casos nuevos anualmente: “Já as doentes que são acompanhadas nos hospitais acabam por aparecer quando o seu estado de saúde depende já de cuidados médicos. Dos três hospitais que têm consultas especializadas, só ao Santa Maria chegam 300 novos casos por ano, a um ritmo de quatro ou cinco por mês. Na consulta semanal são seguidas 60 pessoas. No São João, no Porto, são acompanhadas 120 doentes com distúrbios alimentares. Os Hospitais da Universidade de Coimbra também acompanham estas doentes, mas mostraram-se indisponíveis para fornecer os dados sobre a consulta”. (Ferreira, 2009, p.1).

Ser persona transexual en Portugal no solo implica lidiar con un complejo sistema médico, existe además todo un sistema de la apariencia, la moda, la belleza que se superpone a la identidad de mujeres y hombres.

No es poco común ver por las calles cientos de mujeres vestidas de la misma forma, siguiendo determinados cánones impuestos por la moda, la vivencia del cuerpo es cuestión de uniformidad; el proceso de transexualización es un viaje de ida sin vuelta que raya entre el riesgo y el cumplimiento de un sueño; los sentidos culturales y sociales hacia la sexualidad tienden a formar no los puentes de conexión entre personas como se espera sino alejamientos y núcleos de anhelos que se guardan bajo llave en el fondo del armario.

Consideraciones finales

Con las ideas anteriormente expuestas, podemos confirmar que la vivencia de la transexualidad depende en gran medida de factores sociales, culturales, económicos, en suma, contextuales, que otorgan pautas de legibilidad, reconocimiento, inclusión o exclusión. En el caso de Portugal, factores tan importantes como los históricosociales que constituyeron un país conservador y rígido explica la adherencia a prácticas que tienden en mayor medida a la transfobia. Para complejizar la situación como bien señala Amaro (2010) existen casos triplemente estigmatizados y vulnerabilizados:

como prostitutas, inmigrantes y mujeres transexuales, viviendo día a día los costos de transfobia, machismo y xenofobia visibles en sus cuerpos.

En países que buscan la inclusión, apoyan la diversidad y heterogeneidad de prácticas y protegen los derechos de las personas transexuales, se observa un arduo trabajo de concientización, activismo e información a manera de foros, talleres, congresos, que buscan la participación activa de los ciudadanos en un tema que nos concierne a todos.

Hace poco, en un taller sobre diversidad sexual en la ciudad de Toluca, escuchábamos que un participante muy atento respecto a la temática trans, sugería que no sobre-dimensionáramos el problema, hoy podemos constatar que la lucha por la reivindicación, la protección y la libre expresión de las identidades en su lado más diverso, está pendiente, no solo a nivel personal, local o nacional sino a nivel internacional, y que el hecho de haber dejado un caso de crimen de odio por transfobia, un solo caso (que es claro que hay muchos más), debe movernos hacia la búsqueda de mejores formas de comprensión, apertura, información y conciencia.

Se estará en posibilidades de luchar contra la discriminación cuando:

- Existan acuerdos teóricos.
- Se tenga habilidad, cuidado y sensibilidad al tratar el tema sin adjetivarlo.
- Cuando se generen discursos reflexivos y críticos.
- Cuando los profesionales adviertan cuál es la mirada bajo la que se observa el fenómeno.
- Cuando descubran qué representa para ellos, que consecuencias y alcances tiene su quehacer científico y exista un ejercicio profesional abierto a la inter y multidisciplinariedad.
- Cuando cada persona clarifique de qué manera vive su adherencia a patrones, estereotipos y normatividades y reconozca como éstas influyen en su vivencia, su cuerpo, su ideología, en la mirada que se otorga a sí mismo y al otro.

Véase el trabajo de Hernández *et al.* (2010), quienes establecen para la medicina y la psicología algunas consideraciones sobre personas transexuales y estados intersexuales, retomando importantes aspectos sociológicos e invitando a reconocer y aceptar la multiplicidad, la riqueza corporal y conductual que expresa la humanidad, lo cual es una exigencia contemporánea.

Ante la amplia heterogeneidad que presenta el estudio de la transexualidad es importante que se promueva la investigación científica y los estudios relativos a la transexualidad, en sus distintos aspectos, impulsando el financiamiento de proyectos de investigación sobre esta materia en el ámbito universitario y en el de investigación superior; impulsar la oferta de formación específica en materia de transexualidad;

impulsar la participación de las personas transexuales y transgénero y sus colectivos o asociaciones de representación en el debate, la reflexión y la toma de decisiones que las administraciones públicas puedan hacer en materias que les afecten directa e indirectamente.

Investigaciones posteriores no podrán dejar de lado un eje importante de análisis como es la lucha contra la discriminación y la despatologización de la transexualidad, puesto que implica sumarse a las actividades que investigadores, desde distintas áreas, han venido trabajando la comprensión de la transexualidad y esta ruptura con discursos que tienden a la patologización puede realizarse si de antemano se exploran las características que constituyen la vivencia de las personas transexuales, por ello de gran importancia resulta comprender la definición que tienen de sí mismos, visibilizando las múltiples posibilidades de experimentar lo diverso y heterogéneo que pueden ser el género, el sexo y el deseo materializados en sus cuerpos.

Finalmente, es preciso resaltar que la posibilidad de compartir, profundizar y divulgar el conocimiento, en contextos nacionales e internacionales, mediante el trabajo en estancias académicas promueve experiencias que partiendo de procesos reflexivos fortalecen la calidad educativa de los programas de posgrado, por lo que este tipo de acciones concretas son altamente recomendables en la formación como investigador. No solo se trata de generar nuevas perspectivas, o aproximarse de manera directa a diferentes historias de vida sino aprehender nuevas realidades que permitan construir discusiones enriquecedoras sobre los fenómenos sociales que precisan ser analizados, tal es el caso de la vivencia de la transexualidad.

REFERENCIAS

1. Amaro, A. (abril, 2010). *Triplemente vulnerabilizadas: vulnerabilidad en la salud, servicios de salud y contextos*. Informe cualitativo sobre la prostitución transexual en la ciudad de Alicante. Vicerrectorado de Investigación. Recuperado de <http://www.iudesp.ua.es/publicaciones>.
2. Anderson, J. (2000) *The history of Portugal*. Westport: Greenwood Press.
3. Asociación de Personas Transexuales, Travestis y Transgénero de Euskadi (2013). *Transexualidad*. En memoria de... Gisberta Salce Junior. Documento en línea: <http://transexualidadeuskadi.blogspot.mx/2006/06/gisberta-salce-junior.html>, España, Asociación de personas transexuales y transgénero de Euskadi, 5 de diciembre.
4. España (2008), www.transbitacora.blogspot.nl/search?updated=max=2008-04-01T12:44:00%2B02:00&max-results=7&reverse-paginate=true
- 5.. Asociación Lésbico Gay Transgénero de Portugal (ILGA, 2011) *Sabemos o que somos: pessoas*. Folleto. Portugal: Tipografía Lobao, www.ilga-portugal.pt/ficheiros/pdfs/sqs.pdf

6. Benítez, F. (2010). *Hombres violentados por el estereotipo de género masculino establecido dentro de la cultura mexicana*. Tesis. México: UAEM, Facultad de Ciencias de la Conducta.
7. Birmingham, D. (2003). *A concise History of Portugal*. New York: Cambridge University Press.
8. Cano-Caballero, M. (2010). *La construcción social del cuerpo en personas transexuales*. España: Universidad de Granada.
9. De Azevedo, O. (2003). *As metamorphoses do corpo e a problematização Da Identidade*. Portugal: Colibri.
10. De Laurettis, T. (2008). *Identidades de género y malos hábitos*. España: Isonomía.
11. Delgado, G. (2005) *El mundo moderno y contemporáneo*. España: Pearsons Educación.
12. Ferreira, A. (2009). As perturbacoes ligadas a comida. Diario de noticias Portugal. Recuperado de http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content_id=1360429.
13. García, A. (2009). Tacones, siliconas, hormonas y otras críticas al sistema sexo género. Feminismos y experiencia de transexuales y travestis. *Revista colombiana de antropología*, 122 (8), 97-130.
14. García, A. y Oñate, S. (2006). *Transexuales ecuatorianas: el viaje y el Cuerpo*. España: Universidad de Murcia.
15. Gimeno, B. (2008). *Transexualidad y feminismo: una relación incómoda*. España: Isonomía.
16. Hernández, M. et al. (2010). Género y sexualidad: consideraciones contemporáneas a partir de una reflexión en torno a la transexualidad y los estados intersexuales. *Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría*, XXX (105), 98-126.
17. Nieto, J. et al. (1998). *Transexualidad, transgenerismo y cultura*. *Antropología, identidad y género*. Madrid: Talasa Ediciones.
18. Soley, P. (2001). *In-transit: la transexualidad como migración de género*. España: Universitat de Barcelona.
19. Soley, P. (2009). *Transexualidad y la matriz heterosexual. Un estudio crítico De Judith Butler*. Barcelona: Bellaterra.
20. Vartabedian, J. (2010). *El cuerpo como espejo de las construcciones de género. Una aproximación a la transexualidad femenina*. España: Universitat de Barcelona.

Envío a dictamen: 6 de noviembre del 2013

Reenvío: 4 de febrero del 2014

Aprobación: 6 de abril del 2014

La terapia de juego, una experiencia de dos culturas: México y Estados Unidos

Play Therapy, an Experience of two Cultures: México and United States of America

Adelaida Rojas-García*, Carolina Serrano-Barquín*, Sue Bratton** y Anallely Verónica Garduño-García*

*Universidad Autónoma del Estado de México, **Universidad del Norte de Texas

Correo para correspondencia con Adelaida Rojas: rojasgarcia.adelaida@gmail.com

RESUMEN

En el presente artículo se da a conocer los resultados de la investigación sobre un estudio comparativo basado en la terapia de juego en niños que presentan problemas de comportamiento en una población radicada en Estados Unidos y una población mexicana radicada en México. Para la cual se requirió una muestra conformada por 70 niños (hombres y mujeres), 35 niños hispanos (hombres y mujeres) entre 4 y 6 años de edad, y 35 niños mexicanos (hombres y mujeres) entre 6 y 8 años, quienes fueron elegidos de acuerdo con el Inventario de Comportamiento Escolar (Caregiver-Teacher Report Form, C-TRF) y seleccionados aleatoriamente en grupo experimental Al cual se le brindó terapia de juego; y grupo control o biblioterapia. Los niños asistieron dos veces por semana durante 30 minutos por sesión. Para obtener los resultados se aplicó el inventario en una prueba de pre-test post-test, donde se obtuvieron avances significativos en las dos poblaciones en relación con los problemas de internalización con los niños que asistieron a terapia de juego; en los problemas de externalización los cambios fueron menores en relación con la segunda aplicación, mientras que con los niños que asistieron a biblioterapia se puede apreciar que hubo cambios más significativos que en la población mexicana.

Palabras clave: comportamiento, terapia de juego, biblioterapia, problemas de internalización y problemas de externalización.

ABSTRACT

The present article gives the results of research on a comparative study based on play therapy in children with behavioral problems among Hispanics living in the United States and the Mexican population that resides in Mexico. To which a sample comprised 70 children (male and female), of which 35 children (male and female) hispanics are between 4 and 6 years old and 35 children mexicanos (men and women) between 6 and 8 years was required, which were chosen according to the child Behaviour (Caregiver-Teacher Report Form, C-TRF9 and randomly selected experimental group which offered him play therapy, and control or bibliotherapy group children attended twice weekly for 30 minutes per session to get the results that inventory was applied to test pre-test post-test where significant progress was made in the two countries in relation to internalizing problems with children who attended play therapy, in externalizing problems were minor changes in relation to the second application with

the children while attending bibliotherapy can be seen that there were more significant changes in children of Mexico.

Key words: Behavioral Play Therapy, Bibliotherapy, internalizing problems and externalizing problems.

INTRODUCCIÓN

A través del lenguaje del juego, el niño podrá hablar y transmitir todas aquellas emociones o experiencias que ha vivido. Cualquier cosa puede ser transformada por la imaginación de un niño, puede crear, imaginar, volverse un personaje favorito, transformar una piedrecilla en un gran automóvil, en un avión. Los niños son grandes artistas, en algunos su imaginación fluye de manera natural, espontánea, creadores de su propia realidad, funcionando en este mundo como matices creativos de aquello que para un adulto puede ser imposible de lograr.

El niño tiene como motivación la búsqueda de la satisfacción de sus necesidades biopsicosociales, cuando esto no se logra, surge la frustración y ésta lleva al niño a tener diferentes reacciones ante tales eventos. La expresión de sentimientos como el enojo, la tristeza, la ansiedad, la amargura, el miedo, es también una necesidad para los niños, al no expresarlos se acumulan provocando diversas dificultades.

Por tanto, el juego se transforma en una herramienta para acceder e intervenir al mundo interno de los niños. Las técnicas vinculadas al juego permiten una mejor aproximación al mundo infantil mediante actividades lúdicas que facilitan la expresión de emociones y necesidades. Por consiguiente es importante llevar a cabo procedimientos que variarán un poco conforme a las teorías.

El tratamiento de niños exige una intensa dedicación emocional, una inmersión profunda en la sesión: además de tomar en cuenta y tolerar aquellas ansiedades que los padres, educadores, doctores, o personas cercanas a él transmiten o interfieren en el tratamiento, en muchas ocasiones suelen estar en constante supervisión del terapeuta porque no se perciben cambios de inmediato, lamentablemente el tratamiento de niños a veces se interrumpe, o cuando el niño mejora y los padres consideran que se cumplieron sus propias expectativas como la resolución de alguna conducta, un déficit de aprendizaje, superar algún trauma, sin llegar a lograr el cierre del tratamiento, existiendo así elementos que limitan el trabajo con niños ya que él depende de la voluntad de sus padres.

No existe un procedimiento estándar para trabajar con los niños y sus padres. La naturaleza específica de la relación padres-hijos determinará en cada caso el grado de contacto y desenvolvimiento que el niño presente en cada sesión de juego.

Hoy en día existe una gran variedad de teorías y técnicas en psicoterapia infantil, particularmente en terapia de juego.

En la segunda mitad del siglo XIX, aparecen las primeras teorías psicológicas. Para Spender (1855), Lázarus (1883) y Groos (1898, 1901), el juego ha sido estudiado e interpretado de acuerdo con los nuevos planteamientos teóricos que han ido surgiendo en la psicología de Piaget (1932, 1946, 1962, 1966) quien ha destacado tanto en sus escritos teóricos como en sus observaciones clínicas la importancia del juego en los procesos de desarrollo.

Es a principios del siglo XX en donde el juego comienza a ser tomado en cuenta por la psicología. Según Slobin (1982), Freud sería el primero que hablaría sobre el juego desde un punto de vista psicológico, en su obra *El chiste y su relación con el inconsciente*, el juego aparece en los niños mientras aprenden a expresarse verbalmente y a conectar sus pensamientos, por lo que el juego es un ejercicio previo para la adquisición de habilidades de la edad adulta.

Fue Freud (1909), con el caso *Hans*, el primero en escribir y relatar una intervención psicoterapéutica infantil.

Tiempo después, la teoría de la personalidad de la psicoterapia centrada en la persona sería base fundamental para la estructuración de la terapia de juego centrada en el cliente de Axline. De acuerdo con Rogers (1981) está apoyada principalmente en tres constructos: **a)** la persona, **b)** la experiencia o campo fenomenológico y **c)** el autoconcepto. Asimismo, Landreth (2002) explica que la persona es todo lo que el niño es y con ello el proceso mediante el cual se llega a la autorrealización. En lo que respecta a la experiencia o campo fenomenológico, menciona que la percepción que un niño tiene de cierto evento es su realidad, razón por la cual los niños deben ser comprendidos y entendidos desde su propio punto de vista. Por lo tanto, ellos son quienes guían el proceso terapéutico ya que toman la experiencia a donde ellos la necesitan.

Finalmente, el autoconcepto es todo lo que el niño percibe, es el resultado de su percepción como persona y su experiencia y regularmente el comportamiento del niño es consistente con su auto-concepto. Además, Landreth (2002) señala que el ajuste o equilibrio existe cuando el autoconcepto es congruente con las experiencias del niño. Por el contrario, cuando existe algún desequilibrio o desajuste, es el objetivo de la terapia de juego facilitar un balance entre el self del niño y sus experiencias para poder facilitar la autorrealización (McCalla, 1994), un medio para lograrlo es la terapia de juego no directiva o centrada en el niño, pues es una oportunidad vital que se ofrece al niño para que éste pueda expresar sus sentimientos, problemas,

temores, odio, soledad, sentimientos de fracaso y desadaptación, pues por medio del juego existe una lucha por tener un crecimiento normal y con la cual los niños que padecen dificultades emocionales han podido superarlas y adaptarse a su realidad (Axline, 1975), además el ambiente permisivo permite al niño alcanzar una relajación emocional y como resultado podrá darse cuenta de lo que significa ser él mismo: tomar sus propias decisiones, pensar, crecer, todo por sí mismo. Cuando a los niños se les da la oportunidad de ser ellos mismos, aprenden a enfrentar sus problemas. (Ladreth, 2002).

Problemas de conducta.

La conducta del niño es un elemento innato de su personalidad que es influenciado considerablemente por el entorno familiar y el social que se crea durante su desarrollo. El término problema de conducta es empleado por Einsenberg, (citado por Cardoso 2001), para referirlo de la siguiente manera:

“Perturbaciones manifiestas de la conducta infantil, las cuales causan continuas dificultades tanto en el hogar como en la escuela y/o comunidad. Siendo algunos indicadores de estos trastornos se manifiestan de diversas formas: rabietas, actitud negativa, conducta antisocial, vagancia, mentiras, agresividad, entre otras” (Cardoso, 2011, p. 15).

Kolb (citado por Cardoso, 2001) considera que las causas de los trastornos emocionales y de conducta han sido un enigma que ahora parece insoluble. Lo único que se sabe es que dicha conducta es consecuencia de una interacción de múltiples factores. Estos factores se conocen desde hace mucho tiempo, pero no se ha llegado a comprender por completo la función exacta de cada uno.

Las desadaptaciones de la niñez en ocasiones se originan debido a una sola causa, pero lo más frecuente es que surjan de la acción combinada de varios factores, especialmente de tipo emocional y situacional, otras veces por causas intelectuales (Cardoso, 2001).

Según Araujo (2006, p. 36) “los problemas de conducta en el niño aparecen antes de comenzar la edad escolar, debido a los desórdenes que se forman en el entorno que lo rodea y al contacto continuo que mantiene con él”. (Araujo, 2006, p. 36 38).

Una de las clasificaciones de los problemas de conducta más comunes que se pueden presentar en los niños, son las siguientes:

- **Agresividad:** Se muestra mediante una fuerte rebeldía y una continua desobediencia hacia los adultos. Un ambiente negativo en el hogar puede desencadenar el inicio de las conductas agresivas, que suelen aparecer entre los dos y tres años de vida.

- Celos: Los celos son un sentimiento frecuente y común en la conducta del niño, normalmente aparecen por los deseos de sentirse querido y ser el centro de atención en el hogar.
-
- Las rabietas: Son formas inmaduras que tiene el niño de mostrar su enfado y su ira ante situaciones con las que no está de acuerdo o al ver que no está consiguiendo lo que desea. Al ver sus expectativas frustradas el niño reacciona con pataletas y gritos.
- Control de esfínteres: Es una de las principales conductas que el niño debe controlar durante su desarrollo, el niño no empieza a experimentar estos controles hasta los dos años, no será conveniente intentar que lo logre antes de esta edad ya que si se fuerza a hacerlo, se pueden crear trastornos y complejos tales como encopresis (incontinencia fecal) y enuresis (disfunción de las vías urinarias).
- Otros problemas habituales
 - Mentiras: Algunas de las razones por las que el niño puede mentir son: conseguir lo que desea, complacer a los demás, llamar la atención de sus padres o profesores, protegerse si siente miedo ante algo o es muy tímido, evadir los castigos y las riñas, etc.
 - Mamitis o papitis: A partir de los nueve meses de edad el niño empieza a reaccionar con llantos y gritos ante la ausencia de sus padres, conducta que podemos reconocer como un sentimiento de “mamitis o papitis”. Este sentimiento se manifiesta alrededor del año y medio y suele desaparecer a los tres años; tal superación comienza con la persecución de su individualización y con la adquisición de una mayor autonomía.

Por tanto, el conjunto de algunos problemas de conducta mencionados anteriormente pueden llevar a la formación de trastornos como los que a continuación se describen: Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDA-H).

Borunda (2013) refiere que este trastorno consiste en:

“Una dificultad generalizada en el espacio y tiempo; es decir, que ocurre en cualquier lugar y todos los días para mantener y regular la atención en situaciones importantes, y la actividad motora excesiva con un notable déficit de reflexividad. El niño tiene escaso autocontrol y se deja llevar por sus emociones como ira, tristeza, alegría y ansiedad de sus deseos o necesidades” (Borunda, 2013 p.31)

Se estima que entre 3 y 10% de los niños en edad escolar presentan este trastorno, el cual frecuentemente se encuentra acompañado por problemas de aprendizaje. De

acuerdo con el DSM-IV, el trastorno se presenta con mayor frecuencia en los varones en una proporción de nueve varones por seis mujeres (2001).

Trastorno negativismo desafiante

De acuerdo con el DSM IV, Solloa (2001, p. 150) refiere que “el trastorno negativista desafiante se describe como un patrón de comportamiento negativista, hostil y desafiante que dura por lo menos seis meses”

Se puede diferenciar dos tipos de negativismo, el pasivo y el activo; en el primero, el niño no realiza las órdenes de los otros, pero sin llevar a cabo conductas hostiles; en el segundo, el niño se resistirá en forma abierta a realizar las peticiones de otros, mostrando una actitud de enojo con conductas agresivas. Entre un 2 y 16% de los niños presentan este trastorno, siendo en mayor proporción en los varones antes de la pubertad (2001).

Trastorno disocial. Es un patrón persistente de conducta en el que se violan los derechos básicos de los demás y las normas sociales apropiadas para la edad del niño o adolescente; las conductas suelen ser más graves que en el trastorno negativista desafiante. Los comportamientos disociales se dividen en cuatro grupos: comportamiento agresivo; comportamiento que causa pérdida o daños a la propiedad; fraudes o robos; violaciones graves de las normas. (Solloa, 2001).

Trastornos de ansiedad. Solloa (2001) refiere que la angustia es una emoción que tiene como principal característica el ser displacentera, además de esta sensación, la angustia se acompaña de respuestas somáticas tales como modificaciones respiratorias, taquicardia, sequedad de boca, entre otras.

Factores que influyen en los problemas de conducta

Actividad económica. Lieberman (1987) menciona que “Las familias se ven directamente afectadas por las políticas económicas y las oportunidades de la sociedad. Por ejemplo, la falta de empleo o el trabajo mal retribuido limita lo que una familia puede proporcionar a sus hijos y crea tensión entre los miembros de la misma” (Lieberman, 1987, p. 52)

Migración. Tanto dentro como fuera de los países ricos se construyen fronteras que los migrantes tienen que cruzar todos los días. Paris y Stephen (citados por Oehmichen y Salas, 2011) dedicados al estudio de la migración concluyen que los mexicanos que viven en Estados Unidos deben atravesar fronteras de manera cotidiana, sea para conseguir un empleo, para solicitar algún servicio o simplemente para sobrevivir. Para Pimienta (2002, p. 122) “las personas emigran en busca de mejores niveles de vida, de zonas de escasas oportunidades económicas a regiones con mejores

expectativas. En este proceso los niños generalmente no se mueven solos, lo hacen como miembros de la familia”.

Para darnos cuenta del flujo migratorio de México hacia Estados Unidos, el Banco Mundial estima que al cierre del 2012 son al menos 11 millones 600mil los migrantes económicos que cruzan las fronteras entre estos dos países. Del total de los mexicanos, 90% se dirige a Estados Unidos (Arteaga, citado por Sandoval, 2013).

González (2012) Encontró que los movimientos migratorias además de vincularse con las condiciones de desarrollo económico que viven en el país, están relacionados con: aspectos culturales y decisiones de carácter individual, grupal o familiar. Asimismo diversos rasgos sociodemográficos como la edad, el sexo, etnia, la situación conyugal, el nivel de instrucción, la posición en la estructura de parentesco, el tipo de hogar y su número de integrantes intervienen en la selectividad de la migración en un momento o situación específica.

En relación con lo anterior, González y López (2012) encontraron que en el año 2000 el INEGI incluyó por primera vez una pregunta para conocer las causas de la migración de los mexicanos a los Estados Unidos en el cuestionario ampliado del Censo General de Población y Vivienda del 2000, las causas de la migración a nivel nacional, de acuerdo con los datos de ese censo fueron:

La mayor proporción de hombres emigran por motivos laborales (31.5%) y las mujeres emigran mayoritariamente por motivos familiares (15.3%), por motivos de salud, estudio y por matrimonio o unión (6.1%). El resto está atribuido a la violencia o inseguridad, contaminación o bien, “otra causa” y “causa no especificada”.

Para Castles (citado por Lamy, 2013) México es considerado como uno de los cinco principales países emisores de migrantes en el mundo; comparte este título con Marruecos, Turquía, Filipinas y la India.

Kocherthaler (citado por Lamy, 2013) hace referencia a que el fenómeno de la migración infantil en México ha cambiado, “en el 2001, 46% eran niñas, niños y adolescentes procedentes de migración interna y el 54% migrantes repatriados, para el 2007 sólo el 1% fueron migrantes internos y el 99% migrantes repatriados”.

c). Familia

Newman (2001, p. 185) señala que “los padres que conocen y responden a las necesidades de sus hijos, que les comunican su aceptación y que están dispuestos al diálogo, fomentan una identificación más profunda que los padres que son inaccesibles y poco sensibles”.

Para Fernández (citado por Sandoval *et. al*, 2013, p. 33) “la migración se encuentra dentro de los cambios sociales que han obligado a la reconfiguración de la familia y que la han puesto como protagonista principal.

Es evidente señalar la aportación de López y Villamar (citado por Román, 2013) que la migración implica: “la separación física del núcleo familiar, pero ello no necesariamente significa la ruptura de las relaciones familiares de dependencia afectiva. A pesar de la distancia, diversos estudios demuestran que las familias persisten como institución adaptándose a la nueva realidad y buscando nuevas formas de mantener y fortalecer los vínculos familiares (tanto económicos como afectivos)” (Sandoval, 2013, p.35-36)

d). Educación

Newman (2001) refiere que “como cualquier grupo social, la escuela permite interrelacionarse con compañeros y con adultos. Asimismo es una oportunidad de iniciar amistades, para ejercer liderazgo y para comenzar a formar el sentido de pertenencia a un grupo”.

Clauss y Hiebsch (1966, p. 66) refieren:

“es evidente que la relación del alumno con su maestro en todos los grados no depende tan sólo de las peculiaridades del desarrollo psicológico, sino que también a ello contribuyen en gran medida la atmósfera que se respira en la escuela, así como el aprecio que en general manifiesta la opinión pública por la escuela y por los maestros”.

En este resumen se presentan los avances que hasta el momento se han obtenido sólo con los niños de las primarias públicas de Toluca. La investigación en general es la realización de un estudio comparativo que se tiene con la Universidad del Norte de Texas, en donde a la par también se está brindando terapia de juego en niños con la misma problemática. Son niños hispanos migrantes a los Estados Unidos. Por lo tanto se realizaron adecuaciones a la metodología, sólo para este trabajo donde se reportarán los resultados de la evaluación inicial y la de cohorte a la mitad del tratamiento, debido a que no se han concluido las 20 sesiones reglamentarias.

MÉTODO

Objetivo de estudio. Comparar los avances en la terapia de juego en niños que presentan problemas de comportamiento en una población hispana en Estados Unidos y una población mexicana en México.

Variable independiente. Terapia de juego centrada en el niño. Relación dinámica interpersonal entre un niño (o una persona de cualquier edad) y un psicoterapeuta capacitado en procedimientos de terapia de juego, que provee materiales de juego seleccionados y que facilitan el desarrollo de una relación segura para que el niño

se sienta en libertad total de explorar y expresarse a través del juego. (Landreth, 2002, p.36).

Variables dependientes. Problemas de comportamiento. Perturbaciones manifiestas de la conducta infantil, las cuales causan continuas dificultades tanto en el hogar, como en la escuela y comunidad. (Eisenberg, citado en Cardoso, 2001).

Indicadores de la variable. (Cardoso, 2001, p. 15) Comportamientos internalizados. Pueden ser descritos como una expresión interna de las experiencias. Para propósitos de este estudio, los problemas internos en el C-TRF están compuestos por ansiedad/depresión, depresión/retraimiento y quejas somáticas.

Comportamientos externalizados. Estos comportamientos pueden ser descritos como una expresión hacia el exterior de los problemas internos. Para fines de esta investigación, esta escala se compone por comportamientos agresivos y rompimiento de reglas.

Muestra. La muestra estuvo conformada por 35 niños hispanos (hombres y mujeres), voluntarios entre 4 y 6 años de edad de Estados Unidos y 35 de México, en edades de 6 a 8 años.

Selección, adaptación y/o diseño del instrumento. Para la medición de problemas de comportamiento en los niños, se utilizará el Inventario de Comportamiento del Niño (Caregiver-Teacher Report Form, C-TRF; Achenbach y Rescorla, 2000). Este instrumento está diseñado para ser contestado por el cuidador o maestro del niño que lo conoce en el ámbito escolar. El C-TRF está compuesto por 99 ítems y preguntas cerradas. La confiabilidad de este instrumento en la prueba de test re-test es de .84 y su validez ha sido evaluada como aceptable (Carey, 2012; Furlong, 2012). Cabe mencionar que el instrumento cuenta con la traducción al español para ser aplicado a la población de habla hispana.

Procedimiento. Para fines de la investigación, se llevó a cabo una prueba de pre-test post-test, utilizando el instrumento antes mencionado, y de acuerdo con los resultados del mismo, serán asignados al grupo control o al experimental.

El grupo experimental recibió terapia de juego centrada en el niño, mientras que el grupo control activo asistió a sesiones de biblioterapia en las que se trabajaron actividades libres de lectura, coloreado, recortado, etc. Ambos grupos recibieron un mínimo de 20 sesiones en el ámbito escolar dos veces por semana, con una duración de 30 minutos por sesión.

Para el procesamiento de los datos y como los participantes del estudio son de edades y niveles escolares diferentes, se realizó un análisis comparativo de medias, de los resultados del puntaje T, obtenidos en el instrumento.

RESULTADOS

Tabla 1 comparación de media de problemas de internalización

Terapia de juego de E.U 1	Terapia de juego de México 1	Terapia de juego de E.U 2	Terapia de juego de México 2
60.0	63.09	61.06	63.33

Tabla 2 comparación de media de problemas de externalización

Terapia de juego de E.U 1	Terapia de juego de México 1	Terapia de juego de E.U 2	Terapia de juego de México 2
61.44	61.04	57.8	54.04

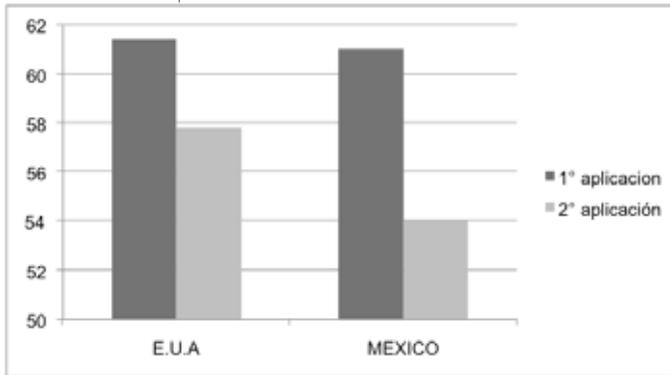
Tabla 3 comparación de media de problemas de internalización

Biblioterapia de E.U 1	Biblioterapia de México 1	Biblioterapia de E.U 2	Biblioterapia de México 2
62.0	54.8	56.81	53.4

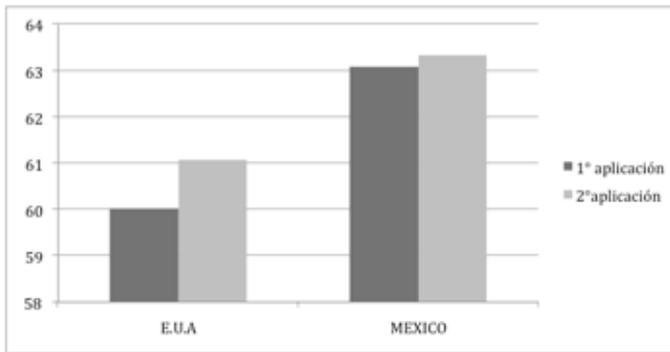
Tabla 4 comparación de media de problemas de externalización

Biblioterapia de E.U 1	Biblioterapia de México 1	Biblioterapia de E.U 2	Biblioterapia de México 2
62.41	59.93	49.81	58.93

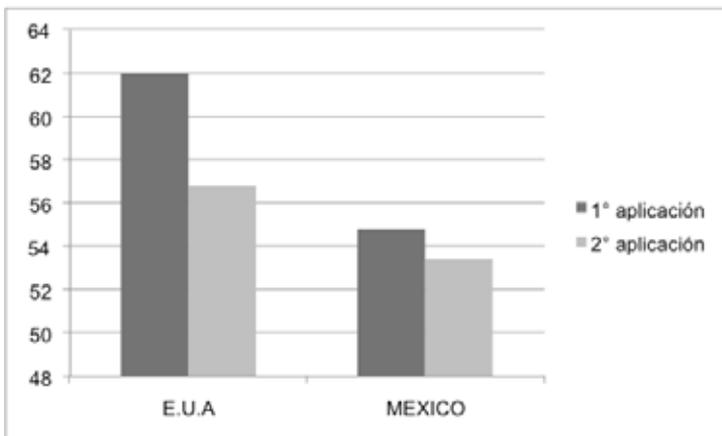
Gráfica 1. Terapia de juego problemas de internalización



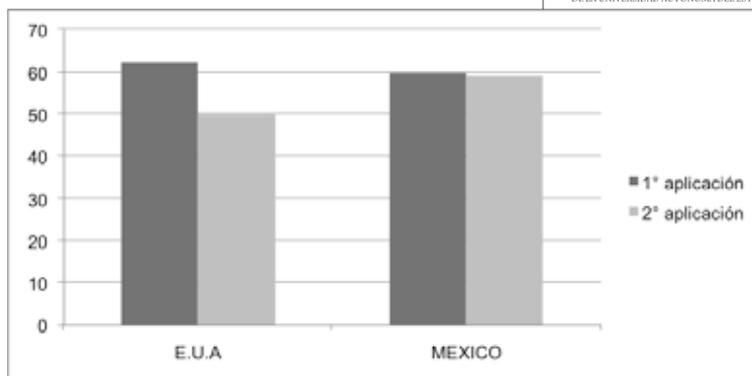
Terapia de juego problemas de externalización



Biblioterapia problemas de internalización



Biblioterapia problemas de externalización



CONCLUSIONES

De acuerdo con los resultados obtenidos del inventario de comportamiento escolar C-TRF, se puede apreciar que los niños de ambas poblaciones presentaron en su primera evaluación, resultados similares y por arriba de 60 puntos en T, correspondiente a los problemas de internalización, obteniendo resultados favorables posteriores a la intervención de la terapia de juego. Una disminución significativa, principalmente en los niños de México.

Motivo por lo que se han obtenido mejoras principalmente en los problemas de internalización que se refieren a los indicadores de ansiedad/depresión, retraimiento/depresión y quejas somáticas, lo cual indica que el menor al expresar mediante el juego sus problemas emocionales que se dan en el ambiente familiar y el de la escuela, ha permitido que por sí mismo pueda ir manejando sus propias decisiones.

En cuanto a los problemas de externalización que se relacionan con rompimiento de reglas y conductas agresivas, los avances fueron menores en ambos casos, lo cual indica que aun cuando el menor está haciendo un esfuerzo por lograr su propio control emocional, la familia o la escuela (variables que no tuvieron control en esta investigación) no satisfacen sus propias necesidades y lo limitan para lograr mejores avances (Solloa, 2001).

Por lo que se considera importante en los procesos de intervención, trabajar también con la familia y los profesores de escuela.

Mientras que en los resultados del grupo control, se observa que los cambios antes y después de las sesiones de trabajo libre, en ambas poblaciones, fueron poco significativos, pero mejores en la de Estados Unidos. Esto nos deja ver la necesidad de

intervenir directamente con los niños para ayudar a promover mejoras en su desarrollo emocional y personal.

Cabe resaltar que la selección de los niños para pertenecer al grupo tanto de experimental (terapia de juego, como control biblioterapia, se realizó de manera aleatoria.

Un especial reconocimiento a Jessica Paola, María Alejandra, Erika, Karina, Santa Ilusión, Vanessa, Erika, Claudia, Patricia, Rosa Karen, Salvador y Susana alumnos de la Licenciatura en Psicología de la UAEM, y a los niños que participaron en esta investigación.

REFERENCIAS

1. Araujo, I. (2006). *Problemas de conducta y resolución de conflictos en la educación infantil*. España: Ideaspropias Editorial
2. Axline, V. (1975). *Terapia de juego*. México: Diana.
3. Basañez, L. (2008). *Y tus emociones ¿Qué dicen? Aprende a manejarlas*. México: Pax
4. Borunda, G. (2013). *Actividades terapéuticas para niños con trastorno por déficit de atención con hiperactividad. Guía práctica de ejercicios*. México: Trillas.
5. Cardoso, L. (2001). *Efectividad de la terapia de juego en niños que, Presentan problemas de conducta a través de técnicas proyectivas, que asisten al Centro de Investigación y Servicios Psicológicos Integrales pertenecientes a la UAEM*.
6. Clauss, G. y Hiebsch, H. (1966). *Psicología del niño escolar*. Grijalbo: México.
7. Freud, S. (1909). *Análisis de la fobia de un niño de cinco años (vol. 10)*. Madrid, España: Amorrortu editores.
8. Frost, J. L., Worthman, S.C. y Reifel, S. (2008). *Play and child development*. New Jersey: Pearson.
9. González, J. (2012). *Migración mexicana a Estados Unidos: Un análisis interdisciplinario*. México: CIEAP- Universidad Autónoma del Estado de México.
10. Kocherthaler, S. C. (2013). Imaginarios sociales y personales de niños, niñas y adolescentes con y sin experiencias migratorias, que crecen en contextos altamente migratorios, en comunidades rurales y suburbanas del estado de Guanajuato. En B. Lamy (ed.) *Impactos socioculturales de la migración*. (pp. 65-93). México: Porrúa.
11. Lamy, B. (2013). *Impactos socioculturales de la migración*. México: Porrúa.
12. Landreth, G. (2002). *Play Therapy: The art of the Relationship*. New York: Routledge.
13. Lieberman, F. (1987). *Trabajo social, el niño y su familia*. México: Pax.
14. McCalla, C. L. (1994). A comparison of three play therapy theories: Psychoanalytical, Jungian, and Client-Centered. *International Journal of PlayTherapy*, 3 (1), 1-10.
15. Méndez, X. y Orgilés, M. (junio, 2005). Los tratamientos psicológicos en la fobia a la oscuridad: una revisión cuantitativa. *Anales de Psicología*. 1 (21) España. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16721109>

16. Newman, B., Newman, P. (2004). *Desarrollo del niño*. México: Limusa
17. Oehmichen, C. y Salas, H. (2011). *Migración, diversidad y fronteras culturales*. México: Universidad Autónoma del Estado de México.
18. Pimienta, R. (abril, 2005). Migración interna infantil en México. *Revista Sociológica*. 17 (48) Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=305026561005>.
19. Sandoval, E., Román, R., Salas, R. (2013). *Familia y migración*. México: Miguel Ángel Porrúa.
20. Slobin, D. (1982). *The role of play in childhood*. En G L. Landreth (Ed), *Play Therapy: Dynamics of the process of counseling with children* (pp. 21-30). Springfield, Ill: Charles C. Thomas.
22. Smith, P.K. (2010). *Children and Play*. Singapur: Wiley-Blackwell.
23. Solloa, L. (2001) *Los trastornos del desarrollo psicológico en el niño. Etiología, características, diagnóstico y tratamiento*. México: Trillas

Envío a dictamen: 20 de enero del 2014

Aprobación: 30 de abril del 2014

COLABORADORES Y CORRESPONDENCIA

Yessica Paola Aguilar-Montes de Oca

Maestra en Psicología. Profesora de asignatura en la Facultad de Ciencias de la Conducta, de la Universidad Autónoma del Estado de México. Ha publicado artículos en revistas nacionales e internacionales, y participado en la elaboración de diversos capítulos de libro.

Correspondencia: amarem_ypam@hotmail.com

Sue Bratton

Universidad del Norte de Texas.

Javier Carreón-Guillén

Licenciatura en Historia por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Maestría en Administración por la Universidad Autónoma Metropolitana; Doctorado en Administración por la UNAM. Profesor en la Escuela Nacional de Trabajo Social. Investigaciones sobre Desarrollo local y sustentable y Dimensiones del Desarrollo sustentable. Publicaciones: Sistemas actitudinales en torno a la sustentabilidad hídrica. Correspondencia: javierg@unam.mx

Mariana Díaz-Ceballos

Licenciatura en Psicología por la Universidad Iberoamericana. Maestra en Psicología, Universidad Autónoma del Estado de México Correspondencia: lic.marianadiaz@gmail.com

María Rosario Espinosa-Salcido

Profesora investigadora de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Iztacala. Coordinadora del diplomado en Psicoterapia Familiar en Iztacala. Autora de múltiples artículos y libros entre los que destacan *Supervisión y terapia sistémica: modelos, propuestas y guías prácticas*, 2011. Correspondencia: resov123@yahoo.com.mx

José Luis Gama-Vilchis

Licenciado en Psicología. Maestro en Planeación y Evaluación de la Educación Superior. Publicaciones: *Desarrollo de competencias digitales para la docencia en la Facultad de Ciencias de la Conducta. En la formación de profesionales para la educación*, 2012. Revisión y análisis del clima laboral y la satisfacción en el trabajo en el Valle de Toluca. Memoria en el XXI Congreso Iberoamericano de Psicología del trabajo. Ixtapa Zihuatanejo. Correspondencia: ari7203_2@yahoo.com.mx

Cruz García-Lirios

Licenciatura en Psicología Social por la Universidad Autónoma Metropolitana. Maestría en trabajo social por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Doctorado en Psicología Social y Ambiental por la UNAM. Labora en la Escuela Nacional de Trabajo Social como asistente de investigación. Investigación sobre dimensiones del desarrollo sustentable. Publicaciones recientes: *Estructura del antropocentrismo hídrico*, 2012. *Las investigaciones comparativas de las Ciencias sociales en torno a las problemáticas hídricas*. Correspondencia: garcialirios@gmail.com

Norma Ivonne González-Arratia López-Fuentes

Doctora en Investigación Psicológica por la Universidad Iberoamericana. Profesor investigador de tiempo completo en la Facultad de Ciencias de la Conducta, de la Universidad Autónoma del Estado de México. Líder del Cuerpo Académico de Cultura y Personalidad. Miembro del Sistema Nacional de Investigadores, nivel II. Correspondencia: nigalf@yahoo.com.mx

Anallely Verónica Garduño-García

Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México.

Jorge Hernández-Valdés

Licenciatura en Trabajo social por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM); Maestría en Educación por la Universidad Autónoma Metropolitana; Doctorado en Sociología por la UNAM. Labora en la Escuela Nacional de Trabajo Social. Investigación: *Desarrollo local y sustentable 2011-2012*, UNAM Publicaciones: *Sistemas actitudinales en torno a la sustentabilidad hídrica*. Correspondencia: jorheval@unam.mx

María de Lourdes Morales-Flores

Licenciatura en Trabajo Social. Maestría en Salud familiar y comunitaria y en Desarrollo educativo. Profesora de la Universidad Autónoma del Estado de México, Unidad Académica Profesional Huehuetoca, Academia de Trabajo Social. Correspondencia: malumo_o7416@gmail.com

Araceli Ortiz Del Río

Candidata a doctorado por la Universidad Autónoma del Estado de México. Correspondencia: ortizdelrio@hotmail.com

Leyda Reyes-Colín

Pasante en Psicología, Facultad de Ciencias de la Conducta

Correo: darla_mk@hotmail.com

Bertha Leticia Rivera-Varela

Correspondencia: briveravarela@yahoo.com.mx

Adelaida Rojas García

Coordinadora de la Unidad de Planeación y Evaluación de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México. Correspondencia: rojasgarcia.adelaida@gmail.com

Carlos Ernesto Sánchez-Méndez

Médico Cirujano, pasante de la Maestría en Sexualidad del Instituto chiapaneco de Estudio de Posgrado en Psicoterapia

Correspondencia: c_ernesto666@hotmail.com

Aristeo Santos-López

Profesor de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México. Posdoctorado en Economía y Administración por la Facultad de Economía, Administración y Contabilidad por la Universidad de Sao Paulo. Estancia posdoctoral en la Facultad de Filosofía, Educación y Humanidades de la Universidad de Passo Fundo, Rio Grande do Sul. Correspondencia: arisan3@gmail.com

Carolina Serrano-Barquín

Profesora de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México. Entre sus múltiples publicaciones destaca "Ideología sustentable, educación ambiental y ética en universitarios", 2011.

Correspondencia: carolinasb@hotmail.com

Aura Silva-Aragón

Universidad Nacional Autónoma de México, Iztacala.

José Luis Valdez-Medina

Doctor en Psicología Social por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Profesor investigador de tiempo completo en la Facultad de Ciencias de la Conducta, de la Universidad Autónoma del Estado de México. Miembro del Cuerpo Académico de Cultura y Personalidad y del Sistema Nacional de Investigadores, nivel II.

Correspondencia: jvaldezm@uaemex.mx

Magdalena Varela-Macedo

Facultad de Psicología, Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM).

Correspondencia: mvarelamacedo@gmail.com

Héctor Ulises Zamora-Gayosso

Universidad Nacional Autónoma de México, Iztacala.

Elizabeth Zanatta-Colín

Doctora en Educación por el Instituto de Ciencias de la Educación de la Universidad Autónoma de Morelos. Maestra en Psicología clínica por la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). Profesora investigadora de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM). Perfil Promep. Autora de artículos científicos, capítulos y libros entre los que destacan: "Configuración de la identidad y estilos identitarios"; "La formación de los jóvenes en México"; "Las esferas de la identidad disciplinar, profesional e institucional en la universidad pública mexicana".

Correspondencia: elizatt12@hotmail.com

RESEÑAS

Patricia Balcázar Nava, Gloria Margarita Gurrola Peña y Alejandra Moysén Chimal (coords) (2012)
Diabetes y Psicología de la salud. México: Consorcio de Universidades Mexicanas y Miguel Ángel Porrúa

Este libro es producto de una investigación exhaustiva de una enfermedad crónico degenerativa como es la diabetes, se describe la importancia de dicha enfermedad en el campo de la salud y busca abarcar desde la prevención, acciones de autocuidado, autoconcepto, resiliencia, redes sociales como factor protector, culminando con las acciones del buen morir. Este tema se presentó en la mesa de trabajo, “Psicología de la Salud”, desarrollada en el marco de la cátedra “Julieta Heres Pulido” del Consorcio de Universidades Mexicanas (CUMEX).

La diabetes como enfermedad crónico degenerativa se ha incrementado en los últimos años, siendo una de las principales causas de muerte y de incapacidad de la población. La enfermedad como proceso se vive de manera individual pero se acompaña de la familia, quien la vive, la comparte y la afronta. La diabetes necesita ser atendida en todos sus ámbitos, no solo

biológico sino físico, emocional, social y familiar, por lo que necesita ser atendida para el restablecimiento de la salud.

En el capítulo “La experiencia de vivir con diabetes: un abordaje cualitativo mediante los grupos focales”, las autoras Balcázar, Gurrola, Bonilla y Salazar describen la diabetes desde una perspectiva cualitativa los niveles ecológicos de la experiencia humana, como son personal, familiar, y social; desde la perspectiva de quien la padece, qué significado da al acontecimiento, sus creencias, sus emociones y cómo afrontan la diabetes.

En la aportación “Autoconcepto y percepción sobre la enfermedad en personas con diabetes mellitus tipo 2”, Ochoa y Magallanes analizan el autoconcepto en mujeres con diabetes mellitus tipo 2 de dos muestras distintas. Se encontró que los participantes tienen “conciencia” de su padecimiento y que requieren de cuidados como parte de su tratamiento. Cuidados tales como una alimentación adecuada, actividad física, medicación prescrita, monitoreo de la glucosa y redes de apoyo por parte de los familiares, para la preservación del autoconcepto, autoestima, y la percepción realista del padecimiento.

En el capítulo “Actividades de autocuidado en personas adultas con diabetes mellitus tipo 2”, Samaniego e Ibarra describen las actividades de autocuidado en personas adultas con diabetes mellitus 2 y su relación con el control metabólico. Se encontró que la mayoría de las personas presentan un inadecuado control metabólico con 50 % de riesgo. La mayoría de los pacientes no cuenta con un medidor de glucosa, por lo que se realiza una medición mensual, los pacientes en su mayoría saben en qué consiste su enfermedad, pero no realizan actividades de autocuidado de manera sistemática. Existe un bajo seguimiento de ejercicio físico, pero sí cuidan sus pies para evitar amputaciones. Hay diferencias de auto cuidado en mujeres respecto a los hombres. Los investigadores afirman que el descontrol metabólico pone en riesgo al paciente para contraer futuras complicaciones.

En la aportación “Autoeficacia percibidos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 con y sin control metabólico”, Balcázar, Urcid, Gurrola, y Moysén describen la autoeficacia como forma de responder de manera efectiva, incluyendo tendencia de intervención, trabajo cercano con el paciente diabético, y entrenamiento de habilidades sociales para el mejor control de su enfermedad. Se encontraron diferencias significativas entre los pacientes con y sin control metabólico. Un paciente diabético necesita adherirse al tratamiento para un mayor éxito. Un alto nivel de autoeficacia trae consecuencias benéficas para el funcionamiento de la persona en caso de someterse a tratamientos. En el capítulo “Familia enfermedad crónica y resiliencia”, Virseda describe el proceso por el cual atraviesa la familia con un miembro diabético. Esta enfermedad no solo

trae demandas, retos crisis, y estrés y también conlleva beneficios y aspectos positivos como es la reorganización de las prioridades de la vida, apreciación de la salud, empatía con los demás, fuerza para sobreponerse a las dificultades y buscar tener una calidad de vida aceptable y comprender el significado de la vida familiar.

En la colaboración "Redes de apoyo social en pacientes con diabetes mellitus tipo 2", de Zapata, Petrzelova y González se menciona que el tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus implica cambios sustanciales en el estilo de vida para alcanzar las metas terapéuticas y evitar complicaciones propias del tratamiento. Es importante realizar actividades de autocuidado, actividades físicas y alimentación adecuada, con un control farmacológico y de monitoreo de los niveles de glucosa en este tipo de pacientes, en caso necesario reeducarlos para modificar sus hábitos y obtener éxito en el tratamiento. Es necesario favorecer la interacción del paciente con su entorno mediante redes de apoyo social que le permitan fortalecer y autorregular su estilo de afrontar el padecimiento. La red social debe ser flexible y con posibilidades de extenderse de manera que absorba las interacciones que el sujeto tiene del trabajo, lo cual requerirá de una actitud comprensiva y empática, pues de lo contrario se convertirían en una fuente generadora de prejuicios, temores y desinformación.

Por último en "Factores biopsicosociales involucrados en la diabetes mellitus". Historias contadas por sus protagonistas", Velázquez y Balcázar afirman que el significado particular de un acontecimiento se forma de acuerdo con sus experiencias y creencias que le permitirán interpretar y hacer frente a la diabetes. En este estudio se explora el impacto de la diabetes en las esferas personal, social y familiar, abordando la calidad y estilo de vida.

Lilia Pérez Jiménez
Maestra en Estudios de la Familia
Facultad de Ciencias de la Conducta

Lourdes Gabriela Villafaña Montiel (2012). *Los lamentos del cuerpo. Reflexiones sobre la degradación y el dolor del cuerpo*. Toluca: Universidad Autónoma del Estado de México

Abordar el estudio del cuerpo es una tarea compleja e importante, que aparece en múltiples ramas de la psicología. En psicología del desarrollo se estudian las transformaciones corporales a lo largo del ciclo vital de la persona, el cuerpo de niño, del adolescente, del adulto, de la persona mayor. En psicopatología se estudian los síntomas corporales en general o en especial en las manifestaciones psicósomáticas, psicofisiológicas, las somatizaciones. El cuerpo está siempre presente. En la vida diaria el cuerpo acompaña a la identidad en relación consigo mismo, con el otro, con el mundo. Hay cuerpos de atletas, deprimidos, violentados, en desarrollo. Los cuerpos tienen sombra, están hambrientos, cansados, orgásmicos, parecen bellos, feos, atractivo etcétera. El cuerpo es una memoria de los afectos, a los que encarna, almacena las cicatrices que nos dan cuenta de su sufrimiento. El malestar del cuerpo es una manifestación de lo irracional, de lo que no puede ser enunciado.

La doctora en Investigación Psicológica Lourdes G. Villafaña se adentra en el estudio complicado del cuerpo y elaboran tre problemáticas del impacto del cuerpo: la depresión, la

violencia y la adolescencia desde el enfoque psicoanalítico. Las problemáticas se ejemplifican con las lexías de los sujetos en una investigación cualitativa.

DEPRESIÓN

Los trastornos depresivos tienen múltiples facetas, que la autora ilustra con precisión revisando la literatura pertinente.

Se caracteriza la depresión por soledad, desamparo, poca estimación propia. Se relaciona con las relaciones objetales. La agresión y los reproches dirigidos contra el otro se vuelven contra sí mismo. Se presenta una pérdida de objeto y una identificación narcisista con ese objeto, por lo que se humilla la persona a sí misma. La persona se refugia en la enfermedad para no manifestar la hostilidad directamente al objeto. En la depresión se hallan dos elementos: una pérdida y un retraimiento. La muestra expresa autocastigo p. e. tirarse de los cabellos. El sufrimiento se expresa en dolores de cabeza, garganta, estómago y corazón.

El papel de la agresión

La agresión en la depresión narcisista. La muestra lo expresa en dolores de cabeza, de estómago, de garganta y corazón. Debido a la identificación el sujeto ocupa el lugar del objeto.

Masoquismo

Ya sea que el sujeto busca el amor del otro por el sufrimiento ya sea que se busca el amor del superyó.

Agresión, culpa, depresión

Cuando no se cumplen los requerimientos externos o internos aparece la culpa. El sujeto se puede ver a sí mismo como malo si los otros así lo ven. Se puede sentir culpable ya sea por la identificación con la imagen que le transmite el otro (eres malo) ya sea identificándose directamente con otro que se siente culpable. Los hechos particulares p. e. una agresión determinada se vuelven totalizantes, abarcan toda la persona, su identidad: eres malo.

Identificación especular y sentimiento de culpa

El sujeto queda capturado por la imagen del otro. No sólo se afirma “porque agredí soy culpable” sino “porque soy culpable, debo haber agredido”, es decir, que puede considerarse culpable aunque no haya agredido en realidad.

Autorreproches

Una vez que se tiene la representación de que se ha causado daño, se puede reaccionar de diversas maneras: miedo al castigo, deseo de repararlo o autorreproches. Los autorreproches pueden ser un desplazamiento de otro autorreproche o el

autorreproche es un reproche dirigido contra un objeto externo perdido con el que el sujeto se ha identificado. La estructura del reproche consiste en una persona que critica, el criticado y el tema. La persona puede oscilar entre las posiciones de criticar y ser criticado, entre la melancolía y la paranoia reivindicativa.

Clasificación de las depresiones

Se realiza de acuerdo con el tipo de ideal que no se satisface, la responsabilidad respecto al no cumplimiento y la preocupación por el estado del objeto. Así, la depresión puede ser narcisista, culposa y simple, que pueden ser subclasificadas para mayor precisión.

La violencia

Se investiga la relación entre la violencia contra las mujeres y el masoquismo. El rechazo de lo femenino viene desde la castración. El sojuzgamiento de la mujer favorece el desarrollo de impulsos masoquistas. El polo libidinal contiene el masoquismo, cuyo placer es la penetración. La mujer siente como si poseyera el pene, pero esta completud es efímera.

Las mujeres de la muestra utilizan la negación y la idealización. La feminidad las ha hecho vulnerables y están frustradas por ser mujeres, muestran desesperanza, ideación suicida, autodesgaste emocional intenso, autocastigo, inestabilidad emocional familiar y una angustia siniestra deseando desaparecer. La mujer en el desarrollo del yo encuentra una mayor inhibición, se da una "actividad girada hacia adentro" (Deutsch). El rasgo más destacado de la feminidad es el masoquismo.

Las mujeres de la muestra presentan relaciones familiares tensas, estuvieron expuestas al maltrato en la infancia y en la actualidad por su compañero al que encubren y justifican, se sienten merecedoras del castigo, sienten soledad, falta de apoyo y culpa. Las mujeres mostraban agitación, insomnio, frustración, miedo al futuro y una imagen de sí mismas deteriorada y autocastigos para "saldar su deuda"

El padre apoya la masculinidad del muchacho y la madre su actividad. En la muchacha ambos favorecen la represión de la agresividad, reprimen el impulso activo, así, el medio refuerza lo constitucional. La sensación de culpa del masoquismo moral contribuye al carácter autodestructivo de la mujer. También la maternidad se plantea como un deseo masoquista, el displacer es inevitable para ser madre. Freud equipara la feminidad con el masoquismo (coito y parto).

Los estudios de género han contribuido a la formación del yo y superyó distintos en hombres y mujeres, los primeros se orientan al logro, a sus derechos; las segundas al cuidado, a las relaciones, resultando las dos orientaciones en dos éticas distintas. La culpa de las mujeres se relaciona con demandas de seres queridos, el no poder cumplir con una obligación tácita. Bleichmar distingue entre diferentes formas de masoquismo femenino. Las conductas masoquistas tienden a provocar un efecto en el otro, obtener su amor. En la muestra se presenta una nulificación de la mujer en todos sus roles. La mujer está atenta a las necesidades de los otros pero espera que estos satisfagan las suyas, lo que lleva a una espiral de desilusión. El dolor en femenino se expresa en tres estereotipos: la madre, la amante y la muerte.

La adolescencia

La adolescencia representa la carencia y al tratar de encontrar su identidad llega al no lugar, es una fase de transición, de paso. El cuerpo se conmueve, no saben los adolescentes qué hacer ni con quién hablar de ello. Ante el empuje de las pulsiones pueden reprimir sus deseos considerados inaceptables viviendo en un repliegue afectivo que refleja el abandono emocional en el que se encuentran. El cuerpo es una memoria de los afectos, es como una nueva "via regia" para incursionar en lo aún no expresado.

La imagen del cuerpo puede ser considerada como la encarnación simbólica inconsciente del sujeto deseante, el recuerdo de todas las vivencias. Por la imagen corporal entramos en comunicación con el otro. El no cuidar el cuerpo implica no querer comunicarse con el otro. Mientras que el esquema corporal es igual para todos en ambientes iguales, la imagen corporal es histórica para cada persona, dirige al sujeto del deseo a su goce.

Se aborda la problemática de la somatización, que tiene sentido pero con una interpretación distinta a la que se rige en la neurosis, la "elección de órgano" es importante. El dolor corporal es también relevante para el psiquismo. El dolor intenso nace siempre de una conmoción del yo. La lesión es sentida por el yo como una agresión periférica, pues el cuerpo es la periferia del yo. El grito asociado al dolor es un llamado al otro. En la muestra ante la ruptura amorosa las mujeres se torturan haciéndose daño doloroso y hace pagar al otro por eso. El cuerpo del adolescente en su proceso de cambio es un cuerpo sufriente. Las adolescentes de la muestra manifiestan en su cuerpo la angustia y depresión que padecen, problemas en la piel, alergias, dificultades respiratorias, autocastigo en el comer y dormir. En los varones acné ante condiciones de dificultades escolares y familiares, participan en juegos de asfixia, impulsividad, hostilidad contenida. En las mujeres se encuentran más desplazamientos hacia el cuerpo y conductas autodestructivas que en los hombres.

También se encontró que hay relación entre la dinámica con los padres y la de las relaciones amorosas. Conflictos con los primeros y conflictos con los segundos van de la mano. Los jóvenes buscan grupos de identificación para consolarse ante las fallas de comunicación y ante las exigencias de portarse como adultos cuando en realidad son aún niños. La lucha contra la autoridad se revierte contra sí mismos, hacia su cuerpo que pueden controlar. Las dificultades en las distintas etapas de la vida se manifiestan en autolesiones corporales. La autoagresión refleja la alienación, no cuidan su cuerpo, no tienen lugar.

Resumiendo, al escuchar al deprimido se comprende el dolor emocional, los estragos en el cuerpo y la culpa e ideación suicida. El masoquismo de la violencia se refleja igualmente en el cuerpo y la culpa. La rigidez del superyó femenino conlleva atracción por el sufrimiento, goza con el dolor, la culpa ocasiona una deuda que se paga con el dolor.

El cuerpo es una integración simbólica de lo que somos. Se ha dado un repaso al cuerpo en apariencia de depresión, el cuerpo violentado, el cuerpo en transición dejando el cuerpo infantil y aspirando al del adulto. La doctora Villafaña hace honor a su doctorado en Psicología, a su papel docente e investigadora de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México y representante en México de la Asociación Internacional de salud Mental.

Es una tarea importante el estudiar los avatares del cuerpo dado que las personas vivimos en un cuerpo que soporta nuestros deseos, carencias, ambiciones y que es un medio relevante para entrar en contacto con los otros en acercamiento en distancia. La autora se adentra en un tema complejo con dos instrumentos, la teoría psicoanalítica y las experiencias con las mujeres de carne y hueso, representadas en su muestra a través de los instrumentos de recolección de información utilizados bajo un enfoque cualitativo. La autora combina la dinámica psíquica con el enfoque de relaciones. Me parece que la autora debería dar más importancia a los resultados de la investigación cualitativa y hacer hablar con mayor amplitud el cuerpo de las mujeres entrevistadas. La investigadora muestra un dominio del modelo complejo psicoanalítico, tiene una capacidad sorprendente de expresar en palabras la dinámica psíquica en forma resumida y condensada por lo que el libro a veces es denso, difícil de entender para las personas no especializadas en el modelo, lo que se compensa con la manera sencilla de expresar los conceptos difíciles en formas fáciles, por lo que la lectura del libro es un placer y un obsequio. ¿Se puede imaginar a una persona sin cuerpo?

José Antonio Vírveda Heras
Universidad Autónoma del Estado de México

CRITERIOS EDITORIALES

para la aceptación de colaboraciones

La Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México, es una publicación semestral, arbitrada, de carácter académico, científico, editada por la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México, donde se incluyen temas relevantes de los procesos psicosociales de las Ciencias de la Conducta, que signifiquen un avance en esas disciplinas y que reflejen la práctica profesional, la docencia e investigación. La revista se dirige a los investigadores, profesionales, docentes, a los estudiantes en formación y a los ex alumnos. Su propósito es promover el pensamiento, la reflexión y la investigación. Los objetivos son comunicar los avances de la investigación para la actualización de los profesionales interesados y favorecer la vinculación de los investigadores, de éstos con los docentes y de todos con los estudiantes.

Se publican dos números al año, en junio y en diciembre, en formato electrónico e impreso.

Criterios de Contenido

1. Las colaboraciones que sean puestas a consideración para su publicación, serán resultado de investigación, ensayos científicos, estudios de caso, análisis teóricos y metodológicos. Se aceptan reseñas de investigación, de tesis y de libros.
2. Todas las colaboraciones deben ser originales e inéditas, y no haber sido publicadas con anterioridad o estar consideradas al mismo tiempo a dictamen para su publicación en otros medios.

- Se debe firmar una carta sobre este asunto, asegurando la originalidad e incluir los nombres de los autores, domicilio, afiliación, teléfono, correo y título del trabajo.
3. Los trabajos de investigación empírica deben conservar los datos crudos durante los tres años siguientes a la publicación.
 4. Hay que incluir un resumen con cinco palabras clave, esto en español e inglés, con una extensión entre 100 y 150 palabras, que describa tema, objetivo, método, procedimiento, resultados y conclusiones. El título del trabajo debe estar en español e inglés.
 5. Los autores deben conceder la Propiedad de los Derechos de Autor a la Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México para que las colaboraciones puedan ser reproducidas, comunicadas, transmitidas y distribuidas en cualquier forma o medio para fines culturales, científicos o de divulgación sin fines de lucro. Los autores deben firmar la Cesión de la Propiedad de los Derechos de Autor.

Proceso de revisión

6. Las colaboraciones serán sometidas a una revisión anónima por dos pares especialistas en los temas bajo la modalidad de doble ciego. Los dictaminadores no conocen los nombres de los autores de las colaboraciones ni éstos a los dictaminadores.
7. Las colaboraciones se envían por la dirección de la revista a dos dictaminadores, uno de los cuales será externo a la Facultad de Ciencias de la Conducta, que en un tiempo determinado darán su dictamen por escrito. El dictamen tiene como resultado tres opciones: aceptación, rechazo y aceptación con modificaciones.

En este último caso, los autores de las colaboraciones deben atender las modificaciones en un lapso de tiempo determinado, el cual se indicará. Los dictámenes son inapelables, sin embargo, las sugerencias y recomendaciones fundamentadas de los autores se enviarán a un miembro del Consejo Editorial para su estudio y consideración para otras colaboraciones posteriores. En el caso de discrepancias notables entre los dictaminadores, la colaboración se enviará a un tercero del Consejo Editorial. El resultado se comunicará al o a los autores en un tiempo razonable, que puede variar dependiendo del número de colaboraciones a dictaminar.

La redacción se reserva el derecho de hacer correcciones de estilo que considere necesarias para mejorar el trabajo.

8. El dictamen del Comité Editorial retroalimenta a los autores sobre la pertinencia y calidad de sus trabajos describiendo a los autores de manera didáctica los pasos a seguir para la elaboración adecuada del escrito.
9. Cada número de la revista se integrará con los trabajos que en el momento de cierre de edición cuenten con la aprobación del comité dictaminador. No

obstante, con el fin de dar una mejor composición temática a cada número, la revista se reserva el derecho de publicar los artículos en un número posterior.

Crterios de formato

10. La extensión mínima será de 12 cuartillas y máxima de 20, incluyendo tablas, figuras y referencias, tipografía Arial 12, interlineado 1.5. Las reseñas de libros deben tener una extensión entre 2 y 4 cuartillas.
11. Los cuadros, gráficas y figuras diversas se incorporarán como anexos debidamente numerados y rotulados al reverso. En el texto se indicará el lugar en el que deben colocarse.
12. El texto se entregará en archivo, en disco o por medio del correo electrónico (o postal), en procesador Word, sin formato, espaciados, sangrías o notas automáticas.
13. El texto debe seguir los lineamientos del Manual de Estilo de Publicaciones de la American Psychological Association (APA), 2012. Las referencias en el texto anotan, entre paréntesis, el primer apellido del autor o autores, después de una coma sigue el año y la página de referencia (en citas textuales) por ejemplo: (Castañeda, 1994, p. 82), o Castañeda (1992, p. 82), cuando el nombre del autor es parte del texto "indagó que..." Cuando un trabajo tiene dos autores se citan los dos p. e. Lazarus y Folkman (1986).

Cuando el trabajo tiene más de dos autores hasta cinco se citan todos los autores la primera vez, luego en las citas subsecuentes solo el apellido del primer autor seguido de *et al.* en cursiva. Ejemplo: Kisangau *et al.* (2007). Si el trabajo tiene más de 6 autores se cita el primer autor seguido de *et al.* en todas las referencias.

Todas las referencias deberán ir al final del artículo ordenadas alfabética y numéricamente en la bibliografía como lista de referencia, anotando a doble espacio con sangría apellido (s), inicial del nombre (s), año de publicación entre paréntesis, título (en caso de libro en cursiva), la ciudad seguida de dos puntos y la editorial. Ejemplo: Dieterich, H. (2003). *Nueva guía para la investigación científica*. México: Planeta.

Un capítulo de un libro se refiere: González M., C. S. (2011). La supervisión en Terapia Breve Sistémica. En J. Montalvo R. y M. R. Espinosa S. (eds.) *Supervisión y terapia sistémica: modelos, propuestas y guías prácticas* (pp. 131-150) Monterrey: Crece-Ser. Si se trata de artículos de revistas y publicaciones periódicas, el nombre de la publicación en cursiva, el volumen, el número entre paréntesis y las páginas del texto. Diener, E., Suh, E., Lucas, R. y Smith, H. (1999). Subjective well-being: three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125 (2), pp. 276-302.

Para citas electrónicas hay que dar todos los datos de la ruta p. e. Clay, R. (junio, 2008) Science vs ideology. Psychologists fight back about the misuse of research. *Monitor of Psychology*, 39 (6). Recuperado de <http://www.apa.org/monitor/>

Si los autores tienen varias publicaciones en el mismo año, se les distinguirá por una letra minúscula después del año p. e. Valenciano, 2011a, 2011b.

Las siglas deben ser resueltas en todas sus palabras la primera vez que se usan p. e. CNEIP (Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología).

Se debe prestar atención a las referencias actualizadas y a los asuntos éticos. La revista acepta el código ético de la American Psychological Association (APA) (www.apa.org/ethics/code/index.aspx) para los colaboradores de la publicación: editores, revisores y autores. Los autores de los artículos deben cumplir con dicho código; dan su anuencia para que se pueda aplicar a sus colaboraciones un programa para detectar duplicidades de información.

Todos los autores de un mismo artículo se hacen responsables del contenido del artículo, al cual deben haber contribuido de forma importante; se comprometen a no reutilizar trabajos ya dados a conocer en otras publicaciones y deben dar crédito a las ideas de otros autores mencionadas en su texto.

Datos

Anotar en hoja aparte los datos curriculares: nombre (s) y apellidos del autor (es), institución de procedencias, nivel de estudios (grado académico, disciplina, organismos e instituciones otorgantes); publicaciones relevantes, trabajos de investigación, premios, reconocimientos o distinciones en los últimos tres años, dirección, teléfono y/o fax y dirección de correo electrónico.

Responsabilidad:

El contenido de los textos publicados por la revista es responsabilidad de los autores del texto, no constituye la opinión oficial de la revista. La revista se reserva el derecho de publicación y de devolución de los artículos entregados.

Dirección

Los trabajos se remitirán a: Facultad de Ciencias de la Conducta, Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México, Av. Filiberto Gómez s/n, col. Guadalupe, Toluca, México, C.P. 50010, Teléfonos: (01722) 272 0076, fax: (01722) 272 1518, correo electrónico: virseda@prodigy.net.mx, revista_psicologia@uaemex.mx

Nota: El nombre de la publicación periódica es REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO, pero para efectos prácticos se puede abreviar como Revista de Psicología/Revista de Psicología de la UAEM.

EDITORIAL POLICY

In order to accept collaborations

The Psychology Journal from Universidad Autónoma de Estado de México, is a semestral publication, including an arbitrated, academical, scientific character edited by Facultad de Ciencias de la Conducta, about outstanding important topics of psychosocial processes of the behavioral sciences in every advance in the professions and disciplines mentioned, revealing the professional practice, teaching and research. The journal is dedicated to all researchers, professionals from these areas, teachers and training students, including graduated students. The purpose is to promote thinking, reflection and research. The objectives are to share the different research findings, to upgrade professionals interested and to favor the investigators links, as well as teachers and students. There are two issues published every year in June and December in electronic and printed version.

Content

1. The contributions considered to be published must be a result of research, scientific essays, case study, theoretical or methodological analysis. Research, thesis or book reviews will be accepted.
2. Every collaboration must be original and unpublished before and must not be submitted to any other printed media at the same time. A letter must be signed about the matter as a guarantee of originality including the name of the author, address, affiliation, telephone, e-mail and job credentials.
- 3 The empiric research study must keep the raw data during the next three years after its publication.

4. An abstract must be included with 5 key words, in Spanish and English, with an extension of 100 to 150 words describing the topic, introduction, the objective, method, results, discussion and conclusions, including the title.
5. The authors have to concede the author's copyright to the Psychology Journal from Universidad Autónoma del Estado de México so that their articles and materials are publicly reproduced, published, edited, fixed, communicated and transmitted by any form or medium; as well as distributing among the general public in the required numbers for their public communication, in each of their modalities, included its availability through electronic, optical means or any other technology with exclusively scientific, cultural, diffusion, nonprofit ends. To do so, the author(s) must send the format of copyright concession-letter properly filled and signed by the author(s).

Reviewing process:

6. All the articles will be submitted to an anonymous dictum process performed by two academic peers, under the modality of double blind. The prestigious academics are unknown and don't even know the author's name. The authors don't even know the examiners.
7. The collaborations are sent by the Journal director to two referees, one of them is extern to the Faculty, that in a period of time have to come out with a written resolution of the dictum process. There are three options: approved for publication with no changes; refused; approved for publication once minor corrections are applied in a specific period. Dictum results are unappealable even though the author's supporting suggestions and arguments will be sent to the Journal Editing Committee to be studied and considered for next publications. In case of remarkable disagreement among the examiners, the collaboration will be sent to a third referee from the Journal Editing Committee. They will inform each of the authors in a reasonable period of time, determined by the number of articles. The editorial direction of the Journal reserves the right to carry out any editorial amends or proofreading it deems necessary to improve the text.
8. The Editorial Committee judgement will let the authors know about the quality and relevance of their contributions, the Committee will give a didactic feedback to the authors in order to create and adequate their job.
9. Each Journal issue will be done with the contributions that at the closing editing time have the approval of the Dictaminating Committee. Not even, in order to give the best thematic composition possible to each issue, the Journal Editors have the right to publish some accepted articles in a subsequent issue.

Format

10. The journal will only accept articles with an extension between 12 and 20 pages, including graphs, tables, footnotes and bibliography, letter size page, at a line spacing of 1.5, written in 12-point size Arial font. Book reports must have an extension between 2 and 4 pages.
11. Charts, graphs and figures must be added as appendix, properly numbered and rotulated on the back. It has to be indicated on the text the place where they shall be.
12. The text must be delivered as an electronic file in a CD or via electronic or postal mail, unformatted Microsoft Word, line spacing, headlines or automatic notes.
13. The text must follow the APA (2010) (American Psychological Association) style. The references in the text in parenthesis, the surname of the author(s), a comma, the publishing year and the reference page (in textual references) for example: Castañeda, 1994, p. 82 or Castañeda (1994, p. 82) when the name of the author is in the text "it was founded that..." When there are two authors them both have to be named p. e. Lazarus and Fokman (1986).

When the paper has more than two authors onto five, they are all named at the first time, then on the subsequent only the surname of the first author and *et al.* (italic) i.e.: Kisangau *et al.* (2007). If the article has more than 6 authors only the first author is named with *et al.*, in all the references.

Every reference must be added at the end of the article alphabetically and numericaly in the *bibliography* as a reference list, writing down with single space and tabs surname(s), first letter of the name(s), and publishing year in parenthesis, title (if it's a book, italic) city, : and editorial house. i.e. Dietrich, H. (2003). *New guide for scientific research*. México: Planeta. When it's a chapter from a book: González M., C.S. (2011). La supervisión en la Terapia Breve Sistémica en J. Montalbo R. y M. R. Espinosa S. (eds) *Supervisión y terapia sistémica: modelos, propuestas y guías prácticas* (pp. 131-150). Monterrey: Crece-Ser.

If it's about journal articles or a periodical publication, the name of the publication must be in italic, the volume, number in parenthesis and the text pages. Diener, E., Suh, E., Lucas, R. y Smith, H. (1999). Subjective well-being: three decades of progress. *Psychological Bulletin*, 125 (2), pp. 276-302

For electronic references, a complete link must be added i.e. Clay, R. (june, 2008) Science vs ideology. Psychologists fight back about the misuse of research. *Monitor of Psychology*, 39 (6). Retrieved from <http://www.apa.org/monitor/> If the authors have many publications in the same year, they will be distinguished by a case letter after the year i.e. Valenciano, 2011a, 2011b.

Acronyms must be extended the first time they appear in the text, in the bibliography, tables, charts and graphs. For instance, in the text the first time it must be written: Consejo Nacional para la Enseñanza e Investigación en Psicología (CNEIP), then subsequently: CNEIP.

Recent references and ethical issues must be observed. The journal accepts the ethical code of the American Psychological Association (APA) (www.apa.org/ethics/code/index.aspx) for the collaborators of the publication: editors, reviewers and authors, who must comply with this code; also they must consent to the use of a software which will uncover information duplicities. Everyone of the authors of a certain paper take responsibility for the content to which they have substantially contributed; they pledge not to reuse texts that have been already published; and to give credit to the authors of the ideas mentioned in their paper.

Data

In a blank paper, write the curricular data as: name(s), author's surname, origin institution, study level (academic grade, discipline, organisms or institutions), relevant publications, research papers, awards and recognitions, distinctions from the last three years, address, telephone and fax and e mail.

Accountability

The text content published by the journal are responsibility of the text authors, not the official journal opinion.

The journal reserves the right to publish or not the articles as well as their devolution.

Address

The contributions will be sent to:

Facultad de Ciencias de la Conducta

REVISTA DE PSICOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

Av. Filiberto Gómez s/n, col. Guadalupe, Toluca, México, C.P. 50010.

Teléfonos: (01 722) 2 72 00 76, fax: (01 722) 2 72 15 18

Correo electrónico: virveda@prodigy.net.mx; revista_psicologia@uaemex.mx

Note: the official publication name is REVISTA DE PSICOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO, but for practical purposes it could be presented as Revista de Psicología/Revista de Psicología de la UAEM

Artículos del número anterior, VOL 3, NO. 5, enero - junio 2014

**PERCEPCIÓN DE MENORES SEMI-INSTITUCIONALIZADAS SOBRE TAREAS DE-
CRIANZA DE UNA ESCUELA HOGAR Y SU CASA**

PERCEPTION OF SEMI-INSTITUTIONALIZED CHILDREN REGARDING THE REARING
TASKS AT THE INSTITUTION AND AT HOME

María Concepción Morelos González, Hans Oudhof van Barneveld, Erika Robles
Estrada, Lourdes Gabriela Villafaña Montiel, Martha Elizabeth Zanatta Colín

**ESCALA BAPTISTA DE DEPRESSÃO - VERSÃO INFANTO JUVENIL - (EBADEP IJ):
EVIDÊNCIA DE VALIDADE COM MEDIDAS DE ESTRESSE E QUALIDADE DE VIDA**

ESCALA BAPTISTA DE DEPRESIÓN PARA NIÑOS Y JÓVENES (EBADEP IJ): EVIDENCIA
DE VALIDEZ CON MEDIDAS DE ESTRÉS Y CALIDAD DE VIDA

Baptista depression scale – children and youth version – (EBADEP IJ): validity eviden-
ce with stress and quality of life measurement

Makilim Nunes Baptista, Luís Fillipe Vasques da Silva, Adriana Munhoz Carneiro

**NUEVO PROGRAMA ACADÉMICO PARA EL DESARROLLO COMPETENCIAL:
EL CASO DE LA ESCUELA DE ADMINISTRACIÓN DE INSTITUCIONES DE LA
UNIVERSIDAD PANAMERICANA DE MÉXICO**

NEW ACADEMIC PROGRAM FOR DEVELOPING COMPETENCIES: THE CASE OF THE
INSTITUTIONS ADMINISTRATION SCHOOL OF THE UNIVERSIDAD PANAMERICANA
OF MEXICO

Nuria Arís Redó, Rosa Monzò Arèvalo

CALIDAD DE VIDA EN MUJERES MEXIQUENSES CON CLIMATERIO

Quality of life of the State of Mexico women during menopause

Martha Eugenia González Calderón, Leonor Guadalupe Delgadillo Guzmán, Blanca Guadalupe Alvarado Bravo, Francisco José Argüello Zepeda

LA VINCULACIÓN CON EMPLEADORES: EL MERCADO DE TRABAJO DE EGRESADOS DE CID Y LETRAS LATINOAMERICANAS DE LA UAEM (Parte 1)

LINKAGE TO EMPLOYER: THE LABOR MARKET OF GRADUATES FROM CID AND LATIN AMERICAN LITERATURE AT UAEM (PART 1)

Rosa María Hernández Ramírez, Graciela Isabel Badía Muñoz, Martín José Chong Campuzano

ANÁLISIS PSICOANALÍTICO DE LA PROSTITUCIÓN PREPAGO

Psychoanalytic Analysis of prepayment prostitution

Anibal Uriel Peña Peña

EQUIPO EDITORIAL

Editor general

José Antonio Vírveda Heras

Asistentes editoriales

Mónica Rodríguez Villafuerte, Jorge Armando Balderas Escobar, Lilia Pérez Jlménez

Consejo editorial

Javier M. Serrano García, Universidad Autónoma del Estado de México, México; Marta Calderero, Universidad de Granada, España; Mónica Díaz Peralta, Quidam Latinoamérica, México; José Antonio Flórez Lozano, Universidad de Oviedo, España; Telmo Marcon, Revista Espaso Pedagógico, Brasil; Rosa María Ramírez Martínez, Universidad Autónoma del Estado de México; Joan Riart Vendrell, Colegio Oficial de Psicólogos de Cataluña (COPC), España; Michael Schmid, Instituto de Servicios Sociales, Voralberg, Austria; Alfonso Tello Iturbe, Universidad Autónoma de Tamaulipas, México.

Diseño

Jorge Armando Balderas Escobar

Responsable de redes sociales

Bethel Mejía Guerrero

Coordinación institucional e internacional

Martha Patricia Bonilla Muñoz

Corrección de estilo

Francisco Macías Arriaga, Alfonso Archundía Mercado

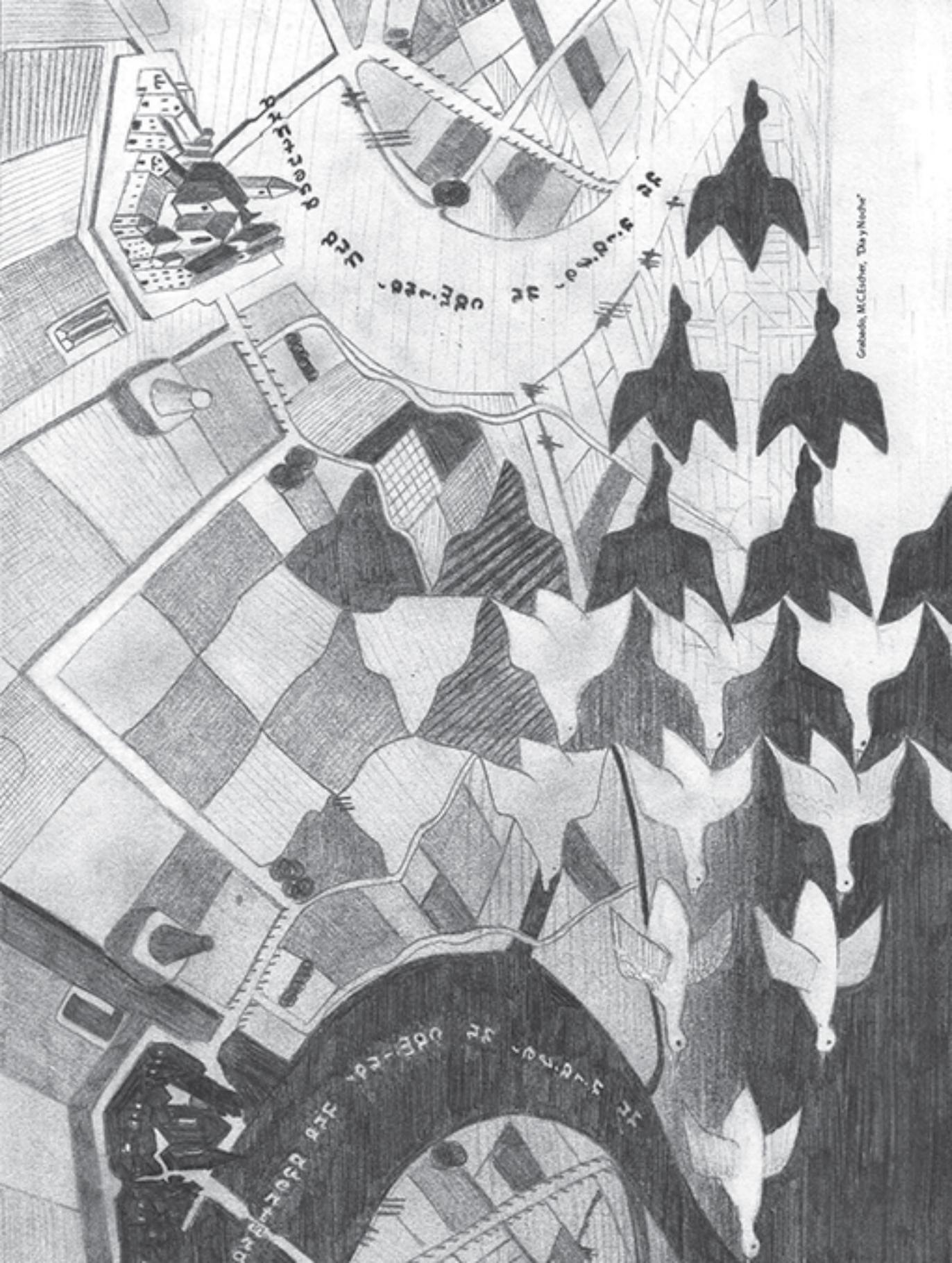
Traducción

Mónica Rodríguez Villafuerte, Eunice Ortega Rico

Editores anteriores: Jaime Rodolfo Gutiérrez Becerril, Leonor González Villanueva,
Francisco Argüello Zepeda

Fuente de portada del volumen 3, número 6, 2014: Maurits Cornelius Escher, La esfera
<http://carmesi.wordpress.com/2008/04/23/tres-mundos/>

“Día y noche” (1939). Se convirtió en seguida en una de las obras más populares de Escher. En ella se producen progresivas transformaciones tanto en horizontal (durante la cuál el día se transforma en una noche que además es su espejo) como en vertical, en la que los terrenos de la superficie se transforman en aves que surcan (y llenan) el cielo. (http://escherdisenoindustrial.files.wordpress.com/2013/04/escher_day_and_night_woodcut_1938.jpg)



Grubbs, McClellan, "Day Noche"

REVISTA DE
PSICOLOGÍA
DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

VOLUMEN 3, NÚMERO 6, JULIO - DICIEMBRE 2014



Litografía "La esfera", Escher (Detalle)

La inquietante de esta litografía es la combinación que realiza el artista entre el mundo real y el mundo imaginario, ambos aparecen turbios y confundidos para el observador, esa tercer mundo en las. La mano que sostiene la esfera parece ser la de Escher pero no muestra al plato dibujando pues su mente inquieta está apartada. Tal vez lo que quiere decir Escher es que la realidad no es tal como la percibimos o que existe un espejo de nuestro cerebro a la hora de apreciarla. Quizá el mundo que nos rodea se sitúa en ese borde entre lo imaginario y lo real o bien existen mundos paralelos separados por membranas que hacen de límite o frontera entre lo que consideramos real o imaginario. Quizá esta ambigüedad recopila por Escher sea algo más que una ilusión de los sentidos.



UAEM

Universidad Autónoma
del Estado de México



Universidad Autónoma del Estado de México / Facultad de Ciencias de la Conducta
Tel: (722) 272 00 76 y 272 15 18 ext 101 / Portal web: www.facico-uaemex.mx