

R E V I S T A D E

PSICOLOGÍA

DE LA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

Enero-Junio 2012, Nueva época, año 1, número 5

La sintomatología en pacientes que acuden al centro de estudios y servicios psicológicos integrales (CESPI) como resultado de la falla en la función de las figuras parentales

Cristina Martínez Vázquez, Sonia Y. Rocha Reza, Francisco Salmerón Sánchez, Selene Sotelo Beltrán y Luis Javier Villegas López

Nuevas subjetividades y factores de riesgo psicopedagógico

Sandra I. Montes de Oca Mayagoitia y Sara Rodríguez Mata

Psicopatología psicosomática en pacientes neuróticos

Susana Guadalupe Celis, Ana María Peña Chávez, Sonia Y. Rocha Reza, Francisco Salmerón Sánchez y Luis Javier Villegas López

Psicodinamia del niño obeso algunas consideraciones

Beatriz Gómez Castillo, Manuel Gutiérrez Romero y María Ivone León Guzmán

Psicodinamia de la madre del niño obeso algunas consideraciones

Beatriz Gómez Castillo, Manuel Gutiérrez Romero y María Ivone León Guzmán

Diseño y validación del constructo de un instrumento de competencias

Francisco José Arguello Zepeda y Nadia Arlette Vega Rebolledo

La educación holística y el proceso evaluativo

Luis Alberto Russi Gerfo



Universidad Autónoma Del Estado De México

Dr. en C. Eduardo Gasca Pliego
Rector

M.A.S.S. Felipe González Solano
Secretario de Docencia

Dr. Sergio Franco Maass
Secretario de Investigación y Estudios Avanzados

Dr. en C. Pol. Manuel Hernández Luna
Secretario de Rectoría

M. A. E. Georgina María Arredondo Ayala
Secretaria de Difusión Cultural

Mtra. en A. Ed. Yolanda Eugenia Ballesteros Senties
Secretaria de Extensión y Vinculación

Dr. en C. Jaime Nicolás Jaramillo Paniagua
Secretario de Administración

Dr. en Ing. Roberto Franco Plata
Secretario de Planeación y Desarrollo Institucional

Dr. en D. Hiram Raúl Piña Libien
Abogado General

Lic. en Com. Juan Postilla Estrada
Director General de Comunicación Universitaria

C.P. Ignacio Gutiérrez Padilla
Contralor Universitario

R E V I S T A D E

PSICOLOGÍA

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

Lic. en Psic. María Teresa García Rodea
Subdirectora Administrativa

D. en I. Psic. Adelaida Rojas García
Coordinadora de la Unidad de Planeación y Evaluación

D. en C.S. Leonor Guadalupe Delgadillo Guzmán
Coordinadora de Investigación

M. en E.S. Lauro Santiago Velázquez Ovando
Coordinador de Vinculación y Extensión

Lic. en Psic. Alejandro Gutiérrez Cedeño
Coordinador de la Licenciatura en Psicología

Lic. en G. Artemio Sánchez Cabrera
Coordinador de la Licenciatura en Educación

M. en I.F. Erika Robles Estrada
Coordinadora de la Licenciatura en Trabajo Social

M. en P.E.E.S. Alfredo Díaz y Serna
Cronista

M. en D. Angélica García Marbella
Coordinadora de Difusión Cultural

D. en I. Psic. Sonia Rocha Reza
Coordinadora del cespi

M. en P.C. Gabriela Hernández Vergara
Coordinadora de Posgrado

La *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, Nueva Época, es una publicación semestral de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la uaem, Av. Filiberto Gómez s/n, Col. Guadalupe, Toluca, Estado de México, C.P. 50010. Teléfono (01-722) 2-72-00-76. Fax (01-722) 2-72-15-18. Correo electrónico: rev_ps_ne@yahoo.com.mx.

Los textos que aparecen en esta obra son responsabilidad de los autores y no expresan necesariamente el punto de vista del Consejo Editorial ni del editor. Queda prohibida la reproducción total o parcial del contenido de esta obra sin previa autorización del autor.

Contenido

Editorial	4
La sintomatología en pacientes que acuden al Centro de Estudios y Servicios Psicológicos Integrales (cespi) como resultado de la falla en la función de las figuras parentales <i>Cristina Martínez Vázquez, Sonia Y. Rocha Reza, Francisco Salmerón Sánchez, Selene Sotelo Beltrán y Luis Javier Villegas López</i>	5
Nuevas subjetividades y factores de riesgo psicopedagógico <i>Sandra I. Montes de Oca Mayagoitia y Sara Rodríguez Mata</i>	14
Psicopatología psicosomática en pacientes neuróticos <i>Susana Guadalupe Celis, Ana María Peña Chávez, Sonia Y. Rocha Reza, Francisco Salmerón Sánchez y Luis Javier Villegas López</i>	28
Psicodinamia del niño obeso: algunas consideraciones <i>Beatriz Gómez Castillo, Manuel Gutiérrez Romero y María Ivone León Guzmán</i>	45
Psicodinamia de la madre del niño obeso: algunas consideraciones <i>Beatriz Gómez Castillo, Manuel Gutiérrez Romero y María Ivone León Guzmán</i>	54
Diseño y validación del constructo de un instrumento de competencias gerenciales de los directivos de las instituciones de educación superior ies <i>Francisco José Argüello Zepeda y Nadia Arlette Vega Rebolledo</i>	62
La educación holística y el proceso evaluativo <i>Luis Alberto Russi Gerfó</i>	76
Criterios editoriales	80
Colaboradores	83

Editorial

El número cinco de la *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México* (uaem), Nueva Época, con el propósito de diversificar el contenido de los artículos de modo que abarquen temáticas psicológicas, de carácter educativo y de trabajo social acordes con la estructura de las carreras de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la uaem y respondiendo a las inquietudes de maestros y alumnos de la institución, da a conocer los diferentes trabajos.

Los artículos que integran este número incluyen aspectos psicológicos del comportamiento humano, así como textos educativos y sociales. En lo concerniente a investigaciones psicológicas, se incluyen diversos ensayos, tales como: “La sintomatología en pacientes que acuden al Centro de Estudios y Servicios Psicológicos Integrales (cespi) como resultado de la falla en la función de las figuras parentales” y “Psicopatología psicosomática en pacientes neuróticos”. En lo que respecta a trabajos relacionados con la educación, se da a conocer el trabajo “La educación holística y el proceso evaluativo”, que es la opinión de un actor educativo en la República Argentina.

Esperamos que la *Revista de Psicología* dé nuevos bríos al trabajo que se realizó en este número para seguir difundiendo las investigaciones realizadas en el campo de la psicología, el trabajo social y el campo educativo. Además de dar pie a que investigadores internacionales de las diferentes ramas que se trabajan en la FaCiCo tengan la oportunidad de divulgar sus trabajos y opiniones para que sirvan como base en las investigaciones de nuestro entorno.

La sintomatología en pacientes que acuden al Centro de Estudios y Servicios Psicológicos Integrales (cespi) como resultado de la falla en la función de las figuras parentales

*Cristina Martínez Vázquez, Sonia Y. Rocha Reza,
Francisco Salmerón Sánchez, Selene Sotelo Beltrán
Luis Javier Villegas López*

Resumen

En el presente trabajo se pretende identificar y analizar la sintomatología neurótica de pacientes que acuden al cespi a través del análisis psicodinámico de las historias de vida. Se parte del hecho de que, para la constitución del sujeto, las figuras materna y paterna tienen un papel preponderante para la constitución de la estructura psíquica.

Se encontró en el análisis que la formación de síntomas en pacientes neuróticos está dirigida a la manera de resolver y compensar la ausencia de figuras parentales en el desarrollo de su psiquismo; sin embargo, no necesariamente la falla o ausencia de la madre o el padre desencadena en psicopatología.

Palabras clave: sintomatología, historia de vida, figura materna, figura paterna.

Abstract

This paper seeks to identify and analyze the neurotic symptoms to patients who come through the analysis cespi psychodynamic life stories. It is assumed that, for the constitution of the subject, maternal and paternal figures have a major role for the formation of psychic structure.

Was found in the analysis that the formation of neurotic symptoms in patients is directed to how to resolve and compensate for the absence of parental figures in the development of his psyche, though not necessarily the failure or absence of the mother or father triggers psychopathology.

Keywords: symptoms, life history, maternal figure, paternal figure.

Introducción

La teoría psicoanalítica es fundamentalmente una teoría del conflicto neurótico y de sus modalidades. Freud establecía una distinción cuantitativa entre normalidad y neurosis, y definía la neurosis como un conjunto de síntomas, entendiendo por tal a aquellas formaciones del inconsciente que apuntan a la realización de deseos reprimidos y que proviniendo de lo real procuran la satisfacción de la pulsión (y del goce, dirá luego Lacan). Es decir que la pulsión, que es real, intentará satisfacerse a través del síntoma. Los síntomas son trastornos que actúan como defensa contra la angustia, como mecanismos transaccionales destinados a lograr un beneficio secundario: satisfacción a la que no se quiere renunciar, que es goce y provoca sufrimiento (Laplanche y Pontails, 1996).

El síntoma no es más que una metáfora, es decir, una sustitución significativa, ya que su sobredeterminación se debe esencialmente al remplazo del significante latente del deseo que ahí se encuentra cautivo (Nasio, 2002). De acuerdo con Milmaniene (1995), los síntomas configuran de este modo verdaderas prótesis auxiliares que sostienen al sujeto, aun a costa de la alienación y el sufrimiento erotizado que producen.

Todo síntoma neurótico se soporta en la ilusión fantasmática de que el sujeto existe sólo allí donde goza a través del sufrimiento erotizado del síntoma, que defiende a su vez del temido y anhelado encuentro con el objeto del deseo, dado que éste develaría la nada que se abisma en él y más allá de él, y con el cual se confundirá el sujeto. Por tanto, el síntoma surge siempre como respuesta al punto ciego que constituye la falta radical del Otro y lleva la siguiente significación formal: es preferible padecer el dolor libidinizado de un goce, que concede existencia sustancial, antes que “nadicarse” (Milmaniene, 1995).

Así, pues, los síntomas son aquellos que estabilizan el psiquismo del individuo; le sirven para no desobjetivarse, para no caer en el goce total. El objetivo de este artículo es la identificación y el análisis de la sintomatología neurótica de pacientes que acuden al Centro de Estudios y Servicios Psicológicos Integrales (cespi) de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México a consulta psicológica.

Estructuración psíquica

Kernberg (1987) refiere que la estructura neurótica de la personalidad presenta una organización defensiva que se centra en la represión y otras operaciones avanzadas. Un síntoma es siempre el producto de una elaboración psíquica sobredeterminada por las formaciones del inconsciente ligada a la actividad del proceso primario, que incluye mecanismos como la condensación metafórica y el desplazamiento metonímico.

Según Vaccarezza (2006), hay dos modos neuróticos de responder a la angustia de castración: el modo obsesivo y el modo histérico. Al decir dos modos se debería aclarar que se trata de dos mecanismos de defensa y de estructuración del deseo a los que llega el sujeto en el atravesamiento del Edipo. Estos modos son la consecuencia de los avatares vividos por el niño en los primeros años de su vida, periodo en el que se decide lo esencial de su estructura. En este proceso interviene de manera fundamental el fantasma de los padres, es decir, cómo ellos hicieron de niños ese recorrido y cómo solucionaron su atravesamiento.

En síntesis, toda neurosis implica un modo relativamente fijo, estable, inmóvil de defensa, esto es una escena fantasmaticada que se ocupa de velar la castración, de ocultar la falta del Otro. El fantasma es lo que le permite al sujeto sostener su deseo y sostenerse a sí mismo. El fantasma, la fantasía, juega un papel clave en la construcción discursiva de la realidad, ya que provee a la memoria una escena que se presenta a la imaginación y que dramatiza un deseo inconsciente. Además de poner en juego lo imaginario, el fantasma manifiesta una lógica simbólica destacándose una vez más la importancia de la estructura significante. El fantasma es una estrategia para abordar el deseo, para sostener el deseo, bajo las condiciones del principio del placer y con el objetivo de gozar lo menos posible. Se dice que funciona como un marco o ventana, que permite ver la escena que se da a ver y que enmascara la visión de la escena primaria. Dentro de esa escena se consideran tres lugares, tres funciones: madre, padre, niño, y un operador: el falo.

Relación madre e hijo

El sujeto humano nace prematuro, en el sentido de que no puede valerse por sí mismo, sin los cuidados proporcionados por la madre o por quien ocupe ese lugar. Le lleva tiempo madurar, controlar esfínteres, caminar y hablar, condición que lo coloca en una absoluta dependencia de las personas que se hacen cargo de él (Vaccarezza, 2006).

Por medio de la alimentación se cubre una necesidad fisiológica en un primer momento mientras se satisface, es decir, la alimentación no sólo es cubrir una necesidad, es también una prueba de amor y genera una insatisfacción que nos hace querer algo más; es a esto a lo que se le llama deseo (Vaccarezza, 2006).

La madre es el ser del cual depende el niño, con quien primero se vincula; es vista como omnipotente y poderosa, puesto que interpreta sus necesidades, siendo ella quien le pone nombre a sus demandas. La relación madre-hijo es fundamental y fundante.

Lacan comenta que el niño en esta fase no únicamente desea el contacto y los cuidados de la madre, desea ser todo para ella, el complemento de su carencia: el falo. En esta etapa,

el niño, identificándose con el objeto del deseo del Otro, no es un sujeto sino una carencia: el cero absoluto por cuanto que no se sitúa o localiza en la red simbólica.

Confundido con el objeto de deseo del Otro y fusionado indistintamente con su madre, se postula como un blanco; no tiene un sustento imaginario de él mismo y por consiguiente se halla privado de toda subjetividad.

Durante esta relación, el deseo del niño permanece totalmente sujeto al deseo de la madre; se crea una relación de fusión con la madre en la medida en que no aparece ningún elemento que mediatice la identificación del niño al falo de la madre (Dör, 1994).

Como menciona este autor, la madre y el hijo tienen una tendencia natural a formar una especie de unidad simbiótica, cuya evolución espontánea sería perjudicial al desarrollo de la personalidad del niño hacia la autonomía.

Relación padre e hijo (metáfora paterna)

Para que el proceso de la metáfora del Nombre-del-Padre asegure su función estructurante con respecto al desarrollo psíquico del niño es preciso que pueda desplegarse sobre la base de la represión originaria del significante del deseo de la madre. Si esta represión originaria no tiene lugar, todo el proceso de la metáfora del Nombre-del-Padre queda comprometido y hasta condenado al fracaso (Muldworf, 1973).

La mediación paterna representa aquí un papel preponderante en la configuración de la relación madre-hijo-falo al intervenir como privación. El niño vive la intrusión de la presencia paterna como una frustración. El padre prohíbe ante todo la satisfacción del impulso (Dör, 1994). Su función fundamental es de padre castrador. Desde el punto de vista del niño, el padre interviene como prohibidor, ya que se le presenta como alguien que tiene derecho en lo que respecta a la madre. El niño se ve entonces obligado a renunciar a ser el objeto del deseo de ella.

En esta fase el padre aparece como un “otro” que surge como un objeto posible del deseo de la madre desde la vivencia subjetiva del niño. El hecho de que el deseo de la madre esté sometido a la ley de deseo del Otro implica que a su vez su deseo dependa de un objeto que supuestamente el Otro (el padre) tiene o no tiene.

Este momento es crucial para que el niño acceda a la simbolización de la ley que marca la declinación del complejo de Edipo. En este encuentro con la ley del padre se enfrenta al problema de la castración, presente a través de la dialéctica del ser-tener de la que depende, desde ahora, el deseo de la madre.

Como refiere Nasio (1992), en esta relación el padre aparece como omnipotente, haciendo tambalear la supuesta omnipotencia materna de la primera relación. No sólo priva a la madre, sino también al hijo.

Como se mencionó, en el primer tiempo, la madre ocupaba el papel primordial junto con el niño, es decir, el primer significante es el deseo de la madre y se esperaría que en un segundo tiempo el significante primordial cambie por el Nombre-del-Padre traído y transmitido mediante el discurso de la madre y ocupe así el lugar primordial (metáfora paterna). Para que esto ocurra, la madre debe fantasear a su hijo como separado de ella, como un ser independiente, y debe dirigirse como una madre dentro de la ley y así dar paso al padre para que cumpla su función de castrador o separador. Al terminar este recorrido, se espera que el padre se muestre ante el niño ya no como castrador, sino que también está castrado y que se asuma dentro de la ley.

Análisis

En el siguiente análisis se retoman las historias de vida de los pacientes que acudieron a consulta psicológica al cespi y se fundamentan en las teorías psicoanalíticas analizando las primeras relaciones de objeto. En los 10 pacientes estudiados se detectó una estructura neurótica: seis presentaron neurosis obsesiva y cuatro, neurosis histérica.

En la neurosis obsesiva es característica una relación muy estrecha con la madre y una función paterna débil, insuficiente para liberarlo del dominio materno. Un padre que no interviene lo suficiente deja al pequeño en posición de ser el objeto que colma a la madre. Una madre poco satisfecha por su marido hace de su niño el objeto que le falta. Esta dialéctica colocará al pequeño en la posición de “ser” el falo de la madre lo que le impedirá “tener” un pene, cosa que lo alejaría de ésta y le mostraría el camino a otras mujeres (Vaccarezza, 2006).

Las representaciones obsesivas se refieren siempre a una acción de la infancia realizada con placer. Las vivencias traumáticas son trastocadas por el componente anal, lo cual se manifiesta en una sobrestimación del pensamiento y represión de los impulsos sexuales genitales de la fase fálica. Toda la sintomatología obsesiva descansa sobre la constitución anal del desarrollo libidinal: se produce una inhibición en dicha fase, con una fijación y posterior regresión a ella en la adultez.

Según Muldworf (1973), el padre puede estar distante por razones esencialmente materiales: exceso de trabajo, pluriempleo, ausencia prolongada del hogar; todo lo cual, por desgracia, sucede con mucha frecuencia en nuestros días. Esta distancia física da oportunidad a la madre de desempeñar, en el mejor de los casos, el doble papel de madre y de padre, o bien, crea en el hijo esta situación de dependencia recíproca. Otro caso es la mujer que desprecia abiertamente a su marido y lo disminuye a los ojos de sus hijos, lo que favorece la interiorización de un tipo particular de imagen paterna que influye en

los efectos de esta función.

La función paterna, en su acción reguladora de la distancia entre el hijo y la madre, es el factor indispensable para la maduración afectiva del individuo (Muldworf, 1973). El padre debe ser un rival serio que sepa mantenerse en su puesto, que sea capaz no sólo de tolerar la competición del hijo, sino también de sostener su ánimo en la lucha que aquél libra con él. Esta competición es un elemento importante de la maduración del individuo. Quienes no han tenido ocasión de llevarla a buen término quedan limitados en su maduración y en su avance personal porque siempre les ha estado prohibido superar al padre.

La necesaria renuncia a la madre se traduce en la interiorización de la prohibición paterna, defensa contra la angustia de castración. Por esta razón, la fuerza del superyó, la extrema severidad moral de ciertos sujetos consigo, que se tiranizan mediante toda suerte de exigencias y deberes, no es la expresión directa de la severidad o la dureza del padre. Tanto un padre severo como un padre tolerante pueden producir en el hijo un superyó exigente (Muldworf, 1973).

Esta posición configura la estructura edípica del padre cruel, autoritario, paranoico, que gobierna de forma omnímoda sobre todos los hijos (Milmaniene, 1995). Como menciona Muldworf (1973), la excesiva práctica de la prohibición da lugar al padre autoritario y rígido, que no permite a su hijo el más mínimo fallo y cuya intolerancia es tal que el hijo adopta una postura permanente de “firmes”. En cambio, un padre que se presenta originalmente débil carece de los recursos para imponer la ley, la que sólo se inscribe en su dimensión simbólica si se autoriza en la potencia de un caso que no conoce vacilaciones ni claudicaciones. El padre autoritario al igual que el padre bondadoso configuran una variante del padre imaginario, ambos distantes de la función simbólica, por lo que resultan ineficaces para separar al hijo de la madre (Milmaniene, 1995).

En los casos analizados, podemos observar que algunas de las madres son mujeres fálicas, es decir que quieren tener el control sobre todo, quieren ser padres y madres a la vez; ellas son las que trabajan, las que proveen, siendo los padres devaluados por ellas a los ojos de sus hijos; son mujeres que se dicen no necesitar a un hombre para salir adelante y ser felices, lo que nos lleva a entender y explicar la sintomatología de sus hijos, ya que, como menciona Mayer (1990), a través del comportamiento, de las actitudes, de las precauciones, etc. de la madre en el marco de la vida conyugal, el niño puede percibir a su padre como un ser débil e, inconscientemente, incapaz de satisfacer a su mujer y de hacer frente a las exigencias de la vida social.

Otro modo dentro de la neurosis es la histeria. De acuerdo con Lacan, las fantasías del histérico son extraídas de la etapa arcaica que precede al descubrimiento especular de su imagen, enfrentamiento que lo lleva al peligro del retorno de la unión pavorosa y seductora con la madre; las relaciones orales se encuentran acentuadas (devorante-devorado).

La sintomatología clásica de la histeria supone una serie de síntomas físicos (parálisis locales, dolores, anestias) que se articulan en torno a una “anatomía imaginaria”. Dicha sintomatología debe vincularse a la imagen del cuerpo fragmentado, ya que en la histeria la anatomía imaginaria fragmentada se revela en el nivel orgánico, en las líneas de fragilización que definen la anatomía fantasmática (Dör, 1990). Así, pues, la histeria se hace patente por la presencia de síntomas esquizoides y espasmódicos. En tanto estructura, la histeria tiene que ver con la pregunta del sujeto por su posición sexual. Lacan apoya la idea clásica de que la histeria se vincula íntimamente a la feminidad.

La estructura del deseo, como deseo del Otro, del gran otro, aparece en la histeria con claridad. La histérica se apropia del deseo del otro identificándose con él y únicamente sostiene el deseo del Otro con la condición de no ser ella el objeto de ese deseo (no soporta ser tomada como objeto del deseo porque eso haría revivir la herida de la castración femenina o privación).

La histeria maneja el fantasma fundamental, posicionándose en el objeto (“estoy insatisfecha”, dirá la histérica), apresurándose el sujeto a encontrarse con lo que cree que es su deseo.

Mayer (1990) refiere que es común encontrar una niña pegada a sus padres que quiere constituirse como pareja, ya del padre, ya de la madre, y que refleja su duda sobre su propia identidad sexual representando, a manera de respuesta previa a la concientización, su idea de mujer. La diferencia sexual vista por ella como castración es lo que la angustia y la hace exagerar su representimiento mediante una hiperfeminidad o minimizarla al extremo de diluirla, no sólo dentro de estas representaciones “teatrales”, sino en su vida en general.

Lacan (1988) resalta el hecho de que en la histeria se alcanza la crisis edípica mas no se logra salir de ella o franquearla, recordando que existe un objeto del cual el niño es frustrado, subsistiendo el deseo, lo que indica que el objeto subsiste después de la frustración, interviniendo la madre como el agente que da o no da, convirtiéndose el don en signo de su amor, que sólo vale como un signo y sólo existe con la introducción de la ley, siendo el don algo que circula en la relación de dos sujetos y que se asocia con la fórmula de gratuidad, que conlleva todo lo que al sujeto le falta, sacrificándose entonces más allá de lo que tiene para lograr su obtención; es, pues, el padre, al introducirse en la dialéctica edípica, quien da simbólicamente el objeto faltante. Si se considera que en relación con el deseo se enfoca al falo como don que ha de recibirse como tal y que éste circula dejando tras de sí el signo de su ausencia en el lugar de donde proviene, se infiere que es el objeto simbólico que provoca que se establezca la castración como ciclo de amenazas imaginarias por la dirección y ejemplo del falo real. Si en la histeria la función del padre presenta una serie de atipias, se llega a la consideración de que el deseo no ha podido alcanzar más que un mínima satisfacción si acaso por la vía paterna y que la castración

no ha podido asumirse por el sujeto, de donde paralelamente se afirma que el histérico no ha podido salir de la crisis edípica.

En el análisis de historia de vida de los sujetos con sintomatología obsesiva se encontraron las siguientes fallas:

1) Fallas en relación con la función paterna (obsesión)

Sujeto 1: padre ausente en lo real y en lo simbólico

Sujeto 2: sustitución de funciones

Sujeto 3: padre castrante

Sujeto 4: padre castrante y autoritario

Sujeto 5: padre ausente en lo real

Sujeto 6: padre distante y pasivo

2) Fallas en relación con la función materna (obsesión)

Sujeto 1: relación muy estrecha con la madre-insatisfecha

Sujeto 2: responsabilizar al hijo

Sujeto 3: madre sumisa y pasiva

Sujeto 4: madre permisiva y pasiva

Sujeto 5: madre fálica

Sujeto 6: madre castrante y sobreprotectora

En el análisis de historia de vida de los sujetos con sintomatología histérica se encontraron las siguientes fallas:

1) Fallas en relación con la función paterna (histeria)

Sujeto 1: padre ausente en lo real

Sujeto 2: padre pasivo

Sujeto 3: padre ausente en lo real

Sujeto 4: padre devaluado

2) Fallas en relación con la función materna (histeria)

Sujeto 1: madre omnipotente e insatisfecha

Sujeto 2: madre controladora-manipuladora

Sujeto 3: madre seductora

Sujeto 4: madre idealizada

Conclusiones

Mediante el análisis de la historia de vida de pacientes que acudieron al cespi se puede concluir que:

- El equilibrio de la pareja conyugal es el elemento determinante; y la imagen del padre que la madre proyecta al hijo será el factor que actuará en el hijo.
- El fracaso del padre tiene efectivamente un cierto número de consecuencias negativas psicopatológicas, como problemas en la identificación psicosexual o conflictos con la asimilación de la castración.
- Si bien la presencia de un padre extremadamente autoritario, rígido, castrante y de otro totalmente ausente y pasivo (posiciones extremas) repercute en la formación de una estructura en nuestro imaginario y de síntomas, el equilibrio depende de los aspectos superyoicos y las dimensiones transgresivas del ser que le permitan estabilizarse.
- La formación de síntomas en pacientes neuróticos está relacionada con la manera en que vivieron la ausencia, o la presencia, y la forma de crianza de las figuras parentales importantes para el desarrollo del psiquismo humano; sin embargo, no necesariamente la falla o ausencia de la madre o el padre desencadenan en psicopatología, sino más bien en síntomas que permiten estabilizar al sujeto.

Referencias

- Dör, J. (1991), *El padre y su función en psicoanálisis*, Buenos Aires, Nueva Visión.
- _____ (1994), *Introducción a la lectura de Lacan: el inconsciente estructurado como lenguaje en psicoanálisis*, Argentina, Gedisa.
- Kernberg, O. (1987), *Trastornos graves de personalidad*, México, Manual Moderno.
- Lacan, J. (1988), *Escritos*, volumen II, Buenos Aires, Editorial Siglo XXI.
- Laplanche J. y J. ontalis (1996), *Diccionario de Psicoanálisis*, Buenos Aires, Paidós.
- Mayer, H. (1990), *Histeria*, Mexico, Paidós.
- Milmaniene, E. (1995), *El goce y la ley*, Argentina, Paidós.
- Muldworf, B. (1973), *La paternidad*, Madrid, Guadarrama.
- Nasio, J. (2002), *Cinco lecciones sobre la teoría de Jacques Lacan*, Argentina, Gedisa.
- Vaccarezza, L. (2006). *El trabajo analítico. Conceptos indispensables*, España, Síntesis.

Nuevas subjetividades y factores de riesgo psicopedagógico

Sandra I. Montes de Oca Mayagoitia

Sara Rodríguez Mata

Resumen

El artículo tiene como finalidad la difusión y sistematización del Programa de Tutoría Académica que ha sido implementado desde 2002 en el Departamento de Psicología de la Universidad Iberoamericana, Ciudad de México. Se describen las cinco áreas que lo conforman, sus objetivos generales y específicos, la definición tanto de las características como de las función del tutor, los instrumentos utilizados en la detección de alumnos susceptibles a ser candidatos del acompañamiento académico y se presentan los hallazgos más relevantes obtenidos de la investigación sobre los factores de riesgo y la predicción de aprovechamiento escolar de los y las alumnas de la Licenciatura de Psicología.

Palabras clave: tutoría académica, prevención, factores de riesgo, aprovechamiento escolar.

Abstract

The present article aims to disseminate and systematize the Academic Tutorship Program which has been implemented since 2002 at the Psychology Department of the Universidad Iberoamericana, México City Campus. The five areas that form the program are described, as well as the general and specific objectives, the definition of the characteristics and the function of the tutor, and the instruments used in detecting vulnerable students which can be enroll in the tutorship program. The most relevant findings in the research about risk factors and the prediction of the grades obtained by the Psychology Degree students are also presented hereby.

Keywords: academic tutoring, prevention, risk factors, school achievement,

Introducción

Los cambios sociales, culturales, económicos y políticos que dan como resultado la conformación de nuevas subjetividades hacen necesario analizar estos procesos transformadores de identidades, de tal suerte que podamos brindarle a los jóvenes programas educativos acordes a estas nuevas realidades. Con este ánimo, el Plan de Acción Tutorial de la Secretaría General Ejecutiva de la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior (anuies) en 2002 reunió a un grupo de expertos de diferentes universidades del país, cuya tarea principal era hacer una propuesta basada en la atención personalizada de los estudiantes de licenciatura del país que incluyera los nuevos paradigmas de la educación, es decir, el aprendizaje a lo largo de la vida, el aprender a aprender y una formación integral con una visión humanista y responsable que responda a las necesidades y oportunidades del país.

Surge entonces la propuesta de trabajo para la organización e implantación de programas de atención personalizada a estudiantes de instituciones de educación superior (ies), la cual pretende promover el desarrollo integral de los alumnos con el auxilio de programas institucionales de tutorías académicas.

Según el reporte de la anuies (2002), algunos de los problemas más recurrentes que están presentes en el fracaso escolar son la desorganización personal, el retraimiento social y las conductas disruptivas. Se recomienda instrumentar medidas preventivas encaminadas a promover la salud mental y física de los estudiantes, de tal suerte que un incremento en el bienestar y calidad de vida se verá reflejado en el desarrollo adecuado de la vida escolar.

La deserción escolar responde a una multiplicidad de factores que afectan a los estudiantes, principalmente durante el primer año posterior a su ingreso a la licenciatura; entre los más comunes están: las condiciones económicas desfavorables del estudiante, el deficiente nivel cultural de la familia a la que pertenece, las expectativas del estudiante respecto a la importancia de su educación, la incompatibilidad del tiempo dedicado al trabajo y a los estudios, la responsabilidad que implica el matrimonio, las características personales del estudiante (la falta de actitud de logro, el poco interés por los estudios en general, por la carrera y la institución) y las características académicas previas del estudiante (los bajos promedios obtenidos en la educación media superior y la deficiente orientación vocacional).

anuies (2002) identifica los siguientes principales factores de riesgo a los que se encuentran expuestos los estudiantes de licenciatura: las modificaciones endocrinológicas que afectan al adolescente, las deficiencias en los órganos de los sentidos, principalmente en la vista y en la audición, la desnutrición, la salud y el peso de los estudiantes, el

número de alumnos por maestro y la utilización de métodos y de materiales inadecuados por ellos. También se reportan la falta de motivación del maestro y el tiempo dedicado a la preparación de sus clases, los desórdenes en las funciones psicológicas básicas de los alumnos, tales como percepción, memoria y conceptualización, las variables de personalidad, motivacionales, actitudinales y afectivas, que se relacionan con aspectos como nivel escolar, sexo y aptitudes, los problemas de índole emocional, que corresponden a la etapa de la adolescencia (temprana y tardía), la posición económica de la familia, el nivel de escolaridad y la ocupación de los padres, la calidad del ambiente que rodea al estudiante, la desarticulación familiar, la desadaptación al medio por el origen sociocultural del que provienen estudiantes, la falta de claridad en su proyecto de vida, la inserción temprana al ámbito laboral, la inadecuada elección vocacional, la falta de perfiles adecuados de ingreso a las instituciones educativas y la falta de hábitos de estudio (Baudrit, 2000).

La definición de un plan de acción tutorial que entienda la tutoría en el acompañamiento y apoyo docente como parte integral del desarrollo escolar podría coadyuvar en la resolución de estos problemas.

Apoyar al alumno en el desarrollo de una metodología de estudio y de trabajo que sea apropiada a las exigencias del primer año de carrera, ofrecerle apoyo y supervisión en temas de mayor dificultad en las diversas asignaturas, crear un clima de confianza entre tutor y alumno que permita al primero conocer aspectos de la vida personal del estudiante, que influyen directa o indirectamente en su desempeño, señalar y sugerir actividades extracurriculares que favorecen un desarrollo profesional integral del estudiante y brindar información académico-administrativa, según las necesidades del alumno, constituyen las acciones que dan contenido al concepto de tutoría (anuiés, 2002: 124).

El Departamento de Psicología y la tutoría académica

Con la finalidad de cumplir con los objetivos antes expuestos, el Departamento de Psicología de la Universidad Iberoamericana, Ciudad de México (uia, cm), en el año 2002 inició un programa pionero en tutoría académica a cargo de la doctora Sandra Montes de Oca. Dicho programa está especialmente diseñado para estudiantes de la Licenciatura en Psicología que se encuentran en riesgo académico tomando en cuenta las distintas necesidades educativas que presentan y las características específicas del diseño curricular que estudian, como el hecho de que desde el primer semestre de su formación asistan a escenarios donde es necesaria la participación en la atención y mitigación de diversos problemas sociales, de tal suerte que la tutoría académica se vuelve un recurso de inestimable valor para su formación.

El reconocimiento de la importancia de la tutoría académica dentro de la formación profesional de los estudiantes de licenciatura no se limita a la uia, cm, sino que se comparte con la anuies, que la contempla como un servicio fundamental para la formación de los estudiantes de cualquier institución de educación superior. Por su parte, las instancias acreditadoras de múltiples disciplinas incluyen un buen servicio de tutoría como uno de los requisitos para conseguir una evaluación favorable y certificar a los programas académicos entre los más destacados del país (anuies, 2002; Cortés, 2005; Universidad de Sonora, 2001).

A continuación se hará una breve descripción del programa de tutoría académica antes referido. Primero se menciona el objetivo principal, que es proporcionar un acompañamiento durante la formación de los estudiantes, que se concreta mediante la atención personalizada a un alumno o a un grupo reducido de ellos por parte de académicos competentes y formados para esta función, y que coincide tanto con los fundamentos de la pedagogía ignaciana como con la misión y filosofía educativas de la uia, cm. Baste comentar que el ideal de los colegios afiliados a la Asociación de Universidades Confiadas a la Compañía de Jesús en América Latina (ausjal) es que los alumnos se sientan comprendidos, considerados y atendidos (ausjal, 2002).

Es importante conocer que el programa de tutoría académica vigente responde a la Planeación Estratégica 2000-2010 de la uia, cm, propuesta por el Senado Universitario (uia, 2007). En dicho documento se expresan los retos más importantes que esta institución debe enfrentar y que inciden directamente en el ámbito que convoca esta investigación (la tutoría académica). Nos referimos principalmente a un enfoque educativo basado en el desarrollo de competencias profesionales con las que puedan adquirir habilidades para el aprendizaje permanente, de preferencia en la interdisciplinariedad, y en el que además se integren aspectos tales como lo multicultural, lo cultural, los valores y las actitudes solidarias. Otro de los retos planteados es la necesidad de una formación multidisciplinaria y humanística que reconozca las circunstancias cambiantes de los mercados laborales, de tal forma que sus egresados cuenten con los conocimientos que les permitan estar a un alto nivel de competitividad. Por último, hace referencia a la necesidad de contar con una planta docente altamente capacitada, no sólo en su área profesional, sino también en las habilidades de asesoría y tutoría.

Según dicho documento, los principales problemas que requieren una atención prioritaria son: el alto índice de deserción que en los primeros semestres enfrenta la Universidad y que según el reporte de Springer (2001, citada en Montes de Oca, 2009) fue de 4.8 % en el cohorte otoño de 1998, de 21.7 % en el cohorte primavera de 1999, de 16.2 % en el cohorte otoño de 1999, de 20.75 % en el cohorte primavera de 2000 y de 10.47 % en el cohorte otoño 2000 para el caso de la Licenciatura en Psicología, y el que

hace referencia a la prolongada permanencia de los estudiantes de la licenciatura, es decir, al rezago escolar.

Una vez expuesto el objetivo general del programa de tutoría académica, se mencionan los específicos: por una parte, el diseño y puesta en marcha de investigaciones dirigidas al mejoramiento de la calidad educativa de diversos grados académicos, apoyados en un enfoque promocional del bienestar de la vida con equidad, integralidad y participación (Snyder y López, 2002), y, por otra, la generación de investigaciones que aporten elementos de análisis y juicio para la promoción del bienestar psicológico y la prevención de los riesgos al enfermar o desarrollar padecimientos emocionales a partir de una interpretación amplia del continuo salud-enfermedad en sus vinculaciones con el enfoque aplicado del género en las interrelaciones humanas

El modelo de intervención en el que se sustenta el Programa de Tutoría Académica parte de un modelo de prevención proactivo, el cual “considera que los seres humanos se desarrollan, cambian y aprenden en continua interacción con su contexto sociomaterial” (Wine, 1981: 12, citado en Fernández-Ríos, 1994), es decir, dicho Programa, más que ayudar a los sujetos a superar sus problemas, lo que pretende es intervenir anticipándose a los mismos para evitarlos (Winett, King y Almant, 1971, citados en Fernández-Ríos, 1994).

El Programa, constituido por cinco áreas que contemplan la conformación de los expedientes de los usuarios de la tutoría académica, el acompañamiento de los alumnos, la formación docente, el diseño de las adecuaciones curriculares para los estudiantes con necesidades educativas especiales, el seguimiento a los alumnos con bajo promedio de calidad y la evaluación continua a todos los niveles de este programa (Montes de Oca, 2009), ha funcionado desde su creación hasta la actualidad con una red de tutores (académicos de tiempo, profesores de asignatura y alumnos de la Maestría en Orientación Psicológica del Departamento de Psicología), quienes acompañan a los estudiantes de forma individual, siendo implementado de manera grupal en el periodo de otoño 2004, debido principalmente al aumento de la población estudiantil que se encontraba en riesgo.

La tutoría individual queda así orientada al alumno que requiera un apoyo específico en asistencia al aprendizaje y apoyo emocional; está principalmente dirigida a los estudiantes de la Licenciatura en Psicología tomando en cuenta tanto sus necesidades educativas como los factores de riesgo a los que se encuentran expuestos, y poniendo especial énfasis en la transición de la preparatoria a la universidad (dos primeros semestres).

Dentro de los recursos didácticos que se han utilizado durante el proceso tutorial se encuentran el *Manual de introducción formal universitaria* (Solórzano, 2005), el Cuestionario de tutoría y el Cuestionario de riesgo académico, diseñados por la Dirección de Servicios para la Formación Integral de la Universidad Iberoamericana (uia, 2009).

También se llevan a cabo dinámicas grupales dirigidas al intercambio de ideas y se pone en práctica el acompañamiento académico específico por materia, en el cual se trabajaban la organización, la planeación y los requerimientos operativos para el cumplimiento de los objetivos de cada asignatura cursada por los usuarios del programa (Gil Mejía, 2002).

De las investigaciones que han surgido y que han coadyuvado a la identificación de los indicadores para la oportuna inclusión de los estudiantes al Programa de Tutoría Académica se encuentra la realizada por Cortés (2005), quien investigó sobre la validez predictiva tanto del Examen Nacional de Ingreso a la Educación Superior (EXANI II), instrumento utilizado para la selección de los aspirantes a la licenciatura, como del promedio general de la preparatoria, del cuestionario sobre problemas sociales y del resumen de rendimiento académico que obtuvieron los alumnos durante su primer año en la carrera, concluyendo que el mejor recurso para predecir el éxito académico es el promedio de preparatoria (Cortés, 2005).

Debido al incremento antes reportado en el porcentaje de los estudiantes de la Licenciatura en Psicología que se encuentran en riesgo académico, se puso de manifiesto la necesidad de continuar con la identificación de las variables que estuvieran relacionadas con el bajo rendimiento de los alumnos de la carrera. Para ello y en colaboración con el Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos (Inepar), la Sociedad de Alumnos(as) y Maestros(as) de Tiempo Completo del Departamento de Psicología aplicó un estudio para la detección de los riesgos psicosociales presentes entre los alumnos(as) de los dos primeros semestres de la carrera, cuyo propósito final fue el diseño de un manual que propiciara la adquisición de habilidades para la vida, que permitiera al alumno desarrollar competencias básicas para la protección y que contribuyera al manejo de las emociones que todo estudiante, y en particular los que estudian Psicología, debe desarrollar para lograr un desempeño académico integral.

La metodología de investigación fue propuesta por Inepar (2005) utilizando el Inventario de Riesgos Psicosociales, autoaplicable y anónimo, cuestionario que forma parte del Observatorio Mexicano de Alcohol, Tabaco y Drogas de la Secretaría de Salud y que ha sido aplicado con éxito a población universitaria, incluyendo la de la uia en 1995. Derivado de la aplicación del cuestionario se llevó a cabo un segundo estudio sobre la percepción social de riesgo entre los jóvenes de la carrera mediante la metodología cualitativa de discusión grupal con del método Jellineck, que plantea una metodología de naturaleza etnográfica y naturalista (Buela-Casal, Fernández-Ríos y Carrasco, 1997). Para esta investigación se trabajó con 20 alumnos, que formaron dos grupos de discusión con la finalidad de conocer su percepción sobre los riesgos que están viviendo en su grupo de pertenencia, pares, familia y carrera. Ambas metodologías fueron aplicadas en discusión grupal. Los jóvenes, como sujetos de este proyecto, fueron un actor social activo en tres

sentidos convergentes: desempeñaron un papel activo de responsabilidad e identificación, llevaron a cabo una relación crítica con las instituciones y activaron propuestas alternativas en sus modos de vivir y de pertenencia a la comunidad.

A partir de la detección de estas necesidades y con la finalidad de lograr un desempeño académico integral, el Departamento de Psicología de la uaem, ha modificado y delimitado el Programa de Tutoría Académica definiendo la tutoría como un proceso de acompañamiento durante la formación de los estudiantes que se concreta mediante la atención personalizada, incluyendo como parte sustantiva de ésta la asesoría académica, que consiste en proporcionar un apoyo académico referido a contenidos específicos de las distintas asignaturas del plan de estudios.

El programa, como ya se mencionó, funciona con una red de tutores, quienes trabajan de forma individual (orientada al alumno que requiera un apoyo específico en el área de aprendizaje o en el área emocional) y de forma grupal (orientada a proporcionar apoyo a los alumnos en la inducción a la universidad y a su normatividad), e incluye otros objetivos específicos como son: contribuir a elevar la calidad del proceso formativo, revitalizar la práctica docente mediante una mayor proximidad entre profesores y estudiantes, ayudar al abatimiento de la deserción, crear un clima de confianza entre tutor y estudiante, contribuir al mejoramiento del aprendizaje, permitir que la uaem, cumpla con la misión y objetivos para los cuales fue creada, funcionar como enlace con los padres en caso de que sea necesaria una remisión y con los gabinetes psicopedagógicos, psicológicos y médicos como soporte para la función tutorial.

Se redefinieron los objetivos de las áreas antes descritas de la siguiente manera:

1. Programa de formación de expedientes: aunque la mayor parte de la información requerida para identificar las necesidades que se deben atender en el Programa de Tutoría existe ya en la uaem, en Servicios Escolares, una instancia que guarda información importante (los exámenes de selección para el ingreso, las trayectorias académicas de los alumnos, la inscripción), que permite observar cómo se mantiene integrada la cohorte para destacar los momentos en que se presentan las deserciones y el rezago, que determinan la eficiencia terminal y la tasa de egreso. El programa de formación de expedientes ayuda en la integración del perfil básico de información (carta de motivos, formato de entrevista y solicitud de indulto) y contribuye a enriquecer la información sobre la trayectoria escolar mediante la incorporación de las fichas de seguimiento individual y grupal.
2. Programa de acompañamiento: consiste en proporcionar a los alumnos la información necesaria durante su trayectoria académica; se trata de vincular al Departamento de

Psicología con los alumnos de los primeros semestres para evitar el rezago y la deserción escolar. También se identifican problemas en los hábitos de estudio y estilos saludables de vida a través de la aplicación de un cuestionario de estilos de aprendizaje y del Cuestionario de Tutoría para apoyo del tutor, diseñado y administrado por la Dirección de Servicios para la Formación Integral que tiene por objeto motivar la reflexión en los estudiantes sobre varios aspectos de su comportamiento que pueden tener, o no, relación con su rendimiento académico. Otra función importante de esta área es la orientación y la capacitación de los profesores de primer y segundo semestre sobre las características del perfil de ingreso y los estilos de aprendizaje de los estudiantes de la Licenciatura en Psicología. Por último, ofrece un espacio donde los alumnos puedan identificar sus propios intereses y discutir los recorridos posibles sobre el proyecto de formación que desarrollan. El plan de estudios que en la actualidad se imparte en la Universidad Iberoamericana, Ciudad de México, no fija la materia a un semestre determinado, lo cual le permite al estudiante adecuar el currículum a sus propias necesidades e intereses. El currículum flexible que caracteriza el plan de estudios de la uia, cm, ubica a los alumnos únicamente en el primer semestre de la carrera, en el cual cursa una serie de materias que le son indicadas a su ingreso, siendo necesario para los siguientes periodos escolares que el estudiante realice la planeación de los horarios que inscribirá en la preinscripción e inscripción. Esta elección muchas veces se hace sin el suficiente conocimiento de las materias, y sobre todo en lo referente a las prácticas académicas, ni de los diferentes escenarios, cuestión que se vuelve a repetir a la hora de elegir los subsistemas, por lo que el proyecto de tutoría en este programa consiste en dar la información pertinente a los alumnos resolviendo las dudas que en el momento surjan.

3. Programa de formación docente: en este programa se trabaja de la mano con la Dirección de Servicios para la Formación Integral que tiene a su cargo la capacitación docente. De lo que se encarga esta parte del proyecto es de servir de vínculo entre los profesores de asignatura y dicho departamento mediante la difusión de los cursos que aquí se imparten.
4. Programa de adecuaciones curriculares: consiste en hacer las adecuaciones curriculares necesarias de acuerdo con a las necesidades educativas que presenten los alumnos con algún tipo de discapacidad motora, visual o auditiva, por lo que se le asigna un tutor a lo largo de toda la carrera para que pueda proporcionarle los apoyos necesarios.
5. Programa de bajo promedio de calidad: el promedio de calidad es un indicador del nivel académico que permite garantizar un nivel de desempeño en los alumnos que estudian una licenciatura. Este promedio está reglamentado en el capítulo tercero del Reglamento de Trámites al Reglamento para Estudios de Licenciatura (15 de

noviembre de 2000). El objetivo de este programa consiste en el acompañamiento de los alumnos que no alcanzan el promedio de calidad. Se divide en dos áreas: a) alumnos de riesgo (inclusión en tutoría grupal) y b) alumnos indultados (asignación de tutor y entrevista inicial para establecer el plan de trabajo; asesoría académica a través de la tutoría por pares y canalización en caso de ser necesario).

Otra de las modificaciones que ha sufrido el programa es la referente a los objetivos de los distintos tipos de tutoría académica:

- a) Tutoría individual: es el procedimiento que se orienta al alumno que requiere apoyo específico (área de aprendizaje o emocional). Los objetivos son: detectar las fortalezas del alumno con la finalidad de identificar elementos que le brinden seguridad en relación a sus capacidades y conocer las áreas de oportunidad del alumno relacionadas con su proceso de aprendizaje (estrategias de aprendizaje, solución de problemas, manejo del tiempo libre, etc.).
- b) Tutoría grupal: es el procedimiento a través del cual se potencian los aspectos positivos del grupo como ámbito de convivencia en el cual el alumno(a) puede encontrar y desarrollar el apoyo que necesita para lograr sus objetivos, siendo el grupo de pares un factor fundamental en el reflejo de actitudes y motivaciones (Wolfberg, 2002). Los objetivos de la tutoría grupal son: favorecer la comunicación, la relación con otros y el desarrollo de diversas actividades académicas y de solución de problemas; potenciar el crecimiento personal de cada sujeto; intensificar el sentimiento de participación y responsabilidad; estimular el intercambio de ideas y formación de experiencias; favorecer la iniciativa y seguridad en sí, y motivar la actividad académica.

También se definió y sistematizó el procedimiento para la solicitud de indultos por parte de alumnos que son dados de baja por no cumplir con el promedio de calidad:

- a) Para otorgar un indulto, el Consejo Técnico considerará si el alumno solicitante puede corregir la situación académica que causó la baja mediante sus propios recursos, más el apoyo de su programa académico y/o de otras instancias universitarias.
- b) Asistir a una entrevista con la coordinadora del programa de tutoría académica quien lo remitirá con su tutor.
- c) Asistir a una sesión con la coordinación de la licenciatura para proporcionar información sobre los procedimientos administrativos.
- d) Asistir regularmente a tutoría, ya sea individual o grupal, con la periodicidad acordada por su tutor(a).

- e) Inscribir el número de materias autorizadas por Consejo Técnico.
- f) Subir su promedio académico.

También se definió y sistematizó el procedimiento para la solicitud de indultos por parte de alumnos que son dados de baja por no cumplir con el promedio de calidad:

- a) Para otorgar un indulto, el Consejo Técnico considerará si el alumno solicitante puede corregir la situación académica que causó la baja mediante sus propios recursos, más el apoyo de su programa académico y/o de otras instancias universitarias.
- b) Asistir a una entrevista con la coordinadora del programa de tutoría académica quien lo remitirá con su tutor.
- c) Asistir a una sesión con la coordinación de la licenciatura para proporcionar información sobre los procedimientos administrativos.
- d) Asistir regularmente a tutoría, ya sea individual o grupal, con la periodicidad acordada por su tutor(a).
- e) Inscribir el número de materias autorizadas por Consejo Técnico.
- f) Subir su promedio académico.

Finalmente, se definieron tanto las características de las y los tutores como sus funciones. El tutor es el generador de procesos de acompañamiento de los alumnos durante los diversos momentos y situaciones enfrentados a lo largo de su formación profesional (Gil Mejía, 2002). Las características del tutor deberán ser (Manciaux, 2003; Melillo y Suárez, 2001):

- Poseer equilibrio entre la relación afectiva y cognoscitiva.
- Tener capacidad y dominio del proceso de tutoría.
- Tener capacidad para reconocer el esfuerzo del trabajo de su tutorado.
- Disposición para mantenerse actualizado.
- Contar con la capacidad de propiciar empatía.
- Poseer experiencia docente.
- Manejo de estrategias referidas al proceso de enseñanza-aprendizaje (estrategias, métodos y hábitos de estudio).
- Habilidades como comunicación, creatividad y capacidad de planeación.

Las funciones del tutor(a) son:

- Asistencia a junta de asignación de tutorados con la responsable del programa de tutoría académica.

- Convocar, por medio de dos llamadas telefónicas, a los tutorados para el establecimiento de acuerdos.
- Integración del expediente del tutorado (entrevista inicial, formato de solicitud de indulto, kardex, carta de resolución de Consejo Técnico y plan ideal).
- Diseño del plan de trabajo del tutorado(a) (definición de la frecuencia de las sesiones de tutoría, establecimiento de objetivos y seguimiento).
- Reporte, recomendaciones y evaluación semestral del avance de cada tutorado para ser presentado ante Consejo Técnico.
- Asistencia a juntas quincenales convocadas por la responsable del programa para el seguimiento.
- Conocer los diversos procedimientos y reglamentos tanto académicos como administrativos de la Universidad Iberoamericana, específicamente las fechas institucionales de bajas académicas.
- Establecer contacto con los servicios ofrecidos por Formación Valoral.
- Reportar a la coordinación de la licenciatura los problemas e irregularidades reportados por los tutorados referentes a los profesores de asignatura.
- Conocer el directorio de referencias elaborado por el equipo de tutores.
- Reportar a la responsable del programa de tutoría académica las asesorías específicas necesitadas por sus tutorados.
- Los tutores son asignados por el director del Departamento de Psicología.

De lo antes expuesto se puede concluir que el Departamento de Psicología, atento a los cambios generacionales que conllevan desde nuevas formas de aprender hasta nuevas expresiones de cualquier malestar psicológico, está consciente de que, sólo mediante la revisión continua de las nuevas subjetividades de los estudiantes, los profesores podrán mantener su nivel docente, para lo cual la información generada por la investigación en tutoría resulta de un inigualable valor para conocer a los estudiantes con los que se trabaja día con día.

Falta mucho por realizar. Por ejemplo, la experiencia en el trabajo de tutoría con los estudiantes de Psicología ha revelado que algunas problemáticas no son detectadas por los instrumentos utilizados para señalar a los alumnos que más se beneficiarían de la tutoría, por lo que es indispensable continuar investigando y sistematizando las experiencias que se han realizado sobre este tema. Entre los malestares afectivos importantes que se han presentado en los alumnos con buenos promedios, y por tanto no detectados por los instrumentos, se encuentran: problemas de adaptación, problemas emocionales (trastornos de la alimentación, trastorno obsesivo-compulsivo, intento de suicidio, abuso de alcohol, trastornos de ansiedad...), problemas médicos y estrés postraumático.

El presente artículo es un esfuerzo por contribuir a la sistematización de la experiencia hasta el momento obtenida que permita continuar con el perfeccionamiento en la implementación de un programa de tutoría eficaz que pruebe sus resultados, flexible por la diversidad de modalidades con las que puede utilizar sus recursos humanos y fuerte por el respaldo académico, que además cuente con una investigación sólida que lo sustente.

Actualmente, se está realizando la investigación “Elaboración de un modelo de tutoría basado en potencialidades y/o cualidades individuales: Licenciatura de Psicología”, la cual tiene como objetivo general identificar los factores de riesgo y estrategias de afrontamiento de los alumnos de la Licenciatura de Psicología de la Universidad Iberoamericana, Ciudad de México. Lo que se pretende es que, a partir del análisis y la síntesis más relevante de la información obtenida en el Cuestionario de Tutoría de la generación que ingresa, se detecten rápidamente los indicadores más relevantes para seleccionar a los alumnos que prioritariamente deban ser atendidos por un tutor desde el enfoque de la prevención y no la remediación. Se buscará que mediante la utilización de los instrumentos SCL-90R y el MMPI-2 –que miden múltiples aspectos de psicopatología, funcionalidad y bienestar– se complemente el Cuestionario y se mejore su capacidad de detección de alumnos que se encuentren en riesgo. A la vez, se podrá contar con una población normal (baremos) del SCL-90 –correlacionado con el MMPI-2– que permita identificar, en el futuro, los resultados que se salgan de la norma.

Se piensa que los beneficios de esta investigación son muchos, ya que el interés por un programa de tutoría funcional y capaz de mostrar buenos resultados interesa a múltiples actores relacionados con la educación superior. Antes que nadie, los estudiantes se verán beneficiados porque encontrarán un acompañamiento profesional que los oriente en su adaptación a la licenciatura, apunte sus hábitos de estudio y les proporcione un apoyo en todas las áreas que exceden lo académico, pero que inciden primero en su desarrollo académico y después en su desempeño profesional, como pueden ser la familia, la pareja, la relación con compañeros y maestros, entre otros. En suma, conforme a los ideales de la vida y mediante la competencia genérica de manejo de sí, la tutoría ayudará a conseguir una verdadera formación integral.

También, la investigación en curso resultará pertinente para el Departamento de Psicología desde distintos ángulos. En primer lugar, contaría con un instrumento probado que satisfaga las necesidades particulares de salud mental a atender en la formación temprana de los futuros psicólogos al ampliar y mejorar el Cuestionario de Tutoría para que cuente con la posibilidad de detectar problemáticas que se han presentado en el trabajo tutorial, así como un instrumento (SCL-90R) válido para la población de psicología que detecte los principales rasgos psicopatológicos. En segundo lugar, el Departamento podrá contar con una identificación de rasgos precisa y a mucho menor costo que con el uso del

MMPI-2; además, el Departamento contará con una estructura actualizada para operar un programa de tutoría acorde con los nuevos recursos institucionales. Algunas de las ventajas de la nueva organización serán la posibilidad de seleccionar aquellos alumnos que con mayor urgencia requieran de atención y, según sus necesidades, se podrá asignar la modalidad de tutoría más adecuada, ya sea individual, grupal o de pares. Como parte de contar con un programa de tutoría flexible, el Departamento podrá vincular a los alumnos de posgrado con las distintas asesorías. En tercer lugar, un buen programa de tutoría permitirá al Departamento de Psicología mantener su alta calidad educativa al tiempo que se sintoniza con los requerimientos tanto de anuies como de alguna acreditadora. Por último, un estudio como el que se planteó mostrará una imagen actualizada y nutrida de múltiples fuentes de la nueva generación de estudiantes que ayudará a la mejor comprensión de sus nuevas subjetividades.

La Universidad Iberoamericana, Ciudad de México, también resultaría beneficiada porque las mejoras en los instrumentos podrán ayudar a la detección de distintas problemáticas en otros programas académicos y las modalidades de tutoría que se probarán, de resultar eficientes, podrán ser exportadas en otros departamentos, todo con el objetivo de que el programa de tutoría de Psicología se convierta en un modelo a seguir. Tomando en cuenta que numerosas áreas de la Universidad comparten el interés por la tutoría y las distintas maneras de intervención educativa, este proyecto puede convertirse en el semillero de una línea formal de investigación interdepartamental que recoja las inquietudes relacionadas con la identidad, el bienestar y la dignidad humana de los estudiantes.

Referencias

- anuies (Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior) (s.f.), consultado el 24 de enero de 2002 de http://www.anuies.mx/servicios/d_estrategicos/libros/lib42/indi.htm
- ausjal (Asociación de Universidades Confiadas a la Compañía de Jesús en America Latina), consultado el 20 de marzo de 2002 de <http://www.ausjal.org/>
- Baudrit, A. (2000), *El tutor: procesos de tutela entre alumnos*, España, Paidós/Educador.
- Buela-Casal G., L. Fernández-Ríos y T. Carrasco (1997), *Psicología preventiva: avances recientes en técnicas y programas de prevención*, Madrid, Pirámide.
- Cortes, A. (2005), *Documentos internos del Departamento de Psicología, s.c., s.e.*
- Fernández-Ríos, L. (1994), *Manual de psicología preventiva*, Madrid, Siglo XXI.
- Gil Mejía, R. (s.f.), "La tutoría, una alternativa para contribuir a abatir los problemas académicos

- en la educación”, <http://148.204.103.95/3erencuentrotutorias/archivos/153.doc> consultado el 30 de julio 2002.
- Inepar (Instituto de Educación Preventiva y Atención de Riesgos) (2005), *Inventario de riesgos psicosociales*, México, Inepar.
- Manciaux, M. (2003), *La resiliencia: resistir y rehacerse*, España, Gedisa.
- Melillo, A. y O. Suárez (2001), *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas*, México, Paidós.
- Montes de Oca, S. (2009), *Diversos informes del programa de tutoría. s.c., s.e.*
- Senado Universitario (2000), *Planeación Estratégica 2000-2010 de la Universidad Iberoamericana. s.c., s.e.*
- Solórzano, N. (2005), *Manual de introducción formal universitaria*, uia, México
- Snyder, C. R. y S. López (2002), *Handbook of Positive Psychology*, Estados Unidos, Oxford University Press.
- Universidad de Sonora (2001), *Programa Institucional de Tutorías*, <http://www.dise.uson.mx/images/new/TUTORIAS-ProInst.doc>, consultado el 13 de julio de 2009.
- Universidad Iberoamericana, Ciudad de México (2007). Acta aprobada por el Senado Universitario en la sesión No. 468 celebrada el 13 de noviembre de 1997.
- Universidad Iberoamericana, Ciudad de México (2009), Dirección de Servicios para la Formación Integral (dsfi) de la Universidad Iberoamericana, Ciudad de México, <http://www.radix.uia.mx/dsfi/>, consultado el 14 de junio de 2009.
- Wolfberg, E. (comp.) (2002), *Prevención en salud mental: escenarios actuales*, Buenos Aires, Editorial Lugar.

Psicopatología psicósomática en pacientes neuróticos

*Susana Guadalupe Celis González, Ana María Peña Chávez,
Sonia Y. Rocha Reza, Francisco Salmerón Sánchez,
Luis Javier Villegas López*

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo identificar y describir la psicopatología psicósomática de pacientes neuróticos que acuden al Centro de Estudios y Servicios Psicológicos Integrales (cespi) presentando demanda de atención psicológica. Dicho estudio se realizó como parte de la investigación “Diagnóstico psicodinámico en pacientes que solicitan atención psicológica en el cespi, propuesta de alternativas psicológicas”, habiéndose trabajado con seis pacientes, los cuales fueron valorados mediante la entrevista psicodinámica y la evaluación de las funciones del yo.

Los elementos predominantes encontrados en los casos revisados corresponden a la estructura neurótica, ya sea histérica, obsesiva o fóbica. El común denominador de los pacientes es la ausencia paterna en el paso por el Edipo; sin embargo, de una u otra forma, simbolizaron una figura de autoridad. Al mismo tiempo, los mecanismos de defensa que muestran son de alto nivel.

Los síntomas somáticos predominantes en los pacientes neuróticos son: cefaleas, trastornos gastrointestinales diversos como colitis, gastritis, así como infección en vías urinarias, taquicardias y problemas respiratorios, explicados por fijaciones en las distintas etapas sexuales.

Se concluye que la psicopatología somática, a pesar de ser anterior al Edipo, se desencadena justamente en este atravesamiento, generando así en etapas adultas síntomas psicósomáticos. Cabe mencionar que los síntomas somáticos no pueden determinarse como estructuras de la neurosis. En la neurosis las pulsiones genitales están relativamente neutralizadas debido a la lucha del ello y el superyó; en cambio, en la psicósomatosi aparecen pulsiones pregenitales arcaicas y primitivas. La angustia básica de la psicósomatosi es la angustia de separación, destrucción o muerte. La angustia que caracteriza a las neurosis es la angustia de castración clásica.

Palabras clave: neurosis, estructuras, psicopatología, psicósomática, síntoma.

Abstract

The present study aims to identify and describe psychosomatic psychopathology of neurotic patients, who come to cespi, showing demand for psychological care. The study was conducted as part of the investigation “Psychodynamic diagnosis in patients seeking care in the cespi psychological, psychological alternative proposal”, having worked with six patients, who were assessed by interviewing and evaluating psychodynamic ego functions.

The predominant elements found in the reviewed cases correspond to the neurotic structure, either hysterical, obsessional or phobic. As the common denominator is the absence of patients in the step father Oedipus, however, one way or another symbolized an authority figure, while the defense mechanisms that show very high standards.

Then found that somatic symptoms predominate in neurotic patients include headache, gastrointestinal disorders diverse as colitis, gastritis, and urinary tract infection, palpitations and breathing difficulties, explained by fixations on the sexual stages.

We conclude that somatic psychopathology despite being pre-triggers Oedipus precisely in this traversal, generating other psychosomatic symptoms in adult stages. It is noteworthy that the somatic symptoms can not be determined as features neurosis structures. Because the genital neurosis drives are relatively neutralized by the struggle of the id and the superego, whereas in the pregenital drives psychosomatosis appear archaic and primitive. Likewise, the basic anxiety psychosomatosis is separation anxiety, destruction and death and anxiety that characterizes neurosis is the classical castration anxiety.

Keywords: neurosis, structure, psychopathology, psychosomatics, symptom.

Marco referencial

El concepto de psicósomático es posterior a Freud. Ni él ni los fundadores de las grandes escuelas psicoanalíticas se dedicaron a este tipo de problemas, pero, a pesar de que no estudiaron especialmente la patología psicósomática, aportaron ideas que sirven para encararla. De acuerdo con Bleichmar (2006), existen diferentes clínicos que a lo largo del tiempo han hablado de la psicósomática, entre los que se encuentran Wilfred Bion, Donald Meltzer, Joyce McDougall, M. Sami-Ali, David Liberman, Graeme Taylor, Pierre Marty. No obstante las diferencias que se hallan en sus posturas, es posible obtener las siguientes ideas fundamentales de una concepción común sobre lo psicósomático:

- Existe en las somatizaciones el antecedente de una falla temprana en el vínculo madre-bebé.
- Se trata de un defecto en los procesos de simbolización.
- El déficit en la estructura de la mente, a diferencia de la neurosis, provoca que las experiencias emocionales no tengan representación y el proceso de represión no opere (Bleichmar, 2006).

Según Franz Alexander (citado en Bleichmar, 2006), todos los pacientes psicossomáticos luchan contra conflictos de dependencia. Cuando se interfiere con las necesidades infantiles de dependencia ocurre una sobrecompensación y surge una protesta narcisista. Éstas dan como resultado un estado de esfuerzo y agresividad competitiva, que produce, a su vez, ansiedad oculta con una regresión a la posición de dependencia. Si se bloquean las vías directas de expresión de esta última, la energía se expresa a través del sistema nervioso parasimpático y causa trastornos físicos como úlcera péptica, colitis ulcerosa y asma bronquial. Cuando se reprimen los esfuerzos y la agresividad, el sistema nervioso simpático se activa y provoca enfermedades como artritis reumatoide, hipertensión esencial e hipertiroidismo.

Investigadores psicoanalíticos como Michaels, Deutsch, Margolin, Grinker y Schur (citados en Bleichmar, 2006) postularon que los pacientes con males psicossomáticos no tienen respuestas fisiológicas específicas por la represión de emociones, sino que existe una regresión fisiológica a formas de funcionamiento más tempranas. Estos autores sugirieron que las funciones fisiológicas patológicas de los pacientes psicossomáticos son semejantes a las respuestas del organismo en la niñez e infancia tempranas. Las perturbaciones en la relación madre-hijo refuerzan ciertos patrones fisiológicos, determinados constitucionalmente, que se reactivan en el paciente psicossomático. En este caso, un órgano es expuesto a fluctuaciones fisiológicas mayores a las que puede tolerar, que producen cambios en los tejidos y, como consecuencia, una enfermedad física.

McDougall (2004) afirma que desde los albores de la vida psíquica precoz las pulsiones libidinales y agresivas son casi indistinguibles entre sí. Los sentimientos que más tarde serán denominados “amor” y “odio” se encuentran confundidos en esta fase de la vida. Esta confusión puede durar hasta la madurez, de modo que las relaciones con el otro corren el riesgo de verse perturbadas. La equivalencia inconsciente del amor y odio pueden, asimismo, provocar sentimientos de pánico. No obstante, lo más frecuente es que los conflictos psíquicos siguientes sean forcluidos por completo acrecentando a veces la vulnerabilidad psicossomática, incluso provocando fases de descompensación psicótica.

Por lo tanto, la estructuración precoz de la psique infantil depende en gran parte de los miedos y deseos de los dos progenitores, así como de todas las expectativas que han

proyectado sobre el niño, incluso antes de su nacimiento. Los conflictos y juicios de valor biparentales van a impregnar la psique del infante, a medida que crezca, con un corpus de creencias duraderas concernientes a su identidad biológica, sexual y psicosocial.

Según McDougall (2004), en el análisis de un adulto se encuentra a menudo que el niño que habita en él, en lugar de identificarse completamente con los deseos y la angustia de sus progenitores (primero externos y después internos), pudo encontrar los medios para defenderse de ellos, construyendo fuertes contraidentificaciones opuestas a las demandas biparentales. A su vez, estas contraidentificaciones contribuyen poderosamente a la creación de una personalidad opuesta al modelo parental. Esa posición (que oculta la confusión entre amor y odio) no se adquiere sin angustia en cuanto a la propia identidad subjetiva y al propio derecho de definirse de ese modo. Por consiguiente, la economía psíquica del sujeto puede incluso exigir el corte de los vínculos entre la psique y el soma a fin de mantenerse en equilibrio ante la angustia de tipo psicótico, como el miedo a la fragmentación física o psíquica, y también frente a muchos temores neuróticos.

Muchas de las disfunciones respiratorias, alergias cutáneas, trastornos gástricos, etc. son frecuentemente atribuidas a debilidades hereditarias, es decir, pueden aparecer como una herencia fisiológica a la que es imposible sustraerse; sin embargo, a medida que estas manifestaciones aparentemente hereditarias se revelan influidas por la vida fantasmática inconsciente, por la estructura caracterológica y por la economía psíquica de cada individuo, el destino psíquico desempeña también un papel en las enfermedades psicósomáticas que la fatalidad ha legado: la gente se enferma desde sus fantasías (Bleichmar, 2006).

Otros autores como MacLean o Ruesch (1948) afirmaron que el factor que predispone las enfermedades psicósomáticas clásicas es una alteración de la expresión de las emociones. A este trastorno Sifneos en 1972 le llamó *alexitimia*, que es una marcada dificultad para expresar verbalmente o describir sus sentimientos y una carencia total o disminución considerable de la fantasía; también existe una alteración específica de las funciones afectivas y simbólicas, lo que provoca que el estilo comunicativo sea estéril. Estudios posteriores demostraron que el estilo alexitímico de comunicación no es específico de los pacientes con enfermedades psicósomáticas, es decir, no todas las personas que tienen alexitimia son psicósomáticas (Bleichmar, 2006).

Para entender más sobre la patología psicósomática es necesario que permanentemente se efectúe una distinción entre la identidad del síntoma y la identidad de los rasgos estructurales, ya que no es lo mismo mostrar síntomas psicósomáticos que tener rasgos psicósomáticos. La diferencia entre un rasgo de estructura y la identidad de un síntoma depende de la determinación: el rasgo de estructura se presenta como un elemento estable que anuncia una estrategia de deseo; mientras que el síntoma es un derivado de las estructuras cuya identidad no ofrece ninguna garantía concreta para el diagnóstico, en otras palabras,

es siempre el producto de una elaboración psíquica sobredeterminada por las formaciones del inconsciente ligada a la actividad del proceso primario que incluye mecanismos como de condensación metafórica y de desplazamiento metonímico (Dor, 1988).

El síntoma psicossomático en cualquier estructura sólo aparece después del derrumbamiento de una formación defensiva previa; esto surge a través de una medida defensiva adicional, que es exclusiva de la psicossomatosis. El síntoma se conforma por capas significantes sucesivas; en esta estratificación la selección de significantes no obedece a ningún principio de elección fijo; a pesar de ello, es posible delimitar a través del material significativo del síntoma los diversos rasgos de estructura. La constancia de los rasgos estructurales hace referencia a una cierta estabilidad en la organización de la estructura psíquica.

Según Dor (1988), epistemológicamente una estructura es, ante todo, un modelo abstracto, a saber: a) un conjunto de elementos y b) las leyes de composición interna aplicadas a estos elementos. Vacarezza (2002) menciona que las estructuras básicas dependen de una relación simbólica en la dialéctica, también simbólica, del paso edípico del ser al tener. Cobra importancia el significativo en relación con la falta y la completud del Otro (significativo fálico). Planteado así, se parte de momentos lógicos cruciales y determinantes en la constitución del sujeto y de diferentes maneras según las cuales un sujeto se relaciona o no con lo simbólico. De esta manera cobra importancia la posible intervención del significativo paterno (no del padre real) y su intervención en la dialéctica. En este sentido, los tres grandes caminos posibles son: neurosis, perversión y psicosis.

Para Freud (1923-1925), la sexualidad ocupa un lugar primordial en la etiología de las neurosis, es decir, una causa siempre sexual produce como efecto un síntoma. Un síntoma que parece absurdo para tener tanto costo afectivo indica que el síntoma tiene por objeto reprimir la causa.

La primera concepción de la neurosis implica un hecho traumático que adquiere su fuerza con posterioridad, produciendo los síntomas exteriores. Estos eventos tenían relación particularmente con los enigmas de la sexualidad. Un neurótico es entonces aquel que sufre de reminiscencias, pero estos recuerdos no están disponibles a la conciencia del paciente y el trabajo consiste en devolver ese recuerdo con el afecto ligado a la conciencia del paciente (Kutter, 2001).

Así, Freud debió suponer que el lugar de alojamiento de estos recuerdos no podía ser la conciencia en el estado llamado normal, por lo tanto debía suponerse lo que llamó en ese tiempo una conciencia segunda, un lugar al que el paciente no tiene acceso en condiciones normales. El enfermo, por tanto, queda en una situación de imposibilidad frente al síntoma, afectado por una causa desconocida y ahí reside la dificultad de su tratamiento; el paciente no tiene el acceso, al menos en forma consciente, a los factores que actúan eficazmente en la producción de los síntomas (Kutter, 2001).

Vacarezza (2002) expone que hay dos modos neuróticos de responder a la angustia de castración: el modo obsesivo y el modo histérico; se debería aclarar que se trata de dos mecanismos de defensa y de estructuración del deseo a los que llega el sujeto en el atravesamiento del Edipo. Para Lacan (citado en Vacarezza, 2002), el Edipo es la estructura fundamental de las relaciones interpersonales; es un conjunto de deseos amorosos y hostiles que el niño experimenta hacia sus padres.

Los modos neuróticos, histeria y obsesión, son la consecuencia de los avatares vividos por el niño en los primeros años de su vida, periodo en el que se decide lo esencial de su estructura. En este proceso interviene de manera fundamental el fantasma de los padres, es decir, cómo ellos hicieron de niños ese recorrido y cómo solucionaron su atravesamiento. Se consideran entonces tres lugares o funciones –madre, padre y niño– y un operador –el falo–. Se puede decir que hay predominio del modo histérico en la mujer y del modo obsesivo en el varón. Esto es consecuencia de la diferencia de los sexos y de las diferencias en el atravesamiento edípico para la niña y para el varón (Vacarezza, 2002).

La niña se separa de su madre por odio, por lo que ésta tiene y por tanto no le da, y se dirige al padre en posición de demanda; entonces, recién allí entra en el Edipo por la castración y se dirige al padre buscando lo que cree que a ella le falta y que él tiene.

En el niño acontece de modo diferente: por tener, puede perder. Es la amenaza de castración lo que le hace salir del Edipo. Él no quiere salir, es el temor al padre lo que le hace retirarse. Su lucha es entre la demanda del Otro primordial –la madre– y la amenaza paterna. Para poder tener tiene que alejarse.

Esta disimetría fundamental y fundante coloca de entrada en una posición diferente al hombre y a la mujer. Luego hay que agregar las particularidades, ya que, independientemente de su sexo anatómico, el sujeto puede situarse del lado femenino o masculino.

Para Lacan (citado en Vacarezza, 2002), la dialéctica del “ser” y el “tener” encuentra su lugar como ser sexuado. La respuesta es diferente para el hombre y la mujer. El hombre ha de dejar de “ser” (el falo para la madre) para “tener” y encontrar a una mujer que no sea su madre; la mujer tendrá que hacer la ficción de “ser” (toda ella el falo) para atraer al hombre, para “tener” (el pene del hombre y los hijos).

La neurosis histérica

En la historia de las enfermedades mentales, la histeria es uno de los diagnósticos más antiguos; su concepción imprimió su sello en casi todas las nociones modernas de dicha enfermedad. Por ejemplo, dentro de los registros de la civilización Egipcia se encuentran

algunos papiros que se ocupan de los problemas de medicina de esa época, entre ellos se escriben una serie de signos inespecíficos que aluden a lo siguiente: sensación de nudo en la garganta, problemas a la vista, dolores musculares, opresión sobre los ojos, personas que permanecen todo el día en la cama sin poder levantarse, etc. A pesar de presentarse un cuadro tan extraño, tan indiferenciado, los médicos de esa época ya veían en ellos una unidad posible (Marchant, 2000). Todos estos síntomas eran atribuidos a un problema de la matriz o útero, específicamente al desplazamiento de ellos. Se adopta como hipótesis la idea de útero móvil o migrado, fuente en este viaje de numerosos trastornos.

La histeria muestra la dificultad de vivir y de qué manera todo encuentro es un desencuentro. No existe en su discurso el encuentro total y, por el contrario, lo que denuncia a diario es que las relaciones humanas se basan en el malentendido, lo que pone de juego esa diferencia entre lo esperado y lo efectivamente obtenido, mostrando que su lugar está en continua falta con respecto a lo que ella formula como demanda. La histeria sufre precisamente de lo que falla en las relaciones humanas (Marchant, 2000).

Lo que aporta la histeria en el tratamiento es su cuerpo, mas éste no corresponde exclusivamente a su sustrato anatómico, sino que también a su matriz simbólica. Son los síntomas los que inscriben en el cuerpo, pero esta vez es fundamental que el analista no sólo tenga un conocimiento preciso de la anatomía médica, sino que también sea capaz de estructurar una anatomía simbólica del cuerpo y de lo que éste representa en el dolor histérico. A la hora de mostrar, tanto el hombre como la mujer se enfrentan a la falta, no de un órgano, sino a la falta constitutiva del sujeto: saber que ir más allá del padre es asesinarlo o castrarlo imaginariamente y no en la realidad; saber que si hay algo que transmitir, algo que enseñar, es justamente a soportar esa falta.

La neurosis obsesiva

El término obsesión proviene del latín *obsessio-onis* y aparece en el diccionario definido como “idea, preocupación o deseo que alguien no puede apartar de la mete”. Como su nombre indica, es una neurosis con entidad propia. Freud la aísla no sólo de la clasificación psiquiátrica, sino también de la neurosis histérica (Vacarezza, 2002).

Los elementos sintomáticos que caracterizan a esta neurosis, como dudas, ideas obsesivas, interceptaciones del pensamiento, compulsiones, tendencias ceremoniales, rituales, pensamientos hostiles e ideas delirantes, forman parte de su fenomenología, pero no dan cuenta de su estructura.

Es importante diferenciar los síntomas de la estructura, ya que, si bien se pueden encontrar estos síntomas en todas las estructuras psíquicas (neurosis, perversión y psicosis),

la neurosis obsesiva se caracteriza por el predominio de la sintomatología mencionada, motivo por el cual se denominó también “locura de duda”, “fobia de contacto”, “obsesión” y “compulsión”. Cuando se habla de estructura se hace en referencia a la constitución del sujeto, a cómo se organiza su vida psíquica (Vacarezza, 2002).

En esta neurosis es característica una relación muy estrecha con la madre y una función paterna débil, insuficiente para liberarlo del dominio materno. Un padre que no interviene suficientemente deja al pequeño en posición de ser el objeto que colma a la madre. Una madre poco satisfecha por su marido hace de su niño el objeto que le falta. Esta dialéctica colocará al pequeño en la posición de “ser” el falo de la madre lo que le impedirá “tener” un pene, cosa que lo alejaría de ésta y le mostraría el camino a otras mujeres.

La neurosis fóbica

Neurosis fóbica, como sinónimo de la entidad nosológica, es la histeria de angustia y de fobias como síntomas, no patognomónicos, susceptibles de germinar en terrenos neuróticos diversos. La diferencia entre fobia e histeria consiste en que la libido no se manifiesta en síntomas somáticos histéricos, sino que se libera en forma de angustia dirigida hacia un objeto externo.

Para Freud (1895, citado en Perrier, 1956), la fobia es la inversa de la obsesión; no se encuentra en el análisis “otra cosa que un estado emotivo ansioso, por una especie de elección ha hecho resaltar todas las ideas aptas para convertirse en el objeto de una fobia”. Si el estado emotivo en las obsesiones puede ser tanto la ansiedad como la duda, el remordimiento o la cólera, en las fobias es siempre la angustia.

La fobia es el miedo al nacimiento de la angustia, la cual está vinculada a un trastorno de la economía sexual en el cuadro de las neurosis actuales. Lo que el enfermo teme es el advenimiento de ese ataque de angustia en circunstancias particulares en las que cree que no podrá evitarlo. Las fobias son estructuras defensivas.

Un balance rápido de la literatura postfreudiana y de las investigaciones clínicas acerca de las fobias conduce tarde o temprano a los problemas de la economía de la libido, en una perspectiva biologizante, que, en otro plano, no se refiere más que al esquema clásico, pero en adelante degradado, disminuido, y hasta simplista, del sistema pulsión-objeto-defensa.

Fenichel (1939) menciona que en la fobia lo que importa es saber si hace su aparición en una neurosis histérica, caracterizada por el acceso al estado genital, corolario del acceso a la situación edípica-objetal, o si surge en el seno de una neurosis que comporta elementos de regresión preedípica.

La elección de una imagen fóbica, contemporánea del surgimiento de la angustia, no deja de suscitar defensas secundarias. La angustia no proviene de la represión de la libido, sino que es ella la que provoca la represión. Se da una ligazón o enlace de la angustia con un objeto externo. La fobia localiza la angustia misma como efecto del retorno de un fantasma sexual reprimido, de un impulso hostil, de un límite imaginario a falta de uno real; por lo que se deduce que la función paterna, tramitada por la madre para el hijo, ha sido fallida, por lo menos parcialmente.

Perrier (1956) explica que la angustia fóbica proviene de la separación del Otro durante los primeros meses de vida, lo que puede considerarse como un precursor de la castración angustiante, pero paradójicamente estructurante. Ante la falta del objeto sobreviene la angustia, que es el efecto más elemental y próximo a una excitación que se descarga de manera no específica, lo que indica entonces una falla en la simbolización en el sentido de una incapacidad para aceptar objetos sustitutos. Por lo tanto, en el fantasma fóbico, la interdicción paterna entra por todos los orificios del cuerpo y la angustia resultante se instala, ubica y proyecta hacia el mundo exterior.

Método

Objetivo

Identificar y describir la psicopatología psicósomática de pacientes neuróticos que acuden al cespi presentando demanda de atención psicológica.

Muestra

Se trabajó con seis sujetos en proceso de diagnóstico, los cuales se desprenden de la población utilizada en la investigación intitulada “Diagnóstico psicodinámica en pacientes que solicitan atención en el cespi, propuesta de alternativas psicoterapéuticas”.

Tipo de estudio

Por los elementos característicos de la investigación realizada, se trata de una investigación cualitativa, que corresponde específicamente a un estudio de caso.

Instrumentos

Se empleó el modelo de entrevista psicodinámica que plantea Díaz-Portillo, donde se le da prioridad a la atención libre. La entrevista clínica psicológica es el instrumento fundamental del método clínico, una técnica de investigación de la psicología que confluyen con la aplicación de conocimientos y las necesidades de la práctica profesional en un proceso de ininterrumpido de comunicación, que consiste en el establecimiento, creación y mantenimiento de un vínculo interpersonal dentro del contexto y la labor clínica de investigación y diagnóstico, o terapia, siendo fundamental que no se convierta en interrogatorio (Díaz, 1989).

Resumen de casos

Caso 1

Paciente del sexo femenino de 26 años de edad, soltera; cuenta con licenciatura como grado máximo de estudios y ejerce como maestra de matemáticas.

La paciente decide venir a consulta por presentar en días anteriores una crisis de ansiedad debido a una sobrecarga de trabajo que le generó parálisis facial y por no poder salir de su casa durante un mes debido a una lesión muscular en la espalda. También acude por tener baja autoestima, ser una persona insegura de sí misma a la que se le dificulta decir “no” ante las peticiones de los demás. Aunado a esto, en sesiones posteriores comenta que le gustaría que le enseñaran técnicas de relajación.

Sintomatología y conflicto principal

El principal cuadro sintomatológico que manifiesta la paciente es el siguiente: ansiedad, baja autoestima, dificultad para decir que no, inseguridad, dificultad para relacionarse con los demás, insomnio, aprehensión, parálisis facial y lesión muscular en la espalda, siendo estos últimos síntomas somáticos.

La paciente presenta una estructura obsesiva a causa del funcionamiento de mecanismos de defensa de alto nivel. Mantiene una integración adecuada del sí mismo ya que se percibe de forma realista. Su superyó está bien establecido puesto que sabe lo que es moralmente bueno y moralmente malo. Se preocupa por su familia. Tiene un trabajo

estable y actualmente le gusta lo que hace. Posee un manejo regular de impulsos y sus principales mecanismos de defensa que protegen al yo de los conflictos intrapsíquicos son la racionalización, proyección, negación y represión.

Caso 3

Paciente del sexo masculino de 45 años de edad, soltero, de religión católica; concluyó estudios a nivel técnico.

Se presenta a consulta con un aspecto físico acorde a su edad; sin embargo, presenta ciertos modismos, expresión gestual, expresión verbal y expresiones corporales que denotan elementos de feminidad. Las características físicas que sobresalen del paciente son la estatura, la piel morena, las facciones gruesas y el sobrepeso. Mantiene una coherencia e ilación de ideas, ubicado en tiempo y espacio; se muestra exagerado en la búsqueda de respuestas e intenta controlar la sesión como protección.

Sintomatología y conflicto principal

La presencia de síntomas como sentimientos de soledad, angustia, culpa, tristeza, vulnerabilidad, aislamiento, carencia de afecto y necesidad de tener contacto con gente sin que le cause problema –ya que la mayoría de veces reacciona de manera impulsiva y agresiva con la gente que se encuentra a su alrededor por situaciones insignificantes, lo que lo lleva a tener conflictos con sus compañeros de trabajo y su familia–, conflictos con la autoridad, impulsividad exacerbada, rumiación sobre culpa, autoprohibiciones, miedo a no ser ni pertenecer a nadie, evita el contacto y se limita a las relaciones por conveniencia. Del mismo modo, manifiesta el padecimiento de dolores constantes de cabeza, agudizados cuando se altera por cosas que le molestan, taquicardias y apneas, presentes en la noche cuando se encuentra solo, y parálisis faciales momentáneas, que se le quitan en cuanto él se relaja, pues considera que él se las provoca al estar constantemente molesto.

El principal conflicto que aparece como origen de la problemática del paciente surge de la ausencia de la ley paterna en el paso por el segundo tiempo edípico. Este conflicto es trascendental en las diferentes etapas por las que debe pasar el paciente, como la pubertad y adolescencia, donde se conforma la identidad sexual, etapa que le genera conflicto debido a la falla en el paso del Edipo, así como el rescate por parte del padre y la erotización materna excesiva o sobreprotección de una madre posesiva.

Las prohibiciones y restricciones se generan a partir del deseo imposible de la madre, reflejado en las mujeres con quien desea tener contacto, por lo que se aísla, anula el deseo y lo manifiesta en forma de síntomas.

El paciente se identifica con el superyó de los padres, pues no puede poseer a la madre, por lo que reprime el deseo y lo traslada a las parejas que le recuerden a la madre.

La relación de pareja o de objeto responde a la demanda de otros renunciando al sujeto, quedando por ella ligada su producción a la destrucción de su Otro, a causa de esto su goce se relaciona con la pulsión de muerte.

Estos conflictos, agravados por las pérdidas de las imágenes simbólicas, impiden superar los conflictos generados en el desarrollo psicosexual del paciente. La necesidad de retenerlos con él denotan la fijación en la etapa anal retentiva, ya que no permite desprenderse de lo que le pertenece.

Los síntomas del paciente, tanto somáticos como afectivos, devienen de las restricciones afectivas, de las prohibiciones de deseo y goce; por lo que se determina la personalidad del paciente como una estructura obsesiva con síntomas psicosomáticos.

Caso 4

Paciente femenino de 26 años de edad, soltera, de religión católica, con estudios de licenciatura. Manifiesta confusión en cuanto a su estado emocional: se considera fuerte por haber superado en tan corto tiempo el fallecimiento de su abuela, de su tío y de su padre; sin embargo, tres meses atrás, la paciente tuvo un accidente automovilístico donde estuvo a punto de morir, lo que le generó un desequilibrio emocional, pérdida de motivación para seguir con su vida, tristeza, irritabilidad, estrés, problemas físicos (dolores de cabeza, musculares), estados de ansiedad y angustia.

Sintomatología y conflicto principal

Los síntomas principales que presenta son cambios de humor y de estado de ánimo, intolerancia, conflictos severos y agresiones en la relación con su madre, angustia, cuestionamientos sobre la vida misma después del accidente.

Existe un predominio común en los diferentes episodios de su vida; estos elementos presentes refieren principalmente conflictos emocionales derivados de la rivalidad y celo que tiene sobre su familia, en especial sobre la focalización de la atención de su padre, ya que se siente desplazada y carente de todas las oportunidades dadas a su madre y hermanos.

Las parejas son elegidas con referencia al parecido con su padre (modismos, gesticulaciones y comportamientos) y ella en nadie puede identificar esta imagen más que en su expareja, por lo que considera que es enfermo estar idealizándolo porque se parece a su padre.

Entonces, el conflicto principal es generado a partir de un Edipo no resuelto, ausencia materna y la nulidad de la imagen paterna; por lo tanto existe una falla por el paso del Edipo.

La paciente se aleja de la madre por odio, por no haberle dado el órgano fálico, por lo que sale; abandona a la madre dirigiéndose en busca del amor del padre y del don negado; sin embargo, en este episodio la paciente no encuentra al padre que está ausente, lo que le genera una angustia.

La rivalidad con los hermanos denota la lucha por estar junto al padre; niega la castración. Durante el periodo de ausencia de la madre y la hermana, la paciente se encuentra en un estado de confort, pues se ubica en el lugar de la madre, generando lazos más fuertes con el padre; por ello rompe cualquier tipo de lazos de pareja, pues se encontraba completa, sin falta alguna, pues su padre le pertenecía. La llegada de la madre irrumpe el vínculo generado entre el padre y la paciente, por lo que odia a la madre y deviene la relación conflictiva con ésta. La paciente, al no tener al padre para ingresar al Edipo, y al mismo tiempo huyendo de la castración, manifiesta una angustia constante. Ante esta angustia, se crea intrapsíquicamente un nuevo estado en el que ya no se sufre frente al conflicto original, lo reemplaza e intenta restituir el vínculo. Debido a esto la paciente presenta una estructura histérica.

Caso 5

Paciente femenina de 31 años de edad, casada, de religión católica, con estudios de nivel básico que proviene de familia nuclear, conformada por esposo e hijo único de siete años.

Sintomatología y conflicto principal

Manifiesta inestabilidad emocional reflejada en padecimientos físicos, por lo que presenta síntomas como sentimientos de angustia, culpa, tristeza, vulnerabilidad, llanto frecuente, dolor de cabeza constante e intenso, afectaciones físicas constantes como gastritis, colitis, infección en vías urinarias, taquicardia, un nódulo en el seno, que inexplicablemente desapareció. A decir de los médicos, todo tiene origen psicológico.

Aproximadamente cinco años atrás la paciente refiere comenzar con diferentes padecimientos físicos, siendo los de mayor consideración los ya mencionados; sin embargo, el diagnóstico médico los adjudica a la presencia de un estado nervioso, episodios depresivos y angustia: la paciente se encuentra en crisis emocional.

Actualmente, la aprensión, angustia, ansiedad y malestares físicos se manifiestan por

la necesidad afectiva que requiere de ambos padres; busca la atención y distinción de entre sus hermanos. Al mismo tiempo, su hijo se ha convertido en el foco de atención sobre la tensión que la invade, sobreprotegiéndolo en el extremo; manifiesta temor por la vida de cada uno de sus familiares, lo cual no soportaría; es posesiva y exagerada con los cuidados que pretende proveerle a Jorge y a su esposo con la finalidad de mantenerlos a salvo de lo que ella teme, la muerte.

El conflicto básico es generado a partir de un Edipo no resuelto, ausencia materna y la nulidad de la imagen paterna; por lo tanto, existe una falla por el paso del Edipo. La niña entra al Edipo por la castración, episodio no elaborado.

La paciente se aleja de la madre por odio y la abandona dirigiéndose en busca del amor del padre y del don negado, el órgano fálico; sin embargo, en este episodio la paciente no encuentra al padre, quien está ausente, lo que le genera una angustia.

La rivalidad con la hermana surge a partir de que en la transición de esta última el padre sí estuvo presente; por tanto, la hermana obtuvo lo que a la paciente le fue negado, lo que le forma una personalidad basada en la estructura histérica.

Caso 6

Paciente masculino de 37 años de edad, casado, de religión cristiana, con escolaridad máxima de secundaria, proviene de una familia nuclear, conformada por esposa y tres hijos en edad adolescente

Sintomatología y conflicto principal

El paciente manifiesta la presencia de angustia constante por padecer alguna enfermedad crónica que le impida vivir. Esta angustia se deriva de malestares físicos como opresión en el pecho, dolor constante de cabeza, dificultad al respirar, opresión y obstrucción en la garganta, vértigo, mareos, intolerancia a lugares cerrados y concurridos. El paciente presenta insomnio debido a que sueña caer en un vacío y no despertar. Estos síntomas se presentan durante el día, lo que hace que no pueda realizar actividades básicas, lo que le impide continuar laborando.

Todos los síntomas físicos no presentan explicación médica a decir de los especialistas a los que el paciente ha consultado. Uno de los detonantes que el paciente identifica para la intensificación de los síntomas es la rigurosidad y exigencia de su vida por pertenecer a una religión que le exige ser un modelo a seguir, convirtiéndolo en un consejero matrimonial en esta institución.

Existe un vínculo predominante en el conflicto del paciente: la ausencia de la ley

paterna en la vida del paciente; asimismo, el conflicto en el paso por el Edipo se origina al no existir una ley paterna que desvincule la relación madre e hijo. El complejo de castración no se presenta, lo que genera en el paciente un cuadro neurótico histérico con rasgos fóbicos.

Discusión y conclusiones

Desde el punto de vista psicodinámico, la psicósomática alude a un trastorno preedípico, a diferencia de la neurosis, tras la cual se oculta un trastorno edípico como es el “complejo escencial” (Freud, 1905, citado en Kutter, 2001). El presente estudio arroja como resultado que la totalidad de los pacientes presentan síntomas y rasgos que los sitúan en una estructura neurótica, ya sea histérica, obsesiva o fóbica, ya que su problemática principal se explica a partir de su atravesamiento por la castración y fijación en el desarrollo sexual del sujeto, así como por la represión que manifiestan, siendo ésta el principal mecanismo de defensa al servicio de la neurosis, que consiste en los procesos que aportan un resarcimiento de los sectores perjudicados del ello, por lo que la neurosis se conforma por la evasión del fragmento de la realidad correspondiente y para protegerse del encuentro con éste. En la neurosis faltan intentos de sustituir la realidad indeseada por otra más acorde al deseo. La posibilidad de esto da paso a la existencia de un mundo de fantasía, un ámbito que fue segregado del mundo exterior real por la instauración del principio de realidad.

De aquí que se pueda explicar la aparición de síntomas somáticos en los diferentes tipos de neurosis. La ausencia de sentimientos y fantasías en el histérico está limitada al área de conflicto psicológico y el paciente obsesivo manifiesta una gran fantasía endógena que indica la existencia y la naturaleza de los impulsos y afectos subyacentes. En otras palabras, los individuos neuróticos pueden reprimir o defenderse de las fantasías asociadas con el conflicto psicológico, utilizando en algunos casos el cuerpo como medio de canalización de impulsos.

En el caso 4, 5 y 6 se trata de pacientes con estructura de histeria debido a que tienen la necesidad de tener el poder y sentirse el objeto de deseo de los demás. En los tres casos se puede ver cómo resurgen los síntomas histéricos a partir de eventos traumáticos. Los síntomas somáticos que comparten son: apneas, taquicardias, gastritis, mareo y cefaleas. Según Blechmar (2006), diversos problemas digestivos, cardíacos y otros pueden ser expresiones corporales de un proceso defensivo frente a anhelos libidinales y narcisistas arcaicos que se sienten como amenazas para la vida de la persona. Las apneas, taquicardias y problemas digestivos son el resultado de los mecanismos defensivos, ya que hay una urgente necesidad de vaciar los contenidos en el cuerpo, detener la respiración, producir violentas reacciones de piel, aumentar la secreción gástrica o la presión sanguínea, o bien,

se producen trastornos en las funciones normales de comer, dormir y evacuar el intestino. En cambio, en el caso 1, 2 y 3, son pacientes con estructura obsesiva. El origen de estos síntomas puede encontrarse en la ausencia del padre, ya sea real o simbólicamente, pues tratan de cubrir todo, que no haya falta. El niño es llamado imaginariamente a suplir la satisfacción del deseo materno a medida que esta satisfacción le es significada como desfalleciente por la madre, quien sin saberlo liquida de este modo su adhesión equivocada a la función paterna. Aunque el niño perciba la dependencia deseante de la madre respecto del padre, de todos modos retiene el mensaje de una insatisfacción materna en cuanto se supone ella espera de él; se trata, pues, de una vacancia parcial de la satisfacción del deseo materno que reclama en el niño la necesidad de suplirla. Entre los síntomas somáticos más comunes en estos pacientes se encuentran: cefaleas intensas, parálisis facial y tensión muscular.

En la mayoría de los casos, la presencia de síntomas somáticos refieren la manifestación de la angustia presente originada entre la lucha de las instancias psíquicas, manteniéndose como síntomas constantes. Por los rasgos estructurales y síntomas encontrados en cada uno de los casos, se determina que el cuadro psicopatológico de los pacientes refiere a la estructura neurótica y no a rasgos de la psicopatosis propiamente dicha, ya que la psicopatosis se caracteriza por una gran dependencia al objeto y por mecanismos de defensa inmaduros y de dinámica, principalmente interpersonales; de la misma forma aparecen pulsiones pregenitales arcaicas y primitivas; en cambio, en las neurosis las pulsiones genitales están relativamente neutralizadas debido a la lucha del ello y el superyó. Asimismo, la angustia básica de la psicopatosis es la angustia de separación, destrucción o muerte. La angustia que caracteriza a la neurosis es la angustia de castración clásica.

Por lo tanto, los síntomas somáticos están presentes en todos los casos analizados, a pesar de que son diferentes tipologías de la neurosis, pero no llegan a convertirse en un rasgo determinante de ésta, pues existe una variabilidad física, de frecuencia y de tiempo. Es por lo que se rechaza la posibilidad de que los pacientes estudiados presenten rasgos psicosomáticos; sin embargo, a nivel sintomático, se puede detectar que son personas carentes de afecto, que utilizan como principal mecanismo de defensa la represión, por lo que el cuerpo es la salida de las inconformidades inconscientes.

Referencias

- Bleichmar, N. y C. Leiberman (2006), *Las perspectivas del psicoanálisis*, España, Paidós.
Díaz-Portillo, I. (1989), *Técnica de la entrevista psicodinámica*, México, Pax.
Dor, Joël (1988), *Estructura y perversiones*, Buenos Aires, Gedisa.
Fenichel, O. (1939), "La actitud contrafóbica", en Jorge J. Sauri (comp.), *Las fobias*, Argentina,

- Nueva Visión, pp. 141-153.
- Freud, S. (2003), *Neurosis y psicosis (1923-1925). Obras completas*, México, Amorrortu.
- Green, A. (1983), *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*, Argentina, Amorrortu.
- Kutter, P. (2001), “El conflicto básico de la psicopatosis y sus implicaciones terapéuticas”, *Revista Portuguesa de Psicossomatica*.
- Marchant, M. (2000), “Apuntes sobre la histeria”, *Revista de Psicología*, Universidad de Chile.
- McDougall, J. (2004), *Las mil y una cara del Eros*, España, Paidós.
- Perrier, F. (1984), “Fobias e histeria de angustia”, en Jorge J. Sauri (comp.), *Las fobias*, Argentina, Nueva Visión, pp. 222-254.
- Vaccarezza, E. (2002), *El trabajo analítico: conceptos indispensables*, España, Síntesis.

Psicodinamia del niño obeso: algunas consideraciones

*Beatriz Gómez Castillo, Manuel Gutiérrez Romero,
María Ivone León Guzmán*

Resumen

El alimento y la alimentación pueden tener diversos significados: fuente de satisfacción, medio para disminuir la ansiedad, el pesar y la frustración, un escape para la expresión de un deseo hostil reprimido, como medio de desenfreno, para aliviar los sentimientos de soledad y vacío, para conservar el nivel de desarrollo psicosexual en el que se encuentran y así evitar la maduración, y como sustituto de la participación heterosexual o como una barrera para la misma. El obeso ofrenda su vida, su voluntad, al Otro, en una relación de mutua dependencia; ella, la madre, el Otro, posee el falo largamente deseado; él, el obeso, al constituirse en el falo materno, en el falo del Otro incastrado, transita por la vida parasitando al Otro; ambos se desenvuelven en una relación codependiente y patológicamente simbiótica: el obeso se coloca en una posición infantil de aceptación de la demanda dañina del Otro y no sólo abdica del deseo, sino que se siente enteramente extranjero en su propio cuerpo; se trata de un sujeto que no puede

Abstract

Food and feeding may have several meanings: satisfaction source, means to decrease anxiety, grief and frustration, an escape for the expression, an hostile repressed desire, as a way of rage and to alleviate the feelings of solitude and emptiness, to conserve the level of psychosexual development in which they are and to avoid the maturation, and as substitute of the heterosexual participation or like a barrier for the same. The obese offers its life, its will to the Other, in a relation of mutual dependency, she, the mother, the Other, owns the wished long phallus, he, the obese, when constituting itself in the maternal phallus, in the phallus of the Other uncastrate, travels by life parasiting to the Other, both in a codependent relationship and pathologically symbiotic, thus, the obese one is placed in an infantil position of acceptance of the harmful demand of the Other, and it not only abdicates of the desire but it feels entirely foreign in its own body, it is about a subject that cannot make no experience of lack, nor in the most symbolic sense (to separate of the Other,

hacer ninguna experiencia de la falta, ni en el sentido más simbólico (separase del Otro, desear) ni en relación al vacío del estómago (el del obeso está siempre lleno); es un sujeto pegado a su objeto de goce, que tiene que consumir al infinito, por lo que el cuerpo del obeso es un demasiado lleno que es vivido como un vacío infinito de llenar, puesto que es un vacío de representación.

to wish) nor in relation to the emptiness of the stomach (the stomach of the obese is always full) it is a subject stuck to its own object of enjoyment, that must consume to the infinite in due to the body of the obese one in too full that is lived like an infinite emptiness to fill placed that is a representation of emptiness.

Palabras clave: obesidad, psicodinamia, el Otro, hiperfagia, angustia, depresión, compulsión.

Keywords: obesity, psychodynamics, the Other, hyperphagia, anxiety, depression, compulsion.

Introducción

¿Por qué es importante tener un acercamiento a la psicodinamia del niño obeso? Creemos que tal acercamiento permite, por un lado, despejar las falsas creencias que con frecuencia giran alrededor de las personas obesas, considerándolas, de manera errónea, sanas, felices y emocionalmente estables, y, por otro, tener una idea más clara del funcionamiento psíquico de un niño obeso para así implementar una psicoterapia acorde con la realidad psíquica de cada niño. Aquí se hará un breve recorrido por algunas consideraciones de corte psicodinámico tratando de llegar a una mayor comprensión de la dinámica del niño obeso.

Marco teórico

Sigmund Freud, en su conferencia XXVI, afirma que, cuando se interfiere en el acto compulsivo de una persona, aparece la angustia. Salles (2009) opina que, al comer compulsivamente, el obeso amortiza las señales de angustia y permanece en una posición de no querer saber, de tal manera que la compulsión, al comer, no permite el advenimiento, por represión, de un saber inconsciente, protegiendo al obeso de la angustia que provocaría su emergencia en la consciencia. Para Salles (2009), el cuerpo del obeso es un demasiado lleno que el sujeto vive como un vacío infinito, un vacío infinito de llenar, puesto que es un vacío de representación. Para Freud, por una razón cualquiera, el enlace psíquico que se le ofrece al obeso es insuficiente, impidiendo formar el afecto sexual por faltar algo en las condiciones psíquicas necesarias y, así, la tensión que no llega a ser ligada

psíquicamente se convierte en angustia. El obeso es un sujeto prisionero por su intento de evitar la angustia, colocando el objeto nada en el cuerpo, impidiendo su captura en el fantasma (Salles, 2009).

El psicoanálisis sostiene la idea de que los sujetos obesos experimentan necesidades de dependencia no resuelta y se encuentran fijados en la etapa oral de su desarrollo psicosexual, por lo que el alimento y la alimentación pueden tener diversos significados. La alimentación, por ejemplo, puede ser una fuente de satisfacción, o un medio para disminuir la ansiedad, el pesar y la frustración, y ser hasta un escape para la expresión de un deseo hostil reprimido. Asimismo, puede servir como medio de desenfreno y aliviar los sentimientos de soledad y vacío. La ingesta de alimentos también permite a los sujetos conservar el nivel de desarrollo psicosexual en el que se encuentran y evitar la maduración, y, finalmente, funciona como sustituto de la participación heterosexual o como una barrera para la misma (Bruch, 1973; Wasserstein, 1993, citados en Mann, 2009).

La problemática inconsciente de los niños obesos gira alrededor de la alimentación, que es el modo propio del bebé de relacionarse con los objetos, especialmente con la madre. Cuando hay situaciones traumáticas infantiles alrededor de esta etapa, las fijaciones que surgen provocan que, cuando se repitan situaciones conflictivas en otro momento del desarrollo, el individuo exprese el conflicto según la etapa en la cual está fijado. Ésta es una condición importante para la obesidad, a la cual se agregarán otras de la serie complementaria, como la predisposición en una familia que habla un lenguaje oral (Treszezamsky, 2009).

Según Treszezamsky (2009), para el niño obeso, la grasa puede representar una especie de parásito de origen materno que el individuo está obligado a llevar encima; es un útero graso envolvente y sometedor, un chaleco de fuerza inmovilizador y antigénico. Es ese contenido el que lleva a los obesos a sentir que no son deseados sexualmente, pues perciben su sometimiento a la madre y sienten que una persona que está sometida de ese modo a la madre no es deseada sexualmente.

Hilde Bruch señala que en los niños obesos se observa una dificultad en la identificación de sus propias sensaciones; no logran diferenciar el hambre de la saciedad, al punto de recurrir a señales externas que les indiquen cuando comer y cuando dejar de hacerlo. Tampoco pueden distinguir la sensación de hambre de otro tipo de emociones, lo que lleva a que cualquier incremento emocional tenga como respuesta un aumento de la ingesta. A esta sintomatología se le asocian distintas fallas en la identidad personal y sentimientos de desvalorización (Mardomingo, 1997, citado en López, 2009).

Según Castañeda (2009), la obesidad tiende a singularizar al niño y al adolescente que la padece, empujándolo a aislarse del grupo tanto a nivel familiar como escolar. Este fenómeno aumenta con la edad y puede, evidentemente, llegar a revestir una especial gravedad

en la adolescencia, lo que concuerda con lo que algunos autores señalan: existencia de inmadurez afectiva, inadaptación social y sentimientos de inseguridad. Este desequilibrio explica el comportamiento con respecto a la alimentación. La sobrealimentación ayuda a disminuir la ansiedad y resulta una justificación ante la vida; de esta manera los niños obesos manejan las frustraciones de aislamiento social y la carencia afectiva (Ramírez, 1980, citado en Castañeda, 2009).

Según Nájera (2010), el niño obeso puede percibir su cuerpo de manera distorsionada, más aún si la obesidad ha iniciado muy temprano, lo que puede llevarlo a tener dificultades al definir su identidad como persona, incluyendo la identidad sexual. Es por eso, continúa Nájera, que algunos autores comentan que los niños y adolescentes obesos parecen asexuales, que no se sabe si son hombres o mujeres. Las niñas pueden usar su obesidad para afirmarse ante los demás como si fueran fuertes como los hombres; en cambio, los niños pueden ocultar sus temores acerca de su propia sexualidad tras la grasa, tratando de parecer más infantiles que el resto de sus compañeros. Esas problemáticas están sin resolver porque la obesidad les da cierta protección ante la angustia de los cambios de su crecimiento. Así, bajo la apariencia de fuerza y vigor, puede estar desarrollándose cierto sentimiento depresivo del que el obeso intenta protegerse. Ya sea por el vacío, la carencia, la ausencia que experimenta de manera intensa, el obeso siente la necesidad de ingerir alimento (Nájera, 2010).

La sobrealimentación, según Jarne y Talarñ (2000), puede aparecer como respuesta a tensiones emocionales no específicas, como sustituto gratificante en situaciones vitales intolerables, como síntoma de enfermedad mental subyacente y como adicción a la comida. Según estos autores, hay niveles bajos de autoestima junto con niveles más altos de ansiedad y depresión en la población infantil y juvenil obesa, y afirman que se ha encontrado un elevado número de sujetos que presentan problemas familiares y sociales. Concluyen exponiendo que parece que la presencia de estas características, junto con factores ambientales, metabólicos y dietéticos, predisponen a los niños obesos a desarrollar hábitos alimenticios inadecuados.

En el aspecto del comportamiento, Jarne y Talarñ (2000) aseveran que los obesos son más duros, celosos, vergonzosos, pasivos y tímidos; presentan un número más elevado de manifestaciones de enfermedades psíquicas, a la par de sentimientos de incompetencia e inefectividad; también han encontrado rasgos de personalidad anómalos, como, por ejemplo, un patrón de comportamiento sumiso, un deseo menor de consecución y menos ambición.

Continuando con los comportamientos de los obesos, y particularmente los alimenticios, pueden ser bastante variados: algunos, muy glotonos, no soportan que se les restrinja, se lanzan a la comida y se las arreglan para conseguir más ración que los

demás, comiendo con rapidez y voracidad; en otros, la hiperfagia se limita solamente a las comidas, cuyo término el niño parece lamentar; en varios casos sólo se trata de un picoteo interprandial, o bien, un niño que mantiene una actitud casi compulsiva respecto de los alimentos, con la necesidad de tener siempre algo que comer a la mano (Lebovici *et al.*, 1990).

Brusset (1981, citado en Lebovici *et al.*, 1990) observaba que la hiperfagia posee por sí su propia eficacia, ya que consigue la descarga de un estado de excitación. “Así pues, la anomalía alimenticia no es el lugar de un conflicto intrapsíquico, sino una manera de evitarlo, lo que se convierte en un recurso habitual, y a veces automático que permite una posición exterior no comprometida en conflictos que se ven profundamente negados o reprimidos”.

A veces, la obesidad conserva toda su importancia económica, aunque sus determinantes se modifican, y sigue siendo utilizada como proceso defensivo permanente, lo que evita el recurso a otros síntomas; otras veces, aun cuando persista como secuela o como fenómeno que se automantiene, su relevancia en la economía psíquica disminuye en favor de otros tipos de funcionamiento ligados a investimentos nuevos, ya sea como una liberación del sujeto, o bien, como organización más definitivamente patológica, sin que la obesidad excluya otro tipo cualquiera de organización (Lebovici *et al.*, 1990).

El cuerpo no sólo es imagen para la mirada del Otro,; también se hace presente por la sensación de plenitud, por la sensación de vacío y por la investidura de la función de la ingestión. La calma después del atracón es descrita por las bulímicas como un adormecimiento, como un sopor que deja en suspenso la ansiedad y la desesperación pasadas. No es de extrañar que esto también le suceda al obeso, que experimente la cesación de la ansiedad después de una buena comida (Pieck, 2007).

Según Pieck, (2007), en los primeros días de vida del lactante, la necesidad de ser alimentado se transforma, vira hacia la demanda de amor. La madre no sólo da leche al niño. Con la alternancia de su presencia y su ausencia, cada vez que el niño la necesita o queda satisfecho por un rato, empieza a necesitar más las palabras y el amor de la madre que el alimento mismo. La presencia física de la madre no basta; ahora se pone en juego el don de amor. La frustración, dice Lacan, no se da por la falta de alimento, sino por la falta del don de amor. La madre, en el lugar del Otro, introduce al niño al registro simbólico cuando éste experimenta su ausencia. Al ausentarse la madre cuando el niño la necesita, por haber vivido su regreso, sabe que va a venir cuando la llame con un grito o con su llanto, pero, aunque la madre acude a su llamado, la presencia que el niño solicita es la de su amor y sus palabras, más que la del alimento. Éste, en sí, cobra una importancia dentro de este registro simbólico. De manera que cuando éste falta, los objetos reales se insertan en un registro simbólico para compensar la carencia. En esas modalidades de compensación se organizan las bases de la anorexia y la bulimia,

agregando, nuevamente, que esto se aplica incluso mejor a la obesidad.

Una parte de sus dones son signos de amor [...]. Por otra parte, están los objetos de la necesidad, que la madre presenta al niño bajo la forma de su pecho. ¿No ven ustedes que entre ambos lo que hay es un equilibrio y una compensación? Cada vez que hay frustración de amor, se compensa mediante la satisfacción de la necesidad. Si el niño llama, si se aferra al pecho y éste se convierte en lo más significativo de todo, es porque la madre le falta. Mientras tiene el pecho en la boca y se satisface con él, por una parte el niño no puede ser separado de la madre, y por otra parte esto lo deja alimentado, descansado satisfecho. La satisfacción de la necesidad es aquí la compensación de la frustración de amor y, al mismo tiempo, casi diría que empieza a convertirse en su coartada (Lacan, 1957: 177).

Cuando el niño se precipita sobre el pecho en un afán de devorar, lo hace para compensar la ausencia del don de amor; así queda investida la acción de ingerir con el sello de la compensación de esa falta. Lo que el niño intenta es la obturación de la falta. “Vuelvo a insistir en ello; ni siquiera el deseo del niño está vinculado sólo con la pura y simple satisfacción natural” (Lacan, 1957).

Es así como la actividad de comer, es decir, el modo de aprehensión que deja al niño en posesión del objeto, es lo que adquiere valor simbólico; es claro que no lo es el pecho en sí. El objeto compensatorio de la frustración del don de amor es la ingesta en sí. Ésta, al poder prescindir del objeto real, da lugar a una satisfacción sustitutiva de la saturación simbólica, fundamental para la ubicación del sujeto, aunque sea por la vía de la renegación (Lacan, 1957), y pone en juego una demanda de amor. Lo que adormece al niño, según Lacan, es precisamente su decepción, su frustración, el rechazo que puede experimentar en el plano del don de amor (Lacan, 1957).

Cuando el niño descubre la falta del Otro se pregunta cómo puede llenarla él mismo: ¿qué quieres de mí? Esta interrogación fundamental nos da una ilustración del superyó (Lacan, 1957). El bebé responde ubicándose en el lugar del falo para borrar la falta en el Otro y arremete ferozmente contra sí mismo en su intento de ofrendarse al Otro. Esta obturación podría coincidir con un modo perverso de relación, precisamente porque trata de ocultar la falta y preservar en la madre la omnipotencia (Pieck, 2007).

Según Pieck, (2007), la incautación del pecho, la negativa a saber de la ausencia, es una forma de insistir en la omnipotencia del Otro. La bulímica (y el obeso) puede ofrecer al Otro su debilidad, su fragilidad, para darle al Otro la posibilidad de desplegar su omnipotencia. De esta forma, el obeso ofrenda su vida, su voluntad, al Otro en una relación de mutua dependencia; ella, la madre, el Otro, posee el falo largamente deseado; él, el obeso, al constituirse en el falo materno, en el falo del Otro incastrado, transita por la vida parasitando

al Otro; ambos se ubican en una relación codependiente y patológicamente simbiótica.

Pieck (2007) afirma que el deseo de presencia ininterrumpida de la madre por medio del acceso continuo a los alimentos incluye las palabras incorporadas con el alimento; por consiguiente, se hace presente el superyó. Después del atracón, la sensación de plenitud detiene el pensamiento que despierta la ansiedad, dejando al sujeto en una especie de borrachera o atarantamiento.

Waserstein (1993, citado en Mann, 2009) afirma que de manera simbólica la alimentación podría representar conflictos con la madre. Un tipo de “orgasmo alimentario” como expresión de los deseos sexuales, una satisfacción de los deseos destructivos o sádicos, y un intento por resolver la depresión subyacente. Este mismo autor propone que el alimento y la alimentación pueden representar la envidia del pene o fantasías de fecundación bucal, un medio para poseer un “objeto parte” como el pene del hombre o el seno de la madre, o bien, para devorar un objeto amado de manera ambivalente al sentirlo amado y odiado, o como un intento de incorporar vía oral a la propia madre.

En los síntomas vinculados a lo oral se pone de manifiesto un gran desarreglo tanto en la relación con el Otro como en el nivel pulsional. Si la anoréxica “come nada”, el obeso tiene una boca que no termina de llenarse nunca. En ambos casos, el sujeto hace un uso muy particular del alimento transformándolo en un objeto de goce. De tal manera, el obeso es un sujeto capturado en las redes de la demanda del Otro (la madre) dentro de la dialéctica del consumo; no puede rechazar lo que el Otro le ofrece, lo cual implica decir no a su propio lugar como sujeto de deseo. Así, el obeso se coloca en una posición infantil de aceptación de la demanda dañina del Otro, y no sólo abdica del deseo, sino que se siente enteramente extranjero en su propio cuerpo (Álvarez, 2009).

Según Álvarez (2009), en los síntomas de lo oral encontramos que la falta simbólica, estructural, propia del sujeto del deseo, es degradada a vacío y localizada en el estómago. En la obesidad, se trata de un sujeto que no puede hacer ninguna experiencia de la falta ni en el sentido más simbólico (separase del Otro, desear) ni en relación al vacío del estómago (el del obeso está siempre lleno); es un sujeto pegado a su objeto de goce, que tiene que consumir al infinito según un imperativo que no permite ninguna regulación fundada en el placer, porque siempre está atravesando su frontera.

De acuerdo con Lebovici *et al.* (1990), para el niño, las satisfacciones orales, que van menos acompañadas de prohibiciones o de limitaciones que la mayoría de los otros objetivos pulsionales, representan el prototipo del goce menos conflictivo, mediante el cual, además, le es dado imaginarse, como ya lo vimos anteriormente, que satisface a su madre. La elección de la obesidad hace posible el acondicionamiento de ciertas ambivalencias propias del Edipo: el niño oculta sus deseos edípicos y se protege intentando demostrar

que no se interesa más que por los alimentos; puede atribuir a éstos un significado fálico y esperar el conseguir poder gracias a ello.

Según estos mismos autores, en algunos individuos, la obesidad está al servicio de una problemática inconsciente, centrada en la elección de una identificación sexual imposible, que hace que el sujeto dude de su propia identidad, o bien, como un rechazo de la pertenencia sexual comparable al rechazo de los anoréxicos, o como una especial aspiración a la bisexualidad. C. Chiland (1975, citado en Lebovici *et al.*, 1990) refiere algunas observaciones de niños obesos para los cuales la obesidad asumida, e incluso deliberada, parecía tener como objetivo la realización de una idea hermafrodita, con la imagen de un cuerpo dotado de un pene, de senos y de nalgas, que impusieron el mito del hombre perpetuamente encinto, como si necesitara ofrecer, a sí mismo y a los demás, un signo corporal visible que negara la pertenencia a un sexo.

Conclusiones

De forma comparable, la obesidad de algunas jóvenes parece realizar unas fantasías inconscientes en las que el cuerpo entero simboliza el poder fálico en representaciones llenas de virilidad; por otra parte, numerosos pacientes utilizan la obesidad y sus beneficios secundarios como defensa contra la reactivación del conflicto edípico, sin que ello suponga traba alguna para una identidad sexuada. Los beneficios secundarios más frecuentes están ligados precisamente a la función de protección de la obesidad. La obesidad dispensa al niño de ciertas actividades que imagina penosas, sin que tenga que preguntarse qué es lo que las hace penosas. La obesidad instituye de entrada unas limitaciones admitidas por todos, más o menos reales o imaginarias, pero que tienen la ventaja de evitar cualquier comprobación; evita a los niños numerosas situaciones en las que se ponen en juego la competición, la agresividad y también los deseos libidinales o sexuales. Se soslayan así numerosas decepciones y, eventualmente, se favorecen unos ensueños apartados de la realidad, una omnipotencia imaginaria basada en el tema “si yo fuera delgado” (Lebovici *et al.*, 1990). Más paradójicas son las ventajas de satisfacción negativas: investigaciones médicas, regímenes alimenticios penosos, burlas y vejaciones en clase, aunque, lejos de quejarse, el niño obeso encuentra en todo ello una satisfacción masoquista tanto más importante cuanto que la agresividad tiene tendencia a volverse contra el sujeto. La erotización de la culpabilidad contribuye también a reforzar el carácter compulsivo de la hiperfagia. El círculo vicioso, tan corriente en el obeso, se perpetúa. El obeso se siente culpable de comer y de no adelgazar, pero extrae de ello una satisfacción inconsciente, lo que le lleva a comer todavía más (Lebovici *et al.*, 1990).

Referencias

- Álvarez de la R., A. (2009), *Acerca de la obesidad infantil. Paradojas de una cruzada: lo que la báscula no dice*, <http://www.letraurbana.com/ediciones/001/template.asp>.
- Castañeda, A. (2009), *Relación entre las actitudes maternas y el proceso de adaptación personal del niño obeso pediátrico*, http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art36001
- Freud, S. (1917), *Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis*, Argentina, Amorrortu.
- Jarne, A. y A. Talam (2000), *Manual de psicopatología clínica*, Paidós, Mexico.
- Lacan, J. (1957), "La relación de objeto" [seminario del 6 de febrero], en C. Pieck 2007), *Anorexia y bulimia. La tiranía de la perfección*, México, FUNDA.
- Lebovici, S., R. Diatkine y M. Soule (1990), *Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente*, t. IV, España, Biblioteca Nueva.
- López de la T., C. (2009), *Obesidad y calidad de vida*, Granada, Servicio de Endocrinología del Hospital Universitario Virgen de las Nieves.
- Mann de D., S. (2009), *Trastornos de la alimentación: obesidad*, <http://cerebrito.com/dreamweaver/psicología/obesidad.htm>
- Nájera de León, C. (2010), *Obesidad infantil: aspectos psicológicos*, <http://www.clubgentesaludable.com.mx/spip.php?article18>
- Pieck, C. (2007), *Anorexia y bulimia. La tiranía de la perfección*, México, FUNDA.
- Salles, C. (2009), *El envoltorio de la nada en la obesidad*, <http://www.eol.org.ar/virtualia/013/default.aspx?dossier/slles.html>
- Treszezamsky, J. (2009), *Obesidad, cigarrillo, juego y otras adicciones*, <http://www.psicocentro.com/clases/obesidad.htm>.

Psicodinamia de la madre del niño obeso: algunas consideraciones

*Beatriz Gómez Castillo, Manuel Gutiérrez Romero
María Ivone León Guzmán*

Resumen

Las actitudes y emociones de una madre ante un hijo están determinadas por esa complejidad psíquica que para una mujer en nuestra cultura representa el ser madre. Es ella quien introduce a su hijo en el mundo simbólico de los adultos. Los síntomas del niño pueden ser expresión de los conflictos inconscientes de ella. El alimento tiene una relación directa con la madre. En el caso del obeso, la madre es un símbolo primordial de lo nutritivo, el cuidado y la vida misma. El obeso ha tenido una relación no sana o no adecuada con su madre. La madre del obeso puede ser aquella que no es capaz de brindar cuidado al hijo, o bien, aquella que cuida en exceso. Para algunos autores, la psicopatología materna coexiste, o incluso precede, a la obesidad de los hijos. Winnicott afirma que la gran mayoría de las dificultades en la alimentación del bebé no tienen nada que ver con infecciones o con malas propiedades bioquímicas de la leche, sino con el enorme problema que

Abstract

The attitudes and emotions of a mother before a son, are determined by that psychic complexity that for a woman in our culture it represents the being mother. She is who introduces to her son in the symbolic world of the adults. The “symptoms” of the boy can be the expression of the unconscious conflicts of this one. The food has a direct relation with the mother, in the case of the obese, the mother is a fundamental symbol of the nutritious, the care and the same life. The obese one has had a relation do not heal or nonsuitable with its mother. The mother of the obese one can be the one that is not able to offer well-taken care to the son, or that one who takes care of in excess. For some authors the maternal psychopathology coexists or even precedes to the obesity of the children. Winnicott affirms that the great majority of the difficulties in the feeding of the baby does not have anything to do with infections or bad biochemical properties of milk, but with the enormous

enfrenta toda madre para adaptarse a las necesidades de su criatura.

problem that faces all mother to adapt to the needs of its creature.

Palabras clave: obesidad, psicodinamia, el Otro, el niño, la madre.

Keywords: obesity, psicodinamia, the other, the children, the mother.

j Toda mujer inserta en un cultura pertenece a una red de relaciones sociales, emocionales y psíquicas que incluso están presentes desde su prehistoria; esto significa que se pueden encontrar reminiscencias de actitudes familiares pretéritas que están presentes en la familia con frecuencia antes de que la madre en cuestión hubiera nacido, de ahí que, de acuerdo con el psicoanálisis, a toda persona le precede su historia. Toda esa gama de vicisitudes familiares que la determinan como persona única e irrepetible –las actitudes que una madre muestra ante un hijo, las emociones que su hijo le despierta– están determinadas por toda esa complejidad psíquica que para una mujer en nuestra cultura representa el ser madre.

Todo lo que hace el bebé es, de inmediato, ubicado en una maraña de significación. Jerome Bruner (citado en Brazelton y Cramer, 1993) plantea que la madre envuelve al bebé en una especie de proceso adultomórfico al adjudicarle todo tipo de significados a los primeros sonidos que éste emite. Así, la madre introduce a su hijo en el mundo simbólico de los adultos. A través de la atribución de significados, de un conjunto entero de valores, de refuerzos, de prohibiciones y de matices emocionales, ella contribuye a darle forma a una experiencia, conducta o rasgo del repertorio del bebé. En gran medida, las representaciones que de ellos mismos tienen los niños serán moldeadas por expectativas, ideales, predilecciones y aversiones de los progenitores.

Cierto grado de proyección cimienta la relación: los padres le adjudican al bebé las características que más valoran y lo premian y aman por cualquier conducta suya que confirme esta imagen positiva. En las proyecciones patológicas, en cambio, los progenitores le adjudican al bebé características totalmente contrarias a la naturaleza de éste; le atribuyen intenciones bien definidas, cualidades adultas o incluso poderes sobrenaturales. Estas características de la proyección a menudo se revelan en la descripción que hace el progenitor de los “problemas” del bebé. De su propia historia surgen guiones ocultos en los que ellos representan una interacción imaginaria con su hijo (Brazelton y Cramer, 1993), en otras palabras, los “síntomas” del niño pueden ser expresión de los conflictos inconscientes de los padres. Es como si ciertas fuerzas psíquicas presentes en los padres tuvieran un efecto directo sobre la conducta del bebé; este efecto suele calificarse como “contagio”.

En los días inmediatamente posteriores al parto, se produce un fuerte reacomodamiento de fuerzas psicológicas, por lo que los progenitores recaen en modos anteriores e infantiles de funcionamiento. Sus propios conflictos y ansiedades, por lo tanto, se intensifican. Algunos autores se refieren a esto como un regreso a la neurosis infantil de los padres (Kreisler, 1981, citado en Brazelton y Cramer, 1993).

Brazelton y Cramer (1993) afirman que prácticamente toda la conducta sobreprotectora de los padres se debe al temor de fondo, a menudo inconsciente, de que el bebé corra el peligro de muerte inminente. Muchos casos de sobrealimentación obedecen al temor a la inanición.

El alimento tiene una relación directa con la madre, que fue quien nos nutrió a todos desde nuestros orígenes. Es así que la comida y la alimentación puede tener siempre una connotación simbólica de todo lo que ha implicado e implica nuestra relación con nuestra madre; esto es extensible también a lo familiar (Álvarez, 2009).

Conforme al modelo de amamantamiento como primera forma de relación con el mundo, Freud plantea que el pecho y, por extensión, la madre constituyen el primer objeto de amor del niño; un objeto que se pierde con el destete (Pieck, 2007), pérdida que puede no ser aceptada por el bebé, negando la ausencia y haciéndola presente a través de la comida-objeto materno.

Las madres de niños obesos se tornan sobreindulgentes, prodigándoles gratificación excesiva y sin control. La presencia de esto se debe a la percepción que tienen de sus hijos, encontrándolos lentos, torpes y poco queridos en sus relaciones con los demás. La sobreindulgencia materna se debe, pues, a esta necesidad materna de aliviar la pena de la marginación de sus hijos (Castañeda, 2009).

La madre, en su experiencia personal, a veces satisfactoria y a veces frustrante, está siempre implicada por la cría de su bebé a un nivel muy profundo que cuestiona su economía libidinal, su manejo de la agresividad, su equilibrio narcisista (Lebovici *et al.*, 1990).

En el caso del obeso podría hacerse una serie de interpretaciones a partir de este punto, de la madre como símbolo primordial de lo nutricional, el cuidado y la vida misma. En primer lugar, podría hablarse que el obeso ha tenido una relación no sana o no adecuada con su madre (Álvarez, 2009). La falta de cuidado, la necesidad de recibir más apoyo, más cuidados, “la falta de madre” pueden ser las causas del desarrollo de la obesidad en cuanto la búsqueda excesiva de alimento como cuidado, como madre faltante que nutra y que en realidad nunca llega a completar esta necesidad (Álvarez, 2009). También puede hacerse otra interpretación muy diferente. Según Álvarez (2009), el exceso de cuidado, la madre que “todo llena”, que “nutre de más”, que no deja el espacio necesario para la falta, para la frustración, es causa de obesidad.

Resulta fácil imaginar a una persona con una gran necesidad de dar, de llenar a la gente, de metérsele bajo la piel, con el fin de comprobar fehacientemente que lo que tiene para dar es bueno. Desde luego, existe una duda inconsciente con respecto a eso. Una persona de este tipo siempre tiene que estar enseñando, organizando, haciendo propaganda o saliéndose con la suya de una u otra manera mediante la influencia que ejerce sobre los actos ajenos. Como madre, esa persona tiende a sobrealimentar o a manejar a sus hijos de alguna u otra manera, y existe una relación entre esa ansiosa avidez por llenar y el hambre ansiosa. Hay un temor al hombre ansioso en los demás (Winnicott, 1941).

Bruch (1957, citado en Cameron, 1982) descubrió que las madres de niños obesos eran incapaces de darles un verdadero amor maternal, pues ellas mismas tenían necesidades insatisfechas de ser dependientes y amadas; no obstante, sí podían dar a sus hijos alimento y cuidados conscientes. El dar comida terminó siendo, tanto en la madre como en el niño, sustituto del dar amor a la manera de los procesos primarios; sin embargo, el niño queda con el ansia irracional de comida porque nunca se satisficieron sus ansias de amor, excepto a un nivel primitivo de alimentación.

Es Bruch (citado en Rovira, 2009) quien atribuye el hecho de que los obesos no logran distinguir la sensación de hambre de otras emociones debido a dificultades maternas en la relación temprana madre-hijo, pues son madres que, por su ansiedad, han tenido dificultades para decodificar el lenguaje sin palabras del bebé, teniendo respuestas estereotipadas ante cada requerimiento de su hijo, dando de comer ante cada pedido, cuando tenía hambre, sueño, frío o necesidad de ser higienizado (Rovira, 2009).

En la familia del niño obeso, la madre responde a cualquier manifestación de su bebé dándole alimento (si el niño está inquieto, si llora, si está irritado, etc.). Parece ser que tiene dificultades para entender lo que el niño necesita y el único recurso que ha encontrado como calmante es el alimento. Para algunas madres, dar comida es sustituto de dar amor. Se sienten mejores madres si ven a sus hijos “llenitos”. Esto perturba la sensación de hambre del niño, es decir, la capacidad del niño para identificar cuándo tiene hambre verdadera o cuándo tiene carencias afectivas. Así, aprende a alimentarse cuando tiene angustia, cuando se siente deprimido, etc. Al no poder identificar estas situaciones, va a repetir consigo mismo el comportamiento de la madre: buscará alimentarse indiscriminadamente para calmarse. Ni siquiera es consciente de que no entiende la diferencia entre apetito y necesidades emocionales, y a veces de que come sin hambre (Nájera, 2010).

Cada una a su manera, todas las necesidades son absolutas, teniendo en cuenta su cualidad cambiante. La incapacidad para satisfacerlas trae aparejada una distorsión del desarrollo infantil y puede tomarse como un axioma la afirmación de que cuanto más primitivo es el tipo de necesidad, como la alimentación, mayor será la dependencia del individuo con respecto al medio y más desastrosa será la incapacidad para satisfacerla. El

manejo temprano de un bebé constituye una cuestión que está más allá del pensamiento consciente y la intensión deliberada; es algo que sólo se torna posible a través del amor. A veces decimos que el niño necesita amor, pero lo que realmente queremos decir es que sólo alguien que, lo ama puede efectuar la adaptación necesaria a sus necesidades, y graduar las fallas de la adaptación a fin de seguir el ritmo del crecimiento de la capacidad del niño en cuanto a hacer uso positivo de las fallas adaptativas (Winnicott, 1954).

En la mayoría de los casos, la madre es el miembro dominante de la familia y trata al niño obeso con una sobreprotección angustiada, que incluye forzarlo a que coma. Es frecuente que la madre tenga grandes ambiciones de que ese hijo llegue a ser importante para compensar los fracasos de los padres. Las actitudes de la madre suelen reflejar los sufrimientos y las penalidades de su propia niñez; asociados a los resentimientos que ella experimenta hacia su familia, adopta una actitud de compasión hacia sí misma y, sin embargo, trata de salvar a sus hijos de experiencias similares (Kolb, 1951).

Como predominan las ambiciones de los padres, el niño no logra desarrollar independencia personal ni autoestimación. En muchos casos, el niño obeso es un hijo cuyo nacimiento no se deseaba (Kolb, 1951).

Las madres de niños obesos suelen ser personas solitarias cuyas propias infancias se caracterizaron por privación social, económica o emocional. Estas madres pueden desear inconscientemente tener niños gordos. La identificación con sus hijos “bien alimentados y cuidados” puede compensar sus privaciones anteriores. Estas familias, además, pueden equiparar el tamaño físico y el estado de “buena alimentación” con la fuerza física y emocional, por lo que los niños pueden temer a la pérdida de peso al interpretar, de manera incorrecta, que esto sería una pérdida de fuerza física y bienestar emocional (Goldman, 1996).

El comportamiento de los padres es muy importante. La pasividad y ausencia del padre contrasta con el lugar predominante de la madre en la familia y, muchas veces, la sobreprotección materna no es sino una tentativa para enmascarar una hostilidad subyacente y compensar la carencia afectiva. Esta ambivalencia materna es percibida por el niño incrementando su necesidad de alimento. De allí el estado de tensión e inseguridad que caracteriza la dinámica familiar (Ramírez, 1980, citado en Castañeda, 2009).

H. Bruch (1975, citado en Lebovici *et al.*, 1990) describe un marco familiar frecuente: el niño se utiliza abusivamente para compensar las imperfecciones de la vida de los padres, por lo general insatisfechos el uno del otro. La madre impone su propia representación de los deseos del niño. Desde el principio, se ocupa de su hijo y se deja dominar por concepciones que racionaliza, pero que son irracionales, acerca de un niño perfecto y una educación perfecta en detrimento de una atención dirigida al niño tal y como es. No está segura de sí y combate su angustia y su culpabilidad mediante la protección excesiva.

La sobrealimentación del niño le otorga a la comida un valor de afecto y dedicación. El niño se muestra incapaz de autonomía en la vida cotidiana y aumenta sus demandas de alimento, equivalente de amor, a medida que sus otras demandas, en especial de reconocimiento y de seguridad, se ven reprimidas. Por su parte, el padre permanece distante, interviene poco o adopta el papel materno, lo que refuerza el disfuncionamiento. El niño es un objeto de valor; está bien cuidado, pero no debe expresar su personalidad.

El ser humano no es un sujeto de la necesidad. Para el niño es más importante el amor que le procura la relación con el Otro primordial, la madre, que la satisfacción de la necesidad. Al niño le interesa la madre y accede a sus demandas (de alimentación, de higiene, etc.) por amor. El alimento es un intermediario entre el Otro, la madre, y el niño; es el objeto en torno al cual se pone en juego la pulsión oral (Álvarez, 2009).

Si de cuerpo y lenguaje se trata, podemos arriesgar la apuesta de que, de algún modo, el alimento anuda el cuerpo al lenguaje. El niño nace, en efecto, en un mundo en el que lo rodea el lenguaje, que sin duda lo determina, pero que el niño necesita incorporar. El lenguaje se incorpora a través del Otro, la madre, en cuanto ésta le habla y cree que su bebé comprende (Mato, 2005).

Desde el momento mismo del nacimiento, el alimento está ligado a las relaciones del sujeto con el Otro. En el acto de amamantar, el alimento se entrecruza con caricias, abrazos, miradas, palabras, sonidos; al bebé se le abraza, se le sostiene, se le mira, se le habla; se instauran ritmos; se establecen pautas; la madre tiene una función ligadora en el momento del amamantamiento: pulsión oral, pulsión invocante, a través de la voz y la palabra, pulsión escópica, mirada, facilitando un proceso de intrincación pulsional. De este modo, la madre tiene una función fundante en cuanto el reconocimiento. El ser humano no sobrevive si no hay Otro que lo reconozca en su existencia (Mato, 2005).

En los primeros tiempos de la vida, es la madre, a través del alimento, quien codifica las emociones y sensaciones del bebé, propiciando los primeros aprendizajes. Al alimento se anudan los avatares de lo pulsional a la incorporación de la ley. El banquete totémico opera como modo de pasaje de la horda primitiva a la cultura de los hombres. En el centro de este pasaje, el alimento se incorpora según las reglas de una comensalidad, que nada tiene que ver con la necesidad biológica (Mato, 2005).

Lacan sostiene que es la madre quien introduce al niño a la dialéctica de lo simbólico. Esto opera tanto para la niña como para el niño, pues ambos son cuidados y alimentados por ella durante la lactancia. La anorexia y la bulimia –agregaríamos los trastornos de la alimentación en general, incluyendo la obesidad– pueden manifestarse como una de las vicisitudes del paso por esta etapa y, por lo tanto, pueden presentarse indistintamente en un niño o en una niña. Parece obvio inferirlo, ya que todos los seres humanos establecen

a partir de la relación con su madre una relación particular con la alimentación (Pieck, 2007).

Se puede afirmar que la gran mayoría de las dificultades en la alimentación del bebé no tienen nada que ver con infecciones o con malas propiedades bioquímicas de la leche, sino con el enorme problema que enfrenta toda madre para adaptarse a las necesidades de su criatura (Winnicott, 1976).

Finalmente, se puede concluir que existe una relación estrecha entre la obesidad de los niños y la psicodinamia de sus madres, pues la psicopatología materna coexiste o incluso precede a la obesidad de los hijos. Schowoeeri (1994, citado en Sibel, 2001) afirma que la depresión materna se relaciona con los problemas conductuales de los adolescentes obesos. Favaro (1995, citado en Sibel, 2001) indica que los síntomas psiquiátricos maternos (ansiedad y depresión) se correlacionan positivamente con el incremento del índice de masa corporal (IMC).

Referencias

- Álvarez de la R., A. (2009), *Acerca de la obesidad infantil. Paradojas de una cruzada: lo que la báscula no dice*, <http://www.letraubana.com/ediciones/001/template.asp>
- Brazelton, T. B. y B. G. Cramer (1993), *La relación más temprana*, México, Paidós.
- Cameron, N. (1982), *Desarrollo y psicopatología de la personalidad. Un enfoque dinámico*, México, Trillas.
- Castañeda, C. H. (2009), "Relación entre las actitudes maternas y el proceso de adaptación personal del niño obeso pediátrico", http://www.psicocentro.com/cgi-bin/articulo_s.asp?texto=art36001
- Goldman H., H. (1996), *Psiquiatría general*, México, Manual Moderno.
- González, C. (2009), "Características socioeconómicas, familiares y ambientales en niños obesos de la Parroquia Antimano, Caracas", *Revista de Ciencias Sociales* [versión electrónica], vol. XV, núm.2, abril-junio, Universidad del Zulia, Venezuela. pp. 235-244, <http://www.letraubana.com/ediciones/001/template.asp>
- Kolb, L. (1951), *Psiquiatría clínica moderna*, México, La Prensa Médica Mexicana.
- Lebovici, S., R. Diatkine y M. Soule (1990), *Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente*, t. IV, Biblioteca Nueva España.
- Mato, L. (2005), Anorexia: Cuerpo, Transferencia y Lenguaje. Reunión Lacanoamericana de Florianópolis Brasil, 12-15 de octubre.

- Nájera de León, C. (2010), “Obesidad infantil: aspectos psicológicos”, <http://www.clubgentesaludable.com.mx/spip.php?article18>
- Pieck, C. (2007), *Anorexia y Bulimia. La tiranía de la perfección*, México, Funda.
- Rovira, B. (2009), “Obesidad y psicopatología”, <http://www.ama-med.org.ar/obesidad/CAP-12-OBESIDAD-PSICOPATOLOGIA.pdf>.
- Sibel, A., I. Quiles, J. Barris, N. Bassasm y J. Tomás (2001), *Perfil psicopatológico y relacional de las familias con obesidad*, Familianova Schola, Fundación Novasagata, Centre Londres 94.
- Winnicott, D. (1941), “Sobre ejercer y sufrir las influencias”, en *El niño y el mundo externo* (1993), Argentina, Horme.
- (1954a), “La lactancia natural”, en *El niño y el mundo externo* (1993), Argentina, Horme.
- (1954b), “Necesidades de los niños menores de cinco años en una sociedad cambiante”, en *El niño y el mundo externo* (1993), Argentina, Horme.
- (1967), “Influencia del desarrollo emocional en los problemas alimentarios”, en *Acerca de los niños* (1998), México, Paidós.

Diseño y validación del constructo de un instrumento de competencias gerenciales de los directivos de las instituciones de educación superior (ies)

*Francisco José Arguello Zepeda,
Nadia Arlette Vega Rebolledo*

Resumen

El objetivo del presente artículo es conocer las competencias gerenciales de los directivos de las instituciones educativas a partir del modelo de administración efectiva de Hellriegel, ya que los lineamientos que regulan el acceso a un cargo directivo en las instituciones educativas de México no consideran como requisito previo algún curso de capacitación o adiestramiento que los prepare para desempeñar este cargo. Asimismo, hoy en día surge la necesidad de que los profesionistas cuenten con un perfil de competencias que los ayude a enfrentar los requerimientos de la sociedad actual. La presente investigación se fundamenta en el enfoque orientado a las competencias centrales de los administradores efectivos, propuesto por Don Hellriegel, Susan E. Jackson y Jhon W. Slocum Jr. Este modelo tiene como objetivo contribuir a que los encargados de dirigir y liderar una

Abstract

The main objective of this article is to understand the management skills of the educational institutions executives , from the model of effective management of Hellriegel, as the regulatory guidelines for access to a leading position in the educational institutions of Mexico is not considered as a prerequisite a training course or training that prepares them for this role, likewise, now the need for the professionals to have as skills profile to help them face the requirements of today`s society is imperative This research is based on the approach based on the core skills of effective managers, proposed by Don Hellriegel, Susan E. Jackson and John W. Slocum Jr. This model aims to contribute to the people who manage and lead an organization to develop the knowledge necessary to carry out effective management as

organización desarrollen sus habilidades directivas y el conocimiento necesario para llevar a cabo una administración efectiva; está compuesto por seis competencias gerenciales: competencia para la comunicación, competencia multicultural, competencia para la planeación y gestión, competencia para la autoadministración, competencia para la acción estratégica y competencia para el trabajo en equipo.

Palabras clave: competencias, directivos, comunicación, planeación y gestión, trabajo en equipo, acción estratégica, multicultural, autoadministración, administración efectiva.

well as relevant management skills. It consists of management competencies: communication competence, multicultural competence, competition for the planning and management competition for self-administration, competition for strategic action and competition for team work.

Keywords: competence, leadership, communication, planning and management, team building, strategic action, multicultural, self-administration, effective management.

Introducción

En las últimas décadas se ha suscitado una serie de transformaciones en todos los órdenes de la vida humana a causa de la revolución tecnológica, el desarrollo de las nuevas tecnologías de la información y comunicación y el fenómeno de la globalización. Dichas transformaciones sociales, económicas, políticas, culturales y educativas han dado como resultado una sociedad cada vez más compleja y cambiante, y han contribuido a la revolución de la organización de los procesos productivos; es por ello que hoy en día surge la necesidad de que los profesionistas cuenten con un perfil de competencias que los ayude a enfrentar los requerimientos de la sociedad actual (García, 2004).

Los lineamientos que regulan el acceso a un cargo directivo en las instituciones educativas de México no consideran como requisito tener un perfil administrativo ni tampoco contemplan algún curso de capacitación o adiestramiento que los prepare para desempeñarse como directivos, otorgándole importancia a otros aspectos durante el reclutamiento de los mismos como son el escalafón, clientelismo sindical y la antigüedad (González, 2008).

Sin embargo, a partir del Programa para la Modernización Educativa iniciado desde 1989 y con la incorporación de diferentes teorías sobre gestión escolar, ha cobrado mayor importancia la idea de formar y actualizar a los docentes que desempeñan funciones directivas; es por eso que la Secretaría de Educación Pública y las diversas secretarías de

educación de los estados se han preocupado por implementar una serie de estrategias para cumplir con este objetivo: cursos nacionales y estatales a través del Programa Nacional para la Actualización Permanente de los Maestros en Servicio (Pronap), diplomados, maestrías, doctorados, así como cursos de actualización diseñados por las direcciones de los distintos niveles y otras instancias de formación y actualización de la sep y las secretarías de educación de los estados. Algunas universidades privadas también se han dedicado a ofertar programas de formación y actualización para los directivos de instituciones educativas (Vallejo, 2006).

El objetivo del presente ensayo es conocer las competencias gerenciales de los directivos en las instituciones de educación superior (ies) a partir del modelo de administración efectiva de Hellriegel, Jackson y Slocum.

Modelo de competencias gerenciales

El presente trabajo se fundamenta en el enfoque orientado en las competencias centrales de los administradores efectivos, propuesto por Don Hellriegel, Susan E. Jackson y John W. Slocum Jr. Este modelo tiene como objetivo principal contribuir a que los encargados de dirigir y liderar una organización desarrollen sus habilidades directivas y el conocimiento necesario para llevar a cabo una administración efectiva.

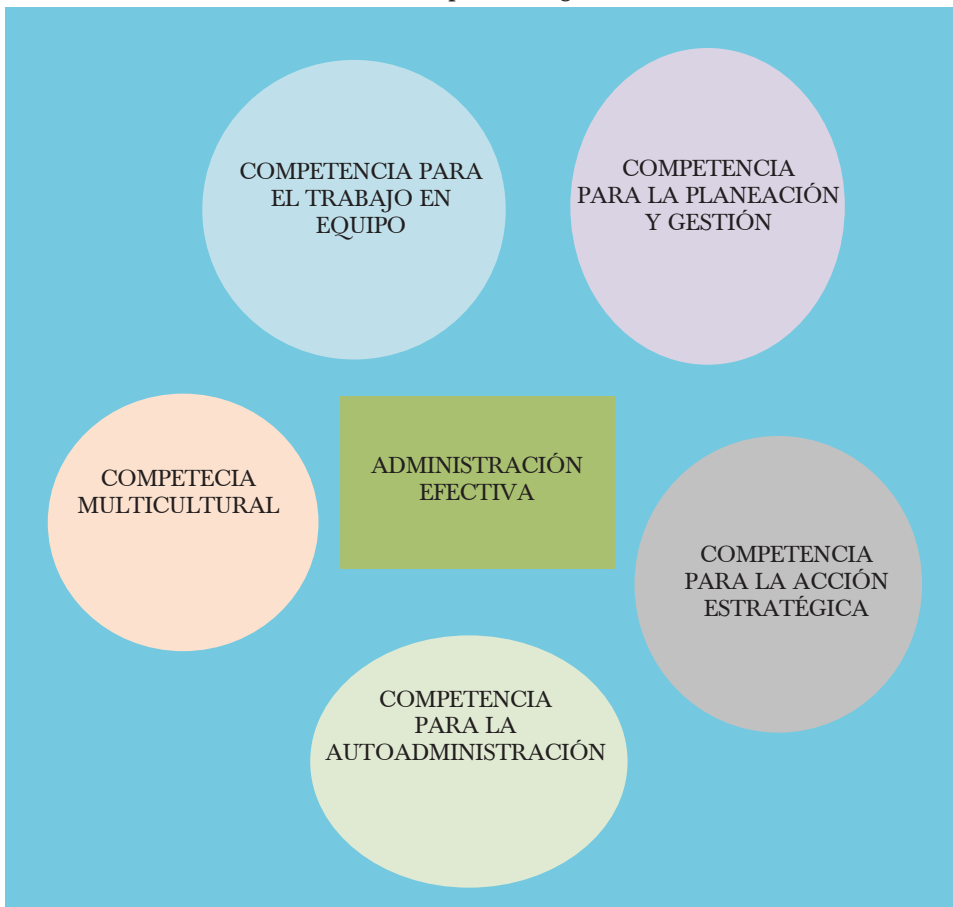
Esta propuesta (Hellriegel *et al.*, 2009) está basada en los criterios que toma en cuenta la American Association of Collegiate Schools of Business para la selección de los estudiantes que serán candidatos a la acreditación correspondiente. Entre estos criterios cabe mencionar los siguientes:

- Habilidades de comunicación
- Comprensión de la ética y capacidad de razonamiento
- Habilidades de análisis
- Capacidades en cuestiones multiculturales y de diversidad
- Habilidades de pensamiento crítico
- Responsabilidad ética y legal en las organizaciones y la sociedad
- Dinámica individual y de grupo en las organizaciones
- Entornos interno y global de las organizaciones

La propuesta de Hellriegel, Jackson y Slocum (2009: 5) está integrada por seis competencias gerenciales centrales y vitales para la administración (figura 1).

Figura 1

Modelo de las competencias gerenciales



Fuente: Hellriegel *et al.*, 2009: 5.

A continuación se menciona la clasificación de cada una de las seis competencias gerenciales:

1) Competencia para la comunicación:

- Comunicación informal
- Comunicación formal
- Negociación

2) Competencia para la planeación y gestión:

- Recolección de información, análisis y solución de problemas
- Planeación y organización de proyectos
- Administración del tiempo
- Elaboración de presupuestos y administración financiera

3) Competencia para el trabajo en equipo:

- Diseño de equipos
- Creación de un ambiente de apoyo
- Administración de la dinámica de equipo

4) Competencia para la acción estratégica:

- Conocimiento de la organización
- Aplicación de acciones estratégicas

5) Competencia multicultural:

- Conocimiento y comprensión de las culturas
- Apertura y sensibilidad culturales

6) Competencia para la autoadministración:

- Integridad y conducta ética
- Ímpetu y entrega personales
- Equilibrio entre vida laboral y personal
- Conciencia de sí mismo y desarrollo

Para Hellreigel (*et al.*, 2009: 4), una competencia es la “combinación de conocimientos, habilidades, comportamientos y actitudes que contribuyen a la efectividad personal”; las competencias gerenciales “son el conjunto de conocimientos, habilidades, comportamientos y actitudes que una persona debe poseer para ser efectiva en un amplio abanico de puestos y en distintas clases de organizaciones”.

Competencia para la comunicación

Para que un administrador guíe a otras personas es necesario que éste sea capaz de escuchar y expresar de manera adecuada sus ideas, pensamientos y experiencias. Esta competencia implica saber escuchar, informar de manera adecuada a los otros, crear canales abiertos de comunicación y saber negociar. Para Hellriegel (2009), el flujo de información juega un papel fundamental dentro de las organizaciones, ya que para mejorar el desempeño de una organización debe existir un adecuado flujo de información en todas las direcciones. Esta competencia contribuye a fortalecer las bases de una administración exitosa. Cuando un administrador domina la competencia para la comunicación, amplía mucho su influencia y efectividad.

Esta competencia consiste en la capacidad para transferir e intercambiar información con efectividad, de tal manera que todos se puedan entender. De acuerdo con Hellriegel (2009), la administración consiste en desempeñar el trabajo a través de otros; por tal motivo, dicha competencia se vuelve esencial para el adecuado desempeño del administrador.

Competencia multicultural

Un administrador competente está siempre alerta a las tendencias más importantes tanto de su país como de los otros países que puedan repercutir sobre sus organizaciones. Dentro de esta competencia es importante tomar en cuenta el efecto ya sea positivo o negativo que las tendencias globales tienen en los planes y el crecimiento de la organización.

Los retos que impone el actual mundo globalizado le exigen al administrador que reflexione sobre su estilo de liderazgo, sus valores y prácticas de administración. Esta competencia incluye la comprensión de las diferencias culturales, políticas y económicas que existen en los países para poder evaluar las consecuencias de las mismas para la organización.

Según Hellriegel (2009: 24), la competencia multicultural se refiere a “conocer, comprender y responder a las diversas cuestiones, políticas, culturales y económicas que se presentan en los distintos países”.

Competencia para la planeación y gestión

Un administrador competente debe estar consciente de que tal vez lo que funcionó ayer no sirva de mucho para el presente o para el futuro ya que las necesidades de la organización están cambiando al igual que las de sus clientes. El administrativo debe preocuparse por revisar constantemente y realizar el ajuste de las organizaciones con el objetivo de satisfacer las necesidades cambiantes tanto internas como externas; esto incluye también modificar

las competencias de los empleados si es necesario. Esta competencia se compone por la planeación, el control y el monitoreo de la organización en su conjunto. Una de las características de los administradores competentes es que establecen metas desafiantes, pero también claras, y, cuando surgen problemas, intervienen y contribuyen a la solución de los mismos. Es importante que los administradores inviertan más tiempo en resolver problemas que sí lo requieran y no se enfoquen tanto en problemas triviales. Por último, es fundamental que los administradores establezcan controles adecuados, lleven a cabo una buena dirección y tomen decisiones rápidas, mas también conscientes, ya que es muy común ver cómo los empleados pierden tiempo debido a controles inadecuados, una mala dirección y una toma de decisiones lenta.

La competencia para la planeación y gestión consiste en determinar qué tareas se deben desarrollar, cómo ejecutarlas, asignar los recursos que hagan posible su desempeño y monitorear su avance para asegurarse de que éstas sean realizadas de manera adecuada.

Competencia para la autoadministración

Un administrador competente está consciente de la importancia de conocerse bien a sí, ya que esto contribuye a que pueda ver de manera clara las operaciones de la organización y así definir las funciones que tiene dentro de ella. Un buen administrador y líder debe conocer bien sus fortalezas y debilidades, por lo cual es importante que éste se preocupe por evaluarse continuamente. Esta competencia implica que el individuo se encargue de su propio desarrollo y asuma la responsabilidad de su vida dentro y fuera del trabajo.

Competencia para la acción estratégica

Las estrategias que formule un administrador competente deben ser creativas para que contribuyan a la dirección de la organización.

Las estrategias consisten en la elección y aplicación de los cursos de acción para lograr las metas establecidas. Todas las decisiones estratégicas conllevan un riesgo, por lo cual el administrador competente debe preparar planes de contingencia con el objetivo de contrarrestar los riesgos. Por último es importante mencionar que la elección de las estrategias es vital para el desarrollo de las organizaciones, pues éstas pueden representar una ventaja competitiva.

De acuerdo con Hellriegel (2009: 22), esta competencia “consiste en comprender la misión general y los valores de la organización y en garantizar que las acciones de los empleados coincidan con ellos”.

Competencia para el trabajo en equipo

Esta competencia implica la generación de un ambiente laboral saludable mediante la creación de relaciones en las cuales todos salen ganadores. Esta competencia también incluye una preocupación constante por mejorar el entendimiento recíproco, el respeto mutuo y el manejo de conflictos de manera productiva. Un administrador competente incluye a todo el personal en el logro de las metas de la organización, para lo cual recurre a la formación de equipos de trabajo, asignación de actividades, delegación de autoridad y al monitoreo constante del desempeño de los miembros de la organización. Un administrador competente busca la coordinación y combinación correcta de talentos con el objetivo de contar con los recursos necesarios para alcanzar la eficacia y las metas de la organización. Por último, es importante mencionar que el trabajo en equipo requiere de una estrecha colaboración, liderazgo y de un flujo adecuado de información entre todo el personal.

La competencia para el trabajo en equipo consiste en la unión de grupos pequeños de personas, cuyo fin es desempeñar alguna actividad o tarea de manera coordinada. Asimismo, todos los miembros en su conjunto son responsables de los resultados obtenidos.

Los administradores deben ser capaces de diseñar equipos de manera correcta, crear un ambiente laboral que apoye a dichos equipos y administrar adecuadamente la dinámica de los mismos. Algunos de los beneficios de la utilización de equipos de trabajo son: aumenta la productividad, disminuye el ausentismo y se mejora la calidad del servicio al cliente.

Desarrollo metodológico

Se realiza un estudio de corte cuantitativo, ya que se pretende medir las competencias gerenciales de los directivos de las ies, para lo cual se hará uso de una escala de actitud, en específico la escala tipo Likert. Según Sierra (1994), las escalas de actitud tienen una condición numérica, son útiles instrumentos de medida y proporcionan una gran precisión y la posibilidad de hacer uso de las matemáticas durante su análisis y estudio a la hora de cuantificar los resultados.

Este trabajo es de tipo *ex post facto*, término que, según Donald (1985), proviene del latín y significa con posterioridad al suceso o acontecimiento, es decir que la investigación se lleva a cabo después de establecer las alteraciones de la variable independiente en el curso natural de los hechos.

A continuación se presenta un cuadro en el que se muestran los conceptos, las categorías, las variables, los indicadores y los ítems que se usan en el presente trabajo:

CATEGORÍAS	VARIABLES	INDICADORES	ÍTEMS
Competencia para la comunicación	Comunicación Informal	Uso de la comunicación informal	Evita convivir con los miembros de la institución educativa en pasillos y en los diferentes espacios de la misma
		Relaciones interpersonales	Se preocupa por crear relaciones interpersonales con sus superiores y subordinados fuera del ambiente laboral
		Conciencia de los sentimientos de otros	Se muestra indiferente ante los problemas personales que tienen sus subordinados
	Comunicación Formal	Comunicación continua	Mantiene informado a su personal de los acuerdos y proyectos institucionales
		Persuasión positiva	Utiliza la persuasión y motivación para guiar a sus subordinados hacia la adopción de un objetivo o meta
		Poder de convencimiento	Es capaz de lograr que los subordinados creen en su persona y en las decisiones que toma como directivo
		Claridad en la comunicación escrita	Escribe de forma clara y concisa en documentos de gestión de proyectos y mensajes a la comunidad educativa
		Uso de medios electrónicos o comunicación vanguardista	Evita el uso de los diferentes medios electrónicos para mantener informado al personal de la institución
	Negociación	Liderazgo	Es capaz de influir en sus subordinados, logrando la aceptación de los diferentes acuerdos y proyectos
		Influencia multidireccional	Tiene la habilidad de crear relaciones cordiales con sus superiores y su opinión es tomada en cuenta
			Se preocupa por crear una red de contactos con personas externas a la institución
		Toma de decisiones de manera equitativa	En la toma de decisión predominan favoritismos
		Solución de conflictos de manera justa	En la solución de conflictos se caracteriza por tomar partido con una de las partes

Competencia para la planeación y gestión	Recolección de información, análisis y solución de problemas	Recolección de información relevante	Recopila información necesaria para el desarrollo de los planes y proyectos puestos en marcha
		Identificación y prevención de problemas	Utiliza la información que tiene a su alcance para identificar y prevenir los problemas
		Toma de decisiones oportuna	Toma decisiones de manera precisa y oportuna para prevenir y resolver los problemas de la institución
	Planeación y organización de proyectos	Planeación institucional	Prepara planes institucionales durante su gestión y lleva a cabo un seguimiento continuo de los mismos
		Priorización de proyectos y actividades	Prioriza y organiza los proyectos y actividades de acuerdo a su importancia
		Programas de prevención de problemas	Carece de planes y acciones preventivos
	Administración del tiempo	Conducción de varios proyectos de manera simultánea	Dirige, administra y coordina el desarrollo de varios proyectos de manera simultánea y eficiente
		Seguimiento del desarrollo de proyectos	Descuida el seguimiento y desarrollo de proyectos institucionales
		Manejo de presiones	Las presiones que ejercen los integrantes de la institución, impiden realizar la gestión eficientemente
		Flexibilidad	Es flexible sin dejar el cumplimiento de las funciones sustantivas de la institución
	Elaboración de presupuestos y administración financiera	Comprensión de los procesos financieros	Ignora los principales procesos financieros para la administración de la institución
		Capacidad de gestión financiera	Tiene la capacidad de gestionar recursos ante la SEP y otros organismos, instituciones y personas
		Asignación adecuada de los recursos financieros	Asigna los recursos financieros de acuerdo a las necesidades y prioridades de la institución, y al presupuesto asignado a la misma
		Seguimiento de las normas presupuestales	Se apega a las normas presupuestales y actúa con transparencia al asignar y ejercer los recursos financieros

Competencia para el trabajo en equipo	Planeación y diseño de equipos de trabajo	Integración de equipos de trabajo	28.- Integra equipos de trabajo tomando en cuenta la experiencia, conocimientos, habilidades e intereses de los miembros de la institución
		Delegación de responsabilidades	29.- Evita delegar responsabilidades a los miembros de la institución
		Designación de funciones	30.- Designa adecuadamente las funciones a los equipos de trabajo de acuerdo a sus características particulares
		Seguimiento del desempeño de los miembros de la institución	31.- Supervisa y orienta el desempeño de los miembros de la institución
	Creación de un ambiente de trabajo agradable	Valoración de la diversidad de opiniones	32.- Rechaza la diversidad de opiniones e ideología de los integrantes de la institución
		Valoración de los logros y propuestas	33.- Reconoce y valora los méritos y aportes de los miembros de la institución
		Contribución al logro de las metas	34.- Obstaculiza el logro de las metas de su personal, frenando iniciativas
		Impulso del desarrollo profesional del personal	35.- Exhorta, motiva y apoya al personal de la institución a capacitarse y actualizarse constantemente
	Administración de la dinámica de equipo	Conocimiento de las necesidades del equipo	36.- Conoce las necesidades de las diferentes áreas de trabajo y busca la manera de apoyarlas
		Reconocimiento de las fortalezas del equipo	37.- Reconoce las fortalezas de los diferentes equipos de trabajo de su institución
		Conciencia de las debilidades del equipo	38.- Es indiferente ante las debilidades y limitaciones de los grupos de trabajo
		Fomento del trabajo en equipo	39.- Fomenta actitudes de cooperación y de trabajo colaborativo entre los miembros de la institución
		Solución de conflictos	40.- Sus decisiones favorecen solamente a ciertos equipos de trabajo
	41.- Actúa como mediador ante las discrepancias que surgen entre los grupos de trabajo		

Competencia para la acción estratégica	Conocimiento de la organización	Conocimientos de las necesidades de la organización	Conoce y atiende las necesidades generales de la organización
		Identificación de las fortalezas de la organización	Conoce las fortalezas distintivas de la organización y las utiliza en beneficio de la misma
		Reconocimiento de las debilidades de la organización	Reconoce las debilidades y limitaciones de la organización y busca alternativas para superarlas
		Conocimiento de la estructura de la organización	Conoce la estructura de la organización, así como las funciones y responsabilidades de cada uno de los miembros de la misma
	Aplicación de acciones estratégicas	Búsqueda de estrategias	Busca diferentes estrategias para la solución de los problemas
		Conciencia de la consecuencia de decisiones	Actúa con responsabilidad social, estando consciente de las consecuencias positivas y negativas de sus decisiones
Competencia multicultural	Conocimiento y comprensión de las culturas	Conocimiento de los acontecimientos a nivel mundial	Se mantiene informado de los acontecimientos económicos, políticos y sociales, que ocurren a nivel internacional
		Conciencia de las consecuencias de los acontecimientos mundiales	Conoce la manera en que los acontecimientos a nivel mundial repercuten en nuestro país y en particular en el sector educativo
	Apertura y sensibilidad cultural	Reconocimiento de la diversidad cultural e ideológica	Reconoce y valora la diversidad étnica, lingüística e ideológica de nuestro país
		Adaptabilidad a la diversidad cultural	Se le dificulta aceptar la diversidad cultural e ideológica de su institución

La competencia para el trabajo en equipo consiste en la unión de grupos pequeños de personas, cuyo fin es desempeñar alguna actividad o tarea de manera coordinada. Asimismo, todos los miembros en su conjunto son responsables de los resultados obtenidos.

Los administradores deben ser capaces de diseñar equipos de manera correcta, crear un ambiente laboral que apoye a dichos equipos y administrar adecuadamente la dinámica de los mismos. Algunos de los beneficios de la utilización de equipos de trabajo son: aumenta la productividad, disminuye el ausentismo y se mejora la calidad del servicio al cliente.

Desarrollo metodológico

Se realiza un estudio de corte cuantitativo, ya que se pretende medir las competencias gerenciales de los directivos de las ies, para lo cual se hará uso de una escala de actitud, en específico la escala tipo Likert. Según Sierra (1994), las escalas de actitud tienen una condición numérica, son útiles instrumentos de medida y proporcionan una gran precisión y la posibilidad de hacer uso de las matemáticas durante su análisis y estudio a la hora de cuantificar los resultados.

Este trabajo es de tipo *ex post facto*, término que, según Donald (1985), proviene del latín y significa con posterioridad al suceso o acontecimiento, es decir que la investigación se lleva a cabo después de establecer las alteraciones de la variable independiente en el curso natural de los hechos.

A continuación se presenta un cuadro en el que se muestran los conceptos, las categorías, las variables, los indicadores y los ítems que se usan en el presente trabajo:

	Aplicación de acciones estratégicas	Conciencia de las consecuencias de sus decisiones	Actúa con responsabilidad social y es consciente de las consecuencias positivas y negativas de sus decisiones
Competencia multicultural	Conocimiento y comprensión de las culturas	Conocimiento de los acontecimientos a nivel mundial	Se mantiene informado de los acontecimientos económicos, políticos y sociales que ocurren a nivel internacional
		Conciencia de las consecuencias de los acontecimientos mundiales	Conoce la manera en que los acontecimientos a nivel mundial repercuten en nuestro país y en particular en el sector educativo
	Apertura y sensibilidad cultural	Reconocimiento de la diversidad cultural e ideológica	Reconoce y valora la diversidad étnica, lingüística e ideológica de nuestro país
		Adaptabilidad a la diversidad cultural	Se le dificulta aceptar la diversidad cultural e ideológica de su institución

Competencia para la autoadministración	Integridad y conducta ética	Ética profesional	Guía y conduce sus actos y decisiones de acuerdo con los valores y principios éticos de su profesión
			Quebranta las normas institucionales
		Seguridad en sí mismo	Inspira desconfianza e inseguridad
		Honestidad y transparencia	Se comporta de manera honesta y transparente al interior de la institución
		Reconocimiento de errores	Reconoce sus errores, aprende de ellos y los utiliza de manera positiva para futuras experiencias
		Responsabilidad de sus actos	Culpa a otros de sus propios errores
	Ímpetu y entrega personales	Innovador	Crea y propone nuevas ideas y formas de gestión a nivel académico y administrativo
		Emprendedor	Busca nuevas oportunidades y alternativas, generando proyectos innovadores
		Motivación personal	El cumplimiento de sus objetivos personales e institucionales lo motivan
		Trabajador y perseverante	Se caracteriza por ser constante y perseverante en la consecución de sus metas
	Equilibrio entre la vida laboral y personal	Equilibrio entre vida laboral y personal	El cumplimiento de sus deberes institucionales le impiden atender necesidades personales
		Control de las emociones	Controla sus emociones y es capaz de desarrollar actitudes y sentimientos positivos hacia sus subordinados
		Reducción de la tensión	Alterna actividades para reducir la tensión
		Cuidado de la salud física	Hace ejercicio, cuida su salud y tiene buenos hábitos alimenticios
		Administra su tiempo libre	El exceso de trabajo le impide disfrutar de sus pasatiempos e intereses personales
	Conciencia de sí mismo y desarrollo personal y profesional	Visualización de un proyecto de vida	Tiene claras sus metas personales y profesionales durante y después de su gestión
		Desarrollo personal y profesional	Se ocupa por su desarrollo personal y profesionalmente
		Aprendizaje de sus experiencias	Analiza las experiencias de su vida personal y profesional y aprende de ellas

El anterior cuadro sirve de base para la construcción de una escala Lickert, la cual se encuentra en proceso de aplicación. Los resultados obtenidos permiten conocer las competencias de los directivos de instituciones de educación superior.

Conclusión

El sector educativo se ha enfrentado a una serie de problemáticas que impiden su desarrollo, dentro de las cuales podemos encontrar que la mayoría de los directivos son nombrados por compromiso político, por compadrazgo o por su experiencia como docentes, y no cuentan con una preparación en el campo de la administración escolar, lo que no permite brindar un servicio eficiente en la gestión escolar.

Sesento (2011) afirma que en la actualidad es necesario que los directivos reciban una formación por competencias profesionales, orientada a las ciencias gerenciales o empresariales. Asimismo, menciona que, si el directivo no cuenta con una formación administrativa y/o gerencial, muy probablemente tendrá que aprender, sobre la marcha, de los errores cometidos en su gestión, aunque el desconocimiento de aspectos administrativos genera en los directivos altos niveles de ansiedad y estrés al propiciar serios conflictos organizacionales y, como consecuencia, bajos niveles de eficiencia en las instituciones educativas.

El papel del director dentro de la institución escolar es fundamental para el desarrollo de la misma, por lo cual es necesario que este actor educativo cuente con las bases teóricas sobre los procesos administrativos antes de ingresar a este puesto.

El directivo de una institución educativa debe contar con una serie de competencias que lo ayuden a desempeñar su cargo de manera eficiente; si no es así, es muy probable que la misma institución se vea afectada en el cumplimiento de sus actividades y presente problemas como son baja matrícula, conflictos internos, falta de crecimiento, rezago escolar y falta de apoyo en la asignación de recursos, que pueden ser consecuencias de una mala administración.

Bibliografía

- García (2004), "El snte: la educación secuestrada", *Proceso*, sección Política, en www.proceso.com.mx
- Gomezjara (1979), *El diseño de la investigación social*, University of Texas, Ediciones Nueva Sociología.

- Hellriegel *et al.* (2009), *Administración, un enfoque basado en competencias*, México, Cengage Learning Editores.
- Kerlinger (1985). *Investigación del comportamiento*, México, Interamericana.
- Padua (2004), *Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales*, México, Siglo XXI.
- Sesento (2011), “Las competencias de los directivos en instituciones educativas, factor importante para el desarrollo óptimo”, *Cuadernos de Educación y Desarrollo*, vol. 3, núm. 30.
- Sierra (1994), *Técnicas de investigación social: teoría y ejercicios*, Madrid, Ediciones Paraninfo.

La educación holística y el proceso evaluativo

Luis Alberto Russi Gerfó

La evaluación ha sido vista siempre con un sesgo negativo, en el sentido de apreciarla como si fuese un interrogatorio que intimida, viendo al alumno como alguien que se sienta en el banquillo de los acusados, cuando, en verdad, debe ser un acto de comprobación, por parte del docente, de si en verdad el educando ha alcanzado determinados objetivos y ha adquirido un determinado corpus de conocimientos prescritos en un plan de estudios.

Tal acto de comprobación debe encararse de manera amena, tratando de mitigar en el alumno el lógico temor a ser examinado, generando un clima de distendimiento que permita liberar tensiones. Sentirse evaluado no es sinónimo de sentirse intimidado y bombardeado con una batería de preguntas, sino que es básicamente un proceso de diálogo, de intercambio coloquial entre el docente y el alumno; un proceso que permite una ida y vuelta en la comunicación, de modo que esta última sea fluida.

La educación holística, el nuevo paradigma de la enseñanza, postula que la evaluación conlleva un intercambio de datos e información entre el educador y el educando, dejando atrás todo vestigio negativo que el concepto de evaluación implica. En este marco, el docente ya no es alguien que inspecciona meticulosamente y sin piedad, sino que es un interlocutor que habla con su alumno sobre tópicos de una materia, pero ello no implica aceptar y ser permisivo con el error, sino que también comporta la marcación de un equívoco para que el alumno tome conciencia de sus fallas y procure no reiterarlas en un futuro inmediato.

El proceso evaluativo debe ser encarado, en el marco del nuevo modelo educacional (holístico), de la siguiente manera:

- * Pensar en el alumno como un individuo que interviene en un coloquio y no como alguien que va a ser objeto de una mirada inquisidora.
- * Si el alumno comete un error, no hay que subvalorarlo, sino hacerle tomar conciencia de la necesidad de su corrección.
- * Crear un clima de empatía, desde el humor, por ejemplo, para que el alumno se sienta cómodo, distendido; eso, seguro, contribuirá a que no haya bloqueos en el flujo natural del conocimiento, pues el alumno se soltará sin trabas psíquicas ni emocionales.

- * Hacerle sentir al alumno que está en pie de igualdad con su interlocutor (el docente) y no hacerle notar diferencia alguna (aunque ya de por sí haya diferencias obvias y naturales, para que no se genere conflicto alguno en el instante en el cual se esté llevando adelante el proceso de evaluación.
- * Respetar los tiempos propios y el ritmo del alumno, ya que en ningún momento se le debe presionar para que saque a la luz su conocimiento, ya que, si es necesario hacer una pausa o interrupción momentánea del proceso evaluativo (porque está generándose una situación de presión), se realiza sin inconveniente alguno.

En síntesis, el proceso evaluativo, en el marco de la educación holística, se basa en: la no intimidación, la generación de un ambiente de paz en el instante de la verificación de la acreditación de determinados conocimientos sobre una asignatura, el diálogo o coloquio en grado de similitud o igualdad con el interlocutor (el alumno), el respeto por el otro que implica no humillar, e inculcar una toma de conciencia en el alumno acerca de sus propios errores de concepto.

CRITERIOS EDITORIALES

La *Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México*, Nueva Época, es una publicación semestral de carácter académico, editada por la Facultad de Ciencias de la Conducta de la uaem, sobre temas de psicología, educación trabajo social y disciplinas afines.

Las colaboraciones que sean puestas a consideración para su publicación, cuyas modalidades serán exclusivamente resultado de investigación, ensayo, estudio de caso o artículos de reseña o recensión de carácter inédito, deberán regirse por los siguientes criterios:

1. La extensión mínima será de 15 cuartillas y máxima de 25 (65 a70 golpes, de 27 a 29 líneas incluyendo notas a pie, cuadros, graficas y bibliografía).
2. Los apartados y/o subtítulos deberán ser perfectamente identificados; se indicara el lugar correspondiente de cuadros y graficas.
3. Las ilustraciones se incorporarán como anexos debidamente numerados y rotulados al reverso. Se entregarán materiales impresos nítidamente.
4. El texto se entregará en disco de 3.5 pulgadas, sin formato, espaciados, sangrías o notas automáticas,
5. Las referencias bibliográficas y la bibliografía deberán estar presentadas en formato Harvard. Las primeras, anotando entre paréntesis, el primer apellido del autor o autores, seguido del año y la página de referencias, por ejemplo: (Castañeda 1994:82). La segunda deberá ir al final del artículo ordenada alfabéticamente, anotando apellido(s), nombre(s), año de publicación entre paréntesis, título (en caso de libro, en cursiva, si se trata de capítulos y/o artículos, el título ira entre comillas, seguido del nombre de la publicación en cursivas), ciudad y editorial. Ejemplo: Ong, Walter (1987), “La oralidad del lenguaje”, en *Oralidad y escritura*, México fce.

Los autores deberán:

Todos los artículos enviados que se inscriban dentro del perfil temático de la *Revista* serán considerados, sin que esto implique obligatoriedad de su publicación ni su devolución Y se someterán a dictamen tipo doble ciego por los miembros del comité dictaminador de la revista, cuyo resultado se notificará al autor (aceptado, aceptado con modificaciones o rechazado). El fallo del comité es inapelable. La redacción se reserva al derecho de hacer correcciones de estilo y cambios editoriales que se considere necesarios para mejorar el trabajo.

Cada numero de la revista se integrara con los trabajos que el en 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 numero, la revista se reserva el derecho de publicar los artículos aceptaos en un numero posterior.

Los trabajos se reemitirán a:

Revista de Psicología de la Universidad Autónoma del Estado de México, Nueva Época.

Facultad de Ciencias de la Conducta,

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 elec: rev_ps_ne@yahoo.com.mx

Consejo Editorial

Patricia Balcázar Nava, Julieta Garay López, Norma Ivonne González-Arratia López Fuentes, Jaime Rodolfo Gutiérrez Becerril, Rosa María Ramírez Martínez, Aristeo Santos López, Javier M. Serrano García, José Luis Valdez Medina, Antonio Virseda Heras, Alejandra Moysén Chimal, Leonor Guadalupe Delgadillo Guzmán, Aída Mercado Maya, Leonor González Villanueva.

Dictaminadores

Emma EspejelAcco (Instituto de la Familia A.C), Miriam Cervantes Nieto (Instituto de la Familia A.C), Jacqueline FortesBesprosvany (Instituto de la Familia A.C), José A. Virseda Heras (uia), María Inés Gómez del Campo (Universidad Vasco de Quiroga, Morelia Mich.), José Luis Valdez Medina (Fa.Ci.Co. de la uaem), René Pedroza Flores (Fa. Ci.Co. de la uaem), Emilio Arriaga Álvarez (cidie-uaem), Rosa María Ramírez Martínez (Fa.Ci.Co. de la uaem), José María Aranda Sánchez (cicsyh-uaem), Jaime R. Gutiérrez Becerril (Fa.Ci.Co. de la uaem), Manuel de Jesús Morales Euzárraga (Fa.Ci.Co. de la uaem), Maximiliano Valle Cruz (Fa.Ci.Co. de la uaem), Martha Patricia Bonilla Muñoz (Colegio de México), Leonor Guadalupe Delgadillo Guzmán (Fa.Ci.Co. de la uaem), Sergio Luis García Iturriaga (Fa.Ci.Co. de la uaem), Elías García Rojas (cicsyh-uaem), Beatriz Gómez Castillo (Fa.Ci.Co. de la uaem), Gloria Margarita Gurrola Peña (Fa.Ci.Co. de la uaem),

Manuel Gutiérrez Romero (Fa.Ci.Co. de la uaem), Adolfo López Suárez (cidie-uaem), Aida Mercado Maya (Fa.Ci.Co. de la uaem), Alejandra Moysén Chimal (Fa.Ci.Co. de la uaem), Hans Oudhof Van Barneveld (Fa.Ci.Co. de la uaem), Adelaida Rojas García (Fa.Ci.Co. de la uaem), Bertha Rosalba Rocha Reza (Fa.Ci.Co. de la uaem), Sonia Yolanda Rocha Reza (Fa.Ci.Co. de la uaem), Agustín Zárate Loyola (uaslp), Gabriela Villafaña Montiel (Fa.Ci.Co. de la uaem), Susana Silvia Zarza Villegas (Fa.Ci.Co. de la uaem), Norma Ivonne González Arratia López Fuentes (Fa.Ci.Co. de la uaem), Teresa Ponce Dávalos (Fa.Ci.Co. de la uaem), Patricia Balcazar Nava (Fa.Ci.Co. de la uaem), Enrique Navarrete Sánchez (Fa.Ci.Co. de la uaem), Leonor González Villanueva (Fa.Ci.Co. de la uaem), Ignacio R. Rojas Crotte (FCP y ap-uaem), José Luis Martínez Díaz (Normal no. 1 del Estado de México), María del Rosario Guerra González (ceu-uaem), Julieta Garay López (Fa.Ci.Co. de la uaem). Alfredo Díaz y Serna (uaem), Alfonso Tello Iturbe (uat), Rubén Edel Navarro (Universidad Veracruzana), José Luis de la Cruz Rock (uat)

Francisco José Argüello Zepeda
Director de Revista

Bertha R. Rocha Reza
Edición

Programa Editorial de la U.A.E.M.
Corrección de estilo

Angélica García Marbella
Traducción

Colaboradores

Ana María Peña Chávez

Alumna de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la uaem y becaria de investigación.

Beatriz Gómez Castillo

Licenciada en Psicología, egresada de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la uaem, maestra en Psicología Clínica (Facultad de Ciencias de la Conducta de la uaem), candidata a doctora en Investigación Psicoanalítica por el Instituto de Psicoterapia y Psicoanálisis de la Sociedad Psicoanalítica de México. Profesora de tiempo completo de la Facultad de Ciencias de la Conducta y psicoterapeuta del Centro de Estudios y Servicios Psicológicos Integrales.

Cristina Martínez Vázquez

Alumna de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias de la Conducta y becaria de investigación.

Francisco Salmerón Sánchez

Maestro en Psicología Clínica por la uaem, doctor en Clínica Psicoanalítica, profesor de tiempo completo de la Facultad de Ciencias de la Conducta y miembro de la Academia de Psicología Clínica. Ha impartido asignaturas del área clínica en la Licenciatura en Psicología de la FaCiCo así como en la Maestría en Psicología y en la Especialidad en Intervención Clínica Psicoanalítica en la misma institución. Ha publicado trabajos con temáticas clínicas y ha realizado investigación en psicología clínica.

Luis Alberto Russi Gerfó

www.pedagogiaholistica.com.ar

www.facebook.com/russi.gerfo

Luis Javier Villegas López

Cuenta con estudios de Maestría en Psicología Clínica por la uaem; profesor de la Facultad de Ciencias de la Conducta perteneciente a la Academia de Psicología Clínica. Ha impartido asignaturas del área clínica en la Licenciatura en Psicología de la FaCiCo. Ha publicado trabajos con temáticas clínicas y ha realizado investigación en psicología clínica.

Nadia Arlette Vega Rebolledo

Licenciada en Contaduría, estudiante de la Maestría en Educación en la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México. Su línea de investigación es la gestión rducativa. Correo electrónico: nadiaarlettev2011@hotmail.com.

Manuel Gutiérrez Romero

Licenciada en Psicología (Facultad de Ciencias de la Conducta, uaem), maestro en Psicología Clínica (Facultad de Ciencias de la Conducta, uaem) y candidato a doctor en Investigación Psicoanalítica por el Instituto de Psicoterapia y Psicoanálisis de la Sociedad Psicoanalítica de México. Profesor de tiempo completo de la Facultad de Ciencias de la Conducta y psicoterapeuta del Centro de Estudios y Servicios Psicológicos Integrales

María Ivone León Guzmán

Licenciada en Psicología (unam, fes-Zaragoza) y doctora en Psicología (Facultad de Psicología, unam). Becaria de Conacyt para estudios de posgrado. Ha participado en diversos congresos nacionales e internacionales, en procesos de selección de personal académico de la unam, de candidatos a jueces de distrito y magistrados del Instituto de la Judicatura Federal, así como a becarios de Seguridad en Cómputo de la dgsca de la unam. Experiencia docente desde 1987 en diversas instituciones de educación superior. Actualmente es docente de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la uaem y en la Universidad Mexiquense en la Licenciatura en Psicología. Ha publicado diversos artículos en revistas nacionales e internacionales. Coautora del libro: *Uso e interpretación del MMPI-2 en español*.

Sandra I. Montes De Oca Mayagoitia

Sara Rodríguez Mata

Selene Sotelo Beltrán

Alumna de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias de la Conducta y becaria de investigación.

Sonia Y. Rocha Reza

Maestra en Psicología Clínica por la uaem y doctora en Investigación Psicológica. Profesor de tiempo completo de la Facultad de Ciencias de la Conducta y forma parte de la Academia de Psicología Clínica. Coordinadora del Centro de Estudios y Servicios

Psicológicos Integrales (cespi) de la FaCiCo de la uaem. Ha impartido asignaturas del área clínica en la Licenciatura en Psicología de la FaCiCo de la uaem, así como en la Maestría en Psicología y en la Especialidad en Intervención Clínica Psicoanalítica de la misma facultad. Ha publicado trabajos con temáticas clínicas y ha realizado investigación en psicología clínica y social (sobre todo en lo primeramente citado).

Susana Guadalupe Celis González

Alumna de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la uaem y colaboradora de investigación.

ARTÍCULOS DE LA REVISTA ANTERIOR (NO. 4)

1.- ADOLESCENCIA Y VIOLENCIA:

Una Perspectva Desde El Aprendizaje Social. Leonor Delgadillo Guzmán, et. al.

2.-FAMILIA Y CRIANZA:

Experiencias De Madres e Hijos.Hans Oudhof Van Barneveld, et. al.

3.- SUBJETIVIDAD E IDENTIDAD GENÉRICA

Aspectos Socioculturales eIntrapsíquicos.Susana Silvia Zarza Villegas, et. al.

4.-EXPRESIÓN CORPORAL

Como Elemento De Protección Frente A La Violencia Masculina. Laura Elizabeth Valdés Munguía, et. al.

5.-CONSECUENCIAS PSICOPATOLÓGICAS DEL ABORTO ESPONTÁNEO.

Manuel Gutiérrez Romero, et. al.

6.-EL PAPEL DE LA FAMILIA En La Enfermedad.

Lourdes Gabriela Villafaña Montiel, et. al.

7.- EJECUTAR: DISCIPLINA Y COMPROMISO PARA LOGRAR RESULTADOS

Luis F. Arguello Zepeda

